

# GioVani del 2000



## Redazione

**Direttore:** *Maurizio Martini* [redazione@gio2000.it](mailto:redazione@gio2000.it)  
**Vicedirettore:** *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, interviste, ecc.*)  
*Mario Lorenzini* [m.lorenzini@gio2000.it](mailto:m.lorenzini@gio2000.it) (*sito web, correttore di bozze*)

### collaboratori:

*Madaschi Rossana* [info@nutrirsidialute.it](mailto:info@nutrirsidialute.it) (*alimentazione*)  
*Pellicanò Stefano* [pellicanor@libero.it](mailto:pellicanor@libero.it) (*medicina, religione, storia*)  
*Carlotti Patrizia* [p.carlotti@virgilio.it](mailto:p.carlotti@virgilio.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*)

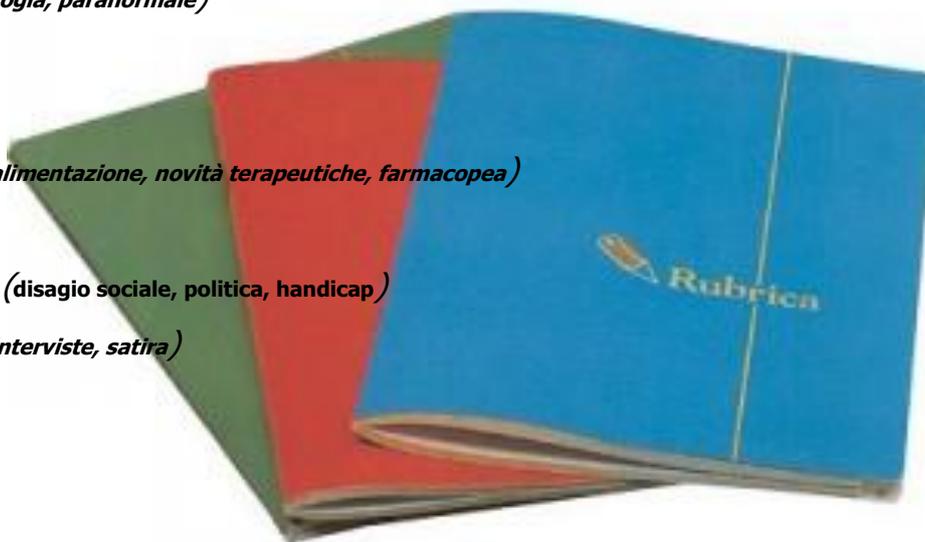
**Sede:** via Leonardo Fibonacci 5, 50131 - Firenze (FI)  
**Telefono:** 055 580319, 055 580324  
**E-Mail:** [redazione@gio2000.it](mailto:redazione@gio2000.it)  
**Sito internet:** [www.gio2000.it](http://www.gio2000.it)  
**Tipologia:** periodico trimestrale

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

- *Cucina e dintorni*
- *Cultura (normative, istruzione, musica, pari opportunità, handicap)*
- *Filosofia (religione, ufologia, paranormale)*
- *Informatica*
- *Lavoro*
- *Medicina (scienza dell'alimentazione, novità terapeutiche, farmacopea)*
- *Racconti e poesia*
- *Riflessioni e critiche (disagio sociale, politica, handicap)*
- *Tempo libero (sport, interviste, satira)*
- *Comunicati*



## 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 1° del mese precedente l'uscita del giornale; a tal proposito ricordo che le uscite trimestrali sono le seguenti: marzo, giugno, settembre, dicembre; conseguentemente, le date per la presentazione degli scritti sono: 1° febbraio, 1° maggio, 15 agosto, 1° novembre. E' importante 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:

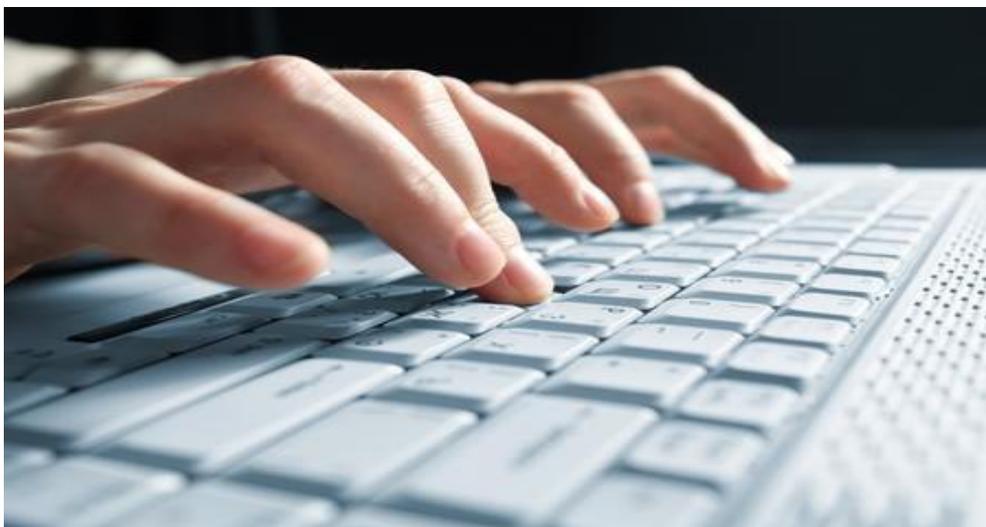
a) scrittura in un italiano corretto e comprensibile; errori grammaticali o di sintassi, come alcuni refusi, saranno corretti o meno a discrezione della redazione. In caso di un'eccessiva presenza di queste inesattezze la redazione potrà decidere se cestinare il tutto o, in caso di contenuto particolarmente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



## EDITORIALE

**Chi ha ragione tra i partiti? Ma ovviamente Gaber**  
*di Mario Lorenzini* PAG. 5

## Cucina

**Parliamo di formaggi**  
*Di Giuseppe Lurgio* PAG. 6

**La cucina dei single**  
*Di Rossana Madaschi* PAG. 16

## Cultura

**Lettera aperta su tematiche di inclusione sociale**  
*Di Natale Todaro* PAG. 20

**Cultura e spettacoli: l'accessibilità è per tutti?**  
*Di Stefania Doronzo* PAG. 23

**Il massaro**  
*Di Giuseppe Furci* PAG. 25

**Visitiamo una meraviglia! Orto botanico di Napoli**  
*Di Giuseppe Lurgio* PAG. 26

## Filosofia, religione e dintorni

**Se fai bravo ti compro...**  
*Di Andrea Giachi* PAG. 29

## Informatica

**Ancora complimenti a Microsoft**  
*Di Mario Lorenzini* PAG. 30

## Medicina

**Novità in Farmacopea: XIII parte**  
*Di Stefano Pellicanò* PAG. 32

**Novità in Medicina: XIII parte**  
*Di Stefano Pellicanò* PAG. 45

**In Italia malattie cutanee tropicali...**  
*Di Stefano Pellicanò* PAG. 73

**Novità in Sanità Pubblica: II parte (IV)**  
*Di Stefano Pellicanò* PAG. 89

## Racconti e poesia

**Il dono di un'anima**  
*Di Antonella Iacoponi* PAG. 100

## Riflessioni e critiche

**Salvare l'ambiente è possibile?**  
*Di Mario Lorenzini* PAG. 101

## Tempo libero

**Nepal e Bhutan, spiritualità e cultura...**  
*Di Gianfranco Pepe* PAG. 103

**Per sorridere un po'**  
*Di Giuseppe Lurgio* PAG. 112

## COMUNICATI

**Matera, città della cultura per tutti**  
*Di Linda Cavicchi* PAG. 114

**La girobussola aggiornamenti estate autunno 2019**  
*Di Paolo Giacomoni* PAG. 115

**LA VOCE NEL BUIO...**  
*Di Florence Della Valle* PAG. 116

# Chi ha ragione tra i partiti? Ma ovviamente Gaber

Di Mario Lorenzini

In questa uscita, non solo vorrei invitarvi come sempre a leggere le pagine di *Giovani del 2000*, ma anche che vi informaste su un personaggio meno noto ai più giovani. Giorgio Gaber è stato un grande cantastorie milanese. Il patrimonio di saggezza e ironia dei suoi testi vede un fedele riscontro nella situazione politica attuale. Per questo invito chi non sapesse di chi sto parlando, a ricercare su youtube il cavallo di battaglia di Giorgio: "io non mi sento italiano". Vi stupirete del fatto che, benché la sua morte risalga al 2003, sembra che qualcuno l'abbia scritta proprio in questo mese di agosto appena trascorso. Gli ingredienti ci sono tutti: dalla lentezza della macchina istituzionale, agli inciuci e rimpasti, parole queste degne della finezza oratoria politica, che orrore! Ma andiamo avanti. Possiamo osservare anche la mancanza di vera democrazia, con decisioni prese agli alti vertici, non rispondenti a quanto emerso dalle ultime votazioni. Vediamo inoltre con chiarezza il continuo rimando di decisioni grandi e piccole, le storpiature applicate alle richieste popolari, hche delineano l'attaccamento alla poltrona dei vari deputati e senatori. Perché loro, i parlamentari, fanno finta di non sapere di essere lì a servire con coscienza oltre 60 milioni di persone. Se ne stanno nelle loro camere, quando non sono assenti, con facce assonnate o annoiate, usando la loro verve come attori, per inscenare commedie litigiose con i loro antagonisti. Ma poi, che le questioni si risolvano o meno, dopo un giorno o dieci anni, cosa cambia loro? Niente responsabilità, niente vergogna o perdita del loro lavoro. Resta l'onorevole carica, e il cospicuo stipendio. Nel monologo di Gaber in cui si rivolge al capo dello stato, si delinea la presa di coscienza del comune cittadino, ormai a conoscenza delle ridicole bugie che ci vengono rifilate giornalmente, alle quali non crediamo più. Tra le contraddizioni in risalto la sovranità appartiene al popolo? È una domanda o un articolo della costituzione? Potete andare a rileggervela, se volete. Scoprirete anche che si recita: "L'Italia è una repubblica democratica fondata sul lavoro. La sovranità appartiene al popolo", ma i disoccupati aumentano e molti lavoratori sono sottopagati. E allora, che vogliamo fare? Come diceva Gaber, questa nostra democrazia, che a chiamarla tale ci vuole fantasia... Insomma, quando fa comodo, la costituzione, con i suoi risvolti più annidati e difficilmente interpretabili, c'è. Quando si incontra un semplice articolo, a favore del popolo, lo si ingora adducendo le scuse delle difficoltà attuative, dal punto di vista organizzativo ed economico. Una vergogna per la nostra patria non attenersi al testo di importanti porzioni costituzionali. Se volete farvi altre risate, oltre a leggere le barzellette in fondo alla nostra rivista, potete andare nuovamente alla costituzione, articolo 34, che ci fa sapere che "l'istruzione inferiore, impartita per almeno otto anni, è gratuita e obbligatoria...". Pensate un attimo se avete pagato, ma certo che sì e profumatamente, i libri di testo delle scuole medie, frequentate al tempo da voi o i vostri figli. Ma allora, di che stiamo parlando? E non dovrete restare di stucco, qualunque decisione il nostro esecutivo avrà preso quando uscirà quest'editoriale. Forse gli italiani non saranno rappresentati pienamente o forse sì. Certamente una piccola minoranza, diciamo al meno mille persone, quelle che dicono di governarci. Ed ecco come si intende la sovranità che appartiene non al popolo che intendiamo tutti, ma al popolino composto dal numero esiguo degli irresponsabili che ci dovrebbero rappresentare. Dando ragione sempre a Gaber, sono le solite discussioni, ripetute, in tempi e modalità diverse da oltre cinquanta anni, e poi non cambia mai niente. E allora un altro complimento all'innovazione e al rinnovamento del nostro stato, che perde del tempo con quale motivazione? Quello di cercare di rispettare i diritti degli italianiDi fare il meglio del paese appoggiandosi a questa Europa, sulla carta granitica, che poi ha bisogno lei stessa che noi la sosteniamo (con il nostro denaro). Ma quando tutto pare perduto, arriva la chamion's league e le vacanze al mare o in montagna, che ci fanno dimenticare come stanno realmente i fatti. Ad esempio che ci sono personaggi in vista con tanto di guardia del corpo perché, se non l'avessero, con tutta probabilità, la gente comune sarebbe tentata di assalirli, solo per porre loro una domanda. Farete mai il vostro lavoro con coscienza, rispettandoci?



[Torna all'indice](#)

### Parliamo di formaggi

*Di Giuseppe Lurgio*

Ben ritrovati amici e amiche!

Con le ferie estive oramai agli sgoccioli incominciamo a ritornare alle nostre normali attività lavorative con un certo senso di dispiacere pensando ai giorni di spensieratezza passati, ma ogni anno e così e quindi non intristiamoci e prepariamo un buon piatto a base di formaggio che sicuramente ci darà energia positiva!

Come sempre prima di proseguire con qualche ricetta semplice e di sicuro effetto mi piace riportare alcune notizie di carattere storico e organolettico e curiosità inerente l'oggetto del nostro argomento. Le origini del formaggio si perdono nella notte dei tempi. Il più antico reperto ritrovato che testimonia la produzione del formaggio risale ai Sumeri, in Mesopotamia, nel III millennio a.C.

I Greci usavano far cagliare il latte di capra e di pecora con lattice di fichi appena colti, con fiori di cardo o con presame, tecniche ancora in uso. Testimonianza della conoscenza della lavorazione del formaggio, è data da storici e filosofi, come Platone e Senofonte e dall'illustre commediografo Aristofane. Il formaggio più in uso presso i Greci era con ogni probabilità fresco e bianco, ma non era sconosciuta la pratica della stagionatura.

Per la mitologia greca, l'arte di fare il formaggio fu rivelata dal centauro Chirone al pastore Aristeo, figlio della ninfa Cirene e del dio Apollo. Secondo un altro mito, la nascita del formaggio si dovrebbe alla nutrice del dio Giove, Amaltea, dal cui seno sgorgò il latte che, rappresosi, si trasformò in formaggio. Cenni ad una primordiale attività casearia si trovano anche in testi antichissimi dei popoli che abitavano l'India, in cui si fa cenno ad offerte sacrificali agli dei di burro in varie forme.

Lasciamo i tempi passati e occupiamoci del formaggio sotto altri aspetti partendo proprio dal capire che cos'è il formaggio anche se con una spiegazione sommaria in quanto l'argomento è vastissimo.

In latino il termine usato per riferirsi a questo prodotto era caseus, ma era anche in uso, fra i

legionari. Il termine formaticum, col quale si indicava appunto una "forma" di questo prodotto di caseus formatus. Dal latino caseus derivano termini italiani quali "caseificio", "cacio" (da cui, per esempio, "caciocavallo". Per produrre il formaggio, il latte viene versato in una caldaia (contenitore di acciaio o di rame), dove è riscaldato a temperatura variabile in funzione del formaggio che si intende ottenere. Sia se si utilizza latte crudo che latte pastorizzato è possibile inoculare dei fermenti ovvero batteri lattici naturali o selezionati per favorire i processi di fermentazione per acidificazione. Invece, aggiungendo spore fungine si possono ottenere formaggi erborinati o formaggi a crosta fiorita. In seguito all'eventuale inoculo dei fermenti si immette il caglio, composto di enzimi ottenuti dallo stomaco dei lattanti come il vitello, il capretto o l'agnello. È possibile utilizzare anche coagulanti non di derivazione animale ma vegetale, microbica o fungina. Oggi è in atto un ritorno ai coagulanti vegetali come in uso nell'antica Roma e in Abruzzo, che si basa sull'uso degli stami di cardo da latte di pecora (cosiddetto caciofiore). Nel caso di formaggi a coagulazione acida, non si utilizza il caglio o il coagulante ma si sfrutta la fermentazione lattica determinata dai batteri del latte originario o da inoculo di batteri lattici naturali o selezionati. Tra i caglianti di origine vegetale annoveriamo il limone, il nigari, il "latte" di fico e il carciofo. Il caglio è in grado di scindere in molti frammenti la caseina presente nel latte, e di far quindi coagulare anche le particelle della massa grassa non più emulsionabili in acqua, che galleggiano formando una massa gelatinosa e fragile detta cagliata. Dalla cagliata si ottengono i vari tipi di formaggi: Formaggi a pasta molle, ottenuti rompendo la cagliata in frammenti grossi (all'incirca delle dimensioni di una noce); il contenuto di acqua resta elevato: i formaggi così ottenuti devono essere consumati subito oppure conservati in frigorifero (stracchino, quark...). Formaggi a pasta semidura, ottenuti rompendo la cagliata in frammenti abbastanza piccoli (all'incirca delle dimensioni di un'oliva), che vengono compressi e lasciati stagionare (Fontina, Puzzone di Moena e alcune paste filate come il provolone, caciocavallo...). Formaggi a pasta dura, ottenuti rompendo la cagliata in frammenti

molto piccoli (all'incirca delle dimensioni di un chicco di riso), che vengono cotti oltre i 46 °C e rimescolati in continuazione; la pasta caseosa che si ottiene viene pressata, salata e lasciato stagionare per un periodo variabile da qualche mese (pecorino, emmental) a qualche anno (Grana Padano, parmigiano reggiano...).

Ora diamo un'occhiata i valori nutrizionali relativi alle sostanze nutritive più significative che compongono i formaggi.

I valori espressi sono in grammi per ogni 100 grammi di parte edule.

Tempi di Stagionatura.

Breve, (fino a un mese)

media, (da uno a tre mesi).

Lunga, (Da tre a dodici mesi)

Acqua da 55,7 - 53, a 5 41,7 30,8.

Proteine, da 21,1 - 18,1 a 21,9 33,2

Grassi da 15,5 - 25, a 1 29,5 26,7

Carboidrati 6,1.

Calorie da 239 - 300 a 350 379.

Calcio (mg) da 162 - 650 a 740 1250.

Riboflavina (mg) da 0,18 - 0,51 a 0,38 0,35

In questo breve elenco riporterò i principali e più conosciuti formaggi italiani a denominazione di origine protetta (D.O.P.) e alcuni senza denominazione ma conosciuti perchè tradizionali italiani.

Asiago, Bitto, Caciocavallo, Canestrato pugliese, Casciotta d'Urbino, Fontina, Formaggella del Luinese, Grana Padano, Montasio, Mozzarella di bufala campana, Parmigiano Reggiano, Pecorino Crotonese, Pecorino Romano, Pecorino Sardo, Piave, Provolone, Quartirolo, Robiola, Taleggio, Toma Piemontese, Burrata, Carmasciano, Formaggella della Val di Scalve, Paglierina, Primosale Provola, Scamorza, Straciatella di bufala, Stracchino). Una curiosità.

La ricotta non è per la legislazione italiana un formaggio, poiché non è ottenuto dalla coagulazione della caseina del latte, bensì dalla coagulazione delle sieroproteine, sotto l'azione di alte temperature (ottanta - novanta gradi centigradi): da qui il nome. Sottoposte all'azione

termica, le albumine affiorano assieme al poco grasso non passato nel formaggio, costituendo uno strato soffice, che viene asportato e posto in piccoli canestrelli. Appena tiepida, è pronta per essere consumata. La ricotta è un prodotto magro, a meno che non subisca specifiche aggiunte di panna: contiene proteine nobili, quindi è ottima dal punto di vista nutrizionale.

Esiste anche il latte di soia che si ricava proprio dal legume che porta il nome.

Da questo latte ricco di proteine a cui si aggiunge un caglio vegetale si ricava un ottimo formaggio denominato "tofu" Un'ultima parentesi va aperta proprio sulla conservazione del formaggio.

È possibile conservare i formaggi in casa, in modo da non comprometterne le qualità organolettiche?

La Conservazione non giova al formaggio, che andrebbe consumato al punto giusto di stagionatura e possibilmente appena tolto dagli ambienti in cui viene stagionato, che andrebbe però ridotta allo stretto tempo necessario, non potendo riprodurre in casa i parametri che regolano la stagionatura di un formaggio, quali: temperatura, umidità, eccetera. Per giunta, la conservazione casalinga non interessa intere forme ma piccole porzioni. I formaggi a porzioni vanno soggetti a rapida ossidazione della pasta in superficie. Possono verificarsi fenomeni di proteolisi o di degenerazione olfattiva e gustativa, tali da essere dannosi, e possono essere attaccati dai raggi ultravioletti che producono un degrado di grassi e vitamine. La cosa migliore è acquistare piccole porzioni, in modo da consumarle in pochi giorni, a meno che non si posseda una cantina fresca ed areata, in cui sia consentito al formaggio di conservarsi bene.

Se non si possiede un locale adeguato, la cosa migliore è conservare i formaggi in frigorifero, ad una temperatura prossima allo zero.

Le fette vanno avvolte singolarmente in fogli di polietilene, o alluminio, o carta oleata. Alcuni consigliano, per i formaggi a pasta dura, la conservazione in una dispensa areata e buia, in lindi teli di canapa o cotone. È bene comunque controllare l'eventuale comparsa di muffe. D'estate, o comunque con alte temperature ambientali, è d'obbligo in ogni caso il frigorifero. Il formaggio va tolto dal frigorifero almeno un'ora prima del consumo.

Bene e ora passiamo a qualche facile e veloce ricetta a base di formaggio.

Naturalmente come in altri articoli mi limiterò a fornirvi alcune ricettine tra le più semplici da preparare in quanto ce ne sarebbero migliaia e migliaia!

Partiamo subito con un antipasto veramente sfizioso!

#### Tartine di ricotta



Ingredienti per quattro persone

quattro grosse fette di pane nero

150 grammi di ricotta

100 grammi di formaggio pecorino o caprino o quale vi gusta ma sempre tenero

50 grammi di grana o provolone piccante grattato

60 grammi di burro

una cipollina

un cucchiaino di semi di cumino

un mazzetto di prezzemolo

una decina di capperi dissalati

sale e pepe in polvere quanto ne basta, tenendo conto del tipo di formaggio che si usa e che potrebbe essere già di per se un po' salato.

Preparazione

In un mixer, lavorate a crema la ricotta, il burro ed il formaggio, facendo amalgamare il tutto con cura. Aggiungete alla crema i capperi, cipolla e prezzemolo fino a che sia tutto omogeneo.

Spalmate la crema sulle fette di pane e tagliate ciascuna di esse in due o tre pezzi.

Poi spargete sulle tartine del sale, del pepe ed un pizzico di semi di cumino.

Tenete l'antipasto brevemente in frigo prima di servire. - Ora vi propongo un'altra delizia che potrebbe anche essere un antipasto!

#### Frittata al formaggio



Ingredienti per quattro persone

400 grammi di patate

cinque uova

una cipollina bianca

olio extravergine di oliva

60 grammi di provola affumicata o normale

un bel ciuffetto di prezzemolo tritato finemente

sale e pepe

Preparazione

Lessate le patate con la buccia, poi pelatele e tagliatele a dadini piuttosto grandi.

Affettate finemente la cipolla e fatela appassire senza bruciarla con due cucchiaini di olio, in un tegame, poi aggiungetevi le patate e il prezzemolo e mescolate il tutto.

Sbattete in una terrina le uova con la provola tritata e un pizzico di sale e il pepe se si desidera.

Quindi aggiungete le uova e il resto alle patate e abbassate la fiamma girando spesso finché l'uovo risulti cotto. Ora, servite a cucchiaiate ben calde.

Ora prepareremo due stupendi primi piatti. uno con la pasta e un risotto che come detto sono facili da preparare e di sicuro effetto.

### Maccheroni Ricotta e Salsiccia



#### Ingredienti per 5 persone

maltagliati grammi 500

salsicce fresche grammi 300

ricotta grammi 250

parmigiano grattugiato grammi 100

olio grammi 50

un bicchiere di vino bianco secco

pepe a piacere

#### Preparazione

Le salsicce si mettono senza condimento in un recipiente basso, coperte di acqua. Non appena questa sarà scomparsa, si fanno ancora rosolare,

tirandole con del vino bianco. Si taglieranno poi a fettine e si verseranno nella ricotta precedentemente stemperata con la forchetta e con un cucchiaino o due di acqua tiepida.

Appena scolati i maccheroni, buttateli nel recipiente che già contiene la salsiccia ed unitevi parmigiano grattugiato e pepe facendo leggermente insaporire il tutto a fuoco basso.

Ecco ora il risotto!

### Risotto con la ricotta e i funghi



#### Ingredienti per quattro persone

350 grammi di riso

30 grammi di burro

un litro di brodo di dado

100 grammi di ricotta fresca

quattro cucchiaini di parmigiano reggiano grattugiato

mezzo bicchiere di vino bianco secco

400 grammi di funghi freschi, ma vanno bene anche quelli già puliti e congelati

noce moscata, olio di oliva, sale e pepe quanto basta

#### Preparazione

Pulite i funghi e tagliateli a fettine non troppo sottili

Fateli rosolare in una casseruola con l'olio e il burro, spruzzate con il vino bianco, lasciate evaporare e aggiungete il riso.

Fate brillare il riso per un minuto, mescolando di tanto in tanto, aggiustate di sale e poi aggiungete il brodo bollente a poco a poco, portando il tutto a cottura.

Prima di togliere dal fuoco, aggiungete la ricotta e il parmigiano, spolverate con la noce moscata, fate mantecare e servite dopo aver dato una bella rimestata.

Dopo i primi piatti passiamo a un po di secondi e contorni sempre di facile preparazione!

### Rustici di Carne



Ingredienti per quattro persone

otto fettine di vitello

otto fette di fontina

quattro fettine di prosciutto crudo

due uova sode

grammi 30 di burro

farina bianca

sale e pepe

mezzo bicchiere di vino bianco secco

salvia

basilico

Preparazione

Battete leggermente le fettine di carne.

Dopo salatele e pepatele.

Quindi, adagiate su ciascuna di esse mezza fettina di prosciutto e una fetta di fontina. Al centro di ognuna mettete uno spicchio delle uova che in precedenza avrete divise in quarti.

Arrotolate quindi la carne, formando così degli involtini. Legateli con filo per alimenti ed infarinateli.

Fate rosolare gli involtini nel burro con il basilico e la salvia.

Bagnateli con il vino bianco, aggiustate di sale, aromatizzate con una macinata di pepe e portate a termine la cottura aggiungendo se necessario del brodo vegetale o altro vino bianco.

### Cotoletta di provola affumicata



Ingredienti per 4 persone

provola affumicata o scamorza grammi 750

3 uova

pangrattato tre cucchiari

olio di semi quanto basta per friggere. sale un pizzico

Preparazione

Tagliate la provola o la scamorza, privata della buccia affumicata, in fette rotonde piuttosto spesse.

Sbattete le uova, salatele e mettetevi le fette del latticino dopo averle infarinate; le passerete poi nel pane grattugiato come se fossero delle cotolette, e le friggerete nell'olio bollente.

Si raccomanda una cottura molto rapida.

## Pomodori ripieni al tonno



### Ingredienti per sei persone

12 piccoli pomodori sodi e maturi

grammi 100 di tonno sott'olio

un uovo

due cucchiaini di maionese

un cucchiaino di capperi sott'aceto

due filetti di acciuga sott'olio

un cucchiaino di succo di limone

sei mozzarelline

qualche foglia di basilico

sale

### Preparazione

Fate rassodare l'uovo in un pentolino colmo di acqua, su fiamma dolce, per sette o otto minuti dal momento dell'ebollizione. Quindi fatelo raffreddare sotto l'acqua fredda e sgusciatelo.

Nel frattempo, lavate i pomodori, tagliate la calotta superiore e svuotateli con un cucchiaino; salateli leggermente all'interno e disponeteli capovolti su un piano inclinato.

Frullate il tonno con l'uovo sodo, i capperi, i filetti di acciuga e versate il composto in una ciotola. Aggiungete la maionese, il succo di limone e mescolate il tutto con delicatezza.

Riempite i pomodori con il composto ottenuto. Disponeteli su di un piatto da portata rivestito con foglie di lattuga, decolate con le mozzarelline tagliate a metà, le foglie di basilico e servite.

## Insalata di pollo con emmenthal



### Ingredienti per 5 persone

un petto di pollo del peso di grammi 400 circa

un gambo di sedano

grammi 150 di emmenthal

1 pomodoro maturo e sodo

1 carota

1 zucchini

2 cucchiaini di maionese

4 cucchiaini di olio di oliva extravergine

2 cucchiaini di aceto di vino bianco

1 mazzetto di prezzemolo

sale e pepe

### Preparazione

In un tegame portate a ebollizione abbondante acqua, salatela, immergetevi il petto di pollo lavato, abbassate la fiamma e fatelo cuocere per quindici --venti minuti a fuoco moderato.

Una volta cotto scolatelo e fatelo raffreddare.

Nel frattempo, private il sedano dei filamenti; spuntate la carota e la zucchini, pelate la carota; lavate gli ortaggi e tagliateli a listerelle.

Tagliate il formaggio e il petto di pollo a striscioline; lavate il pomodoro e tagliatelo a dadini.

Mescolate in una ciotola l'aceto con un pizzico di sale e di pepe; aggiungete l'olio e battete leggermente con una forchetta fino a ottenere una salsa ben emulsionata.

Mettete nell'insalatiera le striscioline di pollo e di formaggio, unite le listerelle di ortaggi preparate, i dadini di pomodoro e conditeli con la salsa preparata; amalgamate infine la maionese e ponete l'insalata in frigorifero.

Al momento di servire, distribuite l'insalata nelle coppette di servizio e guarnitele con le foglioline di prezzemolo lavate.

Due buoni contorni non potevano mancare!!!

Spinaci con mozzarella.



Ingredienti per cinque persone

1 chilo di spinaci

150 grammi di mozzarella ben sgocciolata

70 grammi di burro

sale

Preparazione

Lavate accuratamente gli spinaci e metteteli a lessare, in una casseruola con pochissima 'acqua e con mezzo cucchiaino di sale fino, a fuoco medio per quindici minuti.

Scolateli, strizzateli bene e versateli in una padella nella quale in precedenza avrete fatto fondere il burro.

Distribuite sugli spinaci la mozzarella tagliata a dadini; coprite il tegame e lasciate sul fornello, a fuoco basso, per dieci minuti. Servite molto caldo.

Patate gratinate



Ingredienti per sei persone

1 chilogrammo di patate

100 grammi di fontina

un bicchiere di panna liquida da cucina

grammi 50 di burro

sale e pepe

preparazione

Sbucciate accuratamente le patate e tagliatele a fette piuttosto spesse, ma possibilmente regolari.

Disponetele in una teglia imburrata e copritele con la fontina affettata. Cospargetele con la panna ed il burro tagliato a pezzetti.

Aggiustate di sale ed aromatizzate con una generosa macinata di pepe.

Passate la teglia in forno, già preriscaldato a temperatura media e fate gratinare per circa trenta minuti o poco più.

Ok, ora scopriremo un qualcosa di rustico ma ottimo!

## Torta salata



Facciamo a meno, per una volta, della pasta e prepariamo in pochissimi minuti una "torta salata".

### Ingredienti

pane in cassetta  
1 mozzarella o un etto di fontina  
3 uova  
100 grammi di prosciutto cotto a fette sottili  
2 bicchieri di latte  
burro  
sale e pepe

### Preparazione

Imburrate per bene una teglia o una pirofila.  
togliete la crosta alle fette di pane in cassetta e, dopo averle passate rapidamente nel latte, fatene

uno strato sul fondo della teglia. coprite il pane con fette di mozzarella o di fontina e sopra fate un altro strato con le fette di prosciutto cotto e poi con le fette di pane bagnate nel latte.

In una terrina sbattete le tre uova con sale e pepe e versatele in modo da coprire tutto il pane.

Mettete la teglia in forno preriscaldato a temperatura media e fate cuocere fino a quando le uova si saranno rapprese. Servite subito nello stesso recipiente di cottura.

## Minicalzoni imbottiti



### Ingredienti per sei persone

600 grammi di pasta per pizza surgelata  
200 grammi di ricotta  
100 grammi di provolone dolce  
100 grammi di prosciutto cotto in una sola fetta  
1 cucchiaino di prezzemolo tritato finemente  
2 tuorli d'uovo  
olio  
sale e pepe

### preparazione

Schiacciate la ricotta e versatela in una terrina. Aggiungete il provolone ed il prosciutto tagliati a dadini, i tuorli, il prezzemolo, una presa di sale ed una generosa macinata di pepe. Lavorate bene, amalgamando con cura tutti gli ingredienti.

Nel frattempo, fate scongelare la pasta per pizza a temperatura ambiente e poi, con l'aiuto del mattarello, stendetela in una sfoglia regolare. Ricavate quindi dei quadrati di circa dieci centimetri di lato e disponetevi sopra un po' del composto preparato. Inumidite i bordi e ripiegate la pasta, formando così dei piccoli calzoni.

Fateli friggere in una padella con abbondante olio fumante.

Ritirateli appena dorati con un mestolo bucato e passateli su carta assorbente per alimenti in modo che perdano l'unto eccessivo. - Serviteli ben caldi.

Bene, e ora per finire ci sbizzarriamo con qualche dolce al formaggio!

### Crostata di pere e ricotta



Ingredienti per sei - otto persone

250 grammi di pasta sfoglia già pronta (oppure di pasta frolla)

3 pere

1 decilitro di panna fresca

150 grammi di ricotta molto fresca

70 grammi di zucchero

2 uova

30 grammi di mandorle spellate

4 cucchiaini di vino bianco secco

### Preparazione

Fate tostare leggermente le mandorle in forno preriscaldato a temperatura di 180 gradi,

toglietele dal forno, fatele raffreddare e tritatele grossolanamente.

Stendete la pasta in una sfoglia dello spessore di due o tre millimetri con l'aiuto del mattarello e, con questa, foderate una tortiera del diametro di 22 - 24 centimetri spennellata di acqua, bucherellate ripetutamente la pasta con i rebbi di una forchetta e cospargete il fondo con le mandorle tostate e tritate.

Sbucciate le pere, dividetele a metà e privatele del torsolo; con un coltellino affilato tagliatele a fettine nel senso della lunghezza, lasciandole attaccate ad una estremità, apritele un poco a ventaglio ed adagiatele nella tortiera.

In una ciotola, battete leggermente le uova con lo zucchero e la panna. Aggiungetevi il vino bianco e la ricotta, quindi mescolate bene, amalgamando con cura gli ingredienti; versate il composto ottenuto sopra le pere e distribuitelo in uno strato uniforme, livellando la superficie con il dorso di un cucchiaino.

Ponete la tortiera in forno, già preriscaldato a temperatura di 180 gradi e fate cuocere la torta per trenta minuti circa, finché la superficie risulterà leggermente dorata.

Sformate la torta, lasciatela raffreddare ed adagiatela sopra un piatto di portata.

### MASCARPONE AL CAFFÈ' (in due modi).

- - - - -

#### Mascarpone al Caffè, modo primo

Ingredienti per quattro persone

400 grammi di mascarpone freddissimo e possibilmente fresco

1 tazzina di caffè molto ristretto

100 grammi di zucchero al velo

2 cucchiaini di liquore al caffè

4 cialde a bastoncino

8 chicchi di caffè

### Preparazione

Versate il mascarpone in una terrina e mescolatevi con cura lo zucchero al velo. Aggiungete alla crema ottenuta il caffè ben freddo, il liquore ed amalgamate nuovamente il tutto con cura.

Suddividete il composto in quattro coppe che avrete fatto prima raffreddare in frigorifero per almeno un quarto d'ora.

Decorate infine ogni coppa con la cialda, disponete su ognuna due chicchi di caffè e servite subito.

#### Mascarpone al caffè modo secondo



#### Ingredienti per quattro persone

400 grammi di mascarpone molto fresco

2 cucchiaini di caffè macinato fine

1 bicchierino di brandy

100 grammi di zucchero

biscotti secchi

#### preparazione

Versate il mascarpone in una terrina, aggiungetevi il caffè e lavorate piuttosto a lungo, mescolando fino a che il mascarpone sarà diventato ben cremoso.

Bagnate con il liquore, spolverizzate con lo zucchero e, amalgamate con cura tutti gli ingredienti.

Passate il composto nelle singole coppette e mettetele per qualche ora in frigorifero. Prima di portare in tavola, guarnite le coppe con biscotti secchi sbriciolati grossolanamente.

#### Dessert di fragole



#### Ingredienti per quattro persone.

grammi 300 di fragole

grammi 100 di mascarpone possibilmente molto fresco

due fette di ananas sciroppato

rhum

noce moscata

zucchero quanto basta

panna

#### Preparazione

Lavate accuratamente e con delicatezza le fragole e tagliatele a metà; spezzettate le fette di ananas ed aggiungetele alle fragole, in una zuppiera.

In una ciotola, lavorate a crema il mascarpone con zucchero a piacere, quindi, sempre lavorando, aggiungete un bicchierino di rhum e qualche cucchiaino di panna liquida.

Dividete la frutta in quattro coppette individuali e copritela con la crema; spolverizzatela con la noce moscata e servite.

#### Coppette di Anguria

#### Ingredienti per quattro persone

400 grammi di polpa di anguria

200 grammi di formaggio tipo mascarpone  
1 cucchiaino di zucchero  
cannella in polvere  
50 grammi di cioccolato fondente



Preparazione

Mondate dai semi la polpa dell'anguria, tagliatela a dadini e passatela al frullatore, versandola quindi in una terrina.

Aggiungete alla crema di anguria lo zucchero, il formaggio tipo mascarpone ed il cioccolato minutamente spezzettato. Mescolate bene gli ingredienti, amalgamando con cura il composto.

Distribuite l'impasto ottenuto in quattro coppette individuali da dessert, spolverizzate con la cannella e mettetele a congelare in freezer per almeno un'ora prima di servire.

Bene, con questa ultima delizia abbiamo terminato il nostro breve viaggio tra i formaggi riassumendo un po' di tutto compreso qualche facile ricetta!

Alla prossima!

[torna all'indice](#)

## La cucina dei single



Da varie indagini risulta che i single in Italia siano più di 6 milioni.

Ma cosa mettono nel carrello della spesa?

Lo stile alimentare di chi vive da solo è, per taluni aspetti, molto simile a quello di tante persone.

Tuttavia, quando si parla di cucina dei single, si è soliti associare uno stile alimentare poco sano, con cibi di scarsa qualità, pasti saltati (dovuti anche alla non regolarità negli orari) e menù

### *Di Rossana Madaschi*

squilibrati sia per l'apporto di nutrienti che di calorie.

Non saranno però anche luoghi comuni?

Senza dubbio sono diversi i vari profili dei single italiani e va sfatato anche il mito che li vede "solo divertimento e giramondo"!

Infatti da un'analisi di mercato (Eurisko) emergono vari comportamenti riferiti a come fanno la spesa e che potrebbe rappresentare la frase:

"Dimmi come mangi e ti dirò chi sei".

Vediamone alcuni.

#### I "Razionali"

Molti single sono, ad esempio, identificati come i "Razionali".

Controllano oculatamente le etichette, non danno importanza alle marche ma alle offerte, prediligono frutta e verdura di stagione, prodotti a km 0 ed anche biologici, rispetto a scatolette e cibi conservati.

Sono inoltre sempre attenti al rapporto qualità/prezzo e viene posta particolare attenzione anche alla filiera corta, avendo così la possibilità di avere una maggiore tracciabilità dei prodotti con numerosi vantaggi dal punto di vista economico (anche per il produttore), per il territorio, oltre che salutistici perché aumenta la qualità dei cibi.

Infatti, questi alimenti giungono sulla tavola del consumatore avendo subito una minor quantità di processi di elaborazione e di conservazione, poiché viene ridotto il tempo che intercorre tra la raccolta del prodotto e la vendita.

Essendo anche molto accorciato e più diretto il rapporto tra chi produce e chi acquista, il consumatore finale ha la certezza della provenienza del prodotto.

### I "Distaccati"

Un'altra categoria di single è stata classificata come i "Distaccati". Il loro principale obiettivo è di risparmiare tempo, quindi l'acquisto diventa più che altro una necessità che deve essere funzionale, senza particolari significati simbolici o valori morali.

Le scelte sono orientate a cibi pronti, veloci da cucinare, prodotti pronti surgelati, affettati, formaggi, polenta già cotta e pane tagliato a fette e rappresentano il popolo dei "Quattro salti in padella".

Praticità non è sempre sinonimo di salubrità, poiché spesso questi alimenti contengono additivi, come conservanti o esaltatori di sapidità, che il prodotto fresco non possiede. D'altro canto, occorre tuttavia riconoscere il lavoro di molte aziende che stanno cercando di migliorare i prodotti di facile preparazione.

### Gli "Aspirazionali"

Sempre esaminando il comportamento dei single quando acquistano i prodotti, abbiamo un'ulteriore categoria che li definisce gli "Aspirazionali".

Rispecchia coloro che si identificano con la marca, che rappresenta per loro un grado di emancipazione e di differenziazione dalla standardizzazione.

### I "Tradizionali"

Infine abbiamo i "Tradizionali" che frequentano sempre i soliti punti vendita e preferiscono la mini spesa quotidiana, magari nel minimarket sotto casa in cui amano essere riconosciuti e accolti.

Sono abitudinari, nostalgici e amano le marche che li hanno accompagnati dall'infanzia e delle quali ricordano ancora le vecchie sigle degli spot, dimenticando che una dieta monotona non può essere sana.

Di sicuro i cambiamenti dei consumi determinano la produzione ed ecco che, come accennato, tra le referenze più gettonate di alcune categorie di single si trovano prodotti industriali rappresentati soprattutto da barattolame di vario tipo, alimenti in porzioni monodose o altri cibi già pronti.

Infatti il marketing cerca di soddisfare le richieste anche di questo target di mercato, sempre più attivo e fiorente, rendendo disponibili nei punti vendita soprattutto cibi di IV e V gamma.

Per IV gamma si intendono quei prodotti, principalmente frutta e verdura che sono lavati, confezionati e "pronti da mangiare".

Un esempio classico di prodotto di IV gamma è l'insalata in buste, già lavata, trasformata e confezionata.

Anche i prodotti di V gamma hanno subito un processo di trasformazione e di lavorazione che li rende pronti all'uso (ad esempio la cottura), ma hanno anche delle componenti aggiuntive che ne favoriscono l'utilizzo come, ad esempio, la presenza al loro interno del condimento e la forchetta per il consumo.

Senza dubbio l'utilizzo elevato da parte dei single, e non solo, di questi prodotti "ready to eat" cioè pronti al consumo (che per fortuna il mercato offre anche di buona qualità), è determinato da vari fattori tra i quali sicuramente una riduzione del tempo medio a disposizione a causa di impegni lavorativi, pause pranzo troppo brevi e forse anche la non voglia di cucinare solo per una persona.

Il business di questo segmento di mercato ha persino indotto delle aziende a realizzare pentole ed attrezzi da cucina in "monoporzione" quali ad esempio scolapasta e passaverdura.

Anche l'utilizzo di servizi di ristorazione è sempre più crescente e non solo i single spendono molto (circa il 60% in più rispetto alla media delle famiglie), ma sprecano in misura notevole!

Infatti, oltre ad una maggior frequentazione di fast food e take e way, freezer sempre ricolmi di piatti pronti surgelati e utilizzo smisurato di cibi in scatola, tra gli errori più frequenti di chi vive solo risultano dosi cucinate in quantità abbondanti, con conseguente avanzo di cibo buttato ed un mancato controllo di alimenti soggetti a scadenze.

Diamo quindi qualche consiglio, utile per tutti, per modificare alcune errate abitudini alimentari a tavola e non solo!

### Come ottimizzare la spesa

- Porta sempre con te la lista della spesa: eviterai di fare acquisti inutili
- Leggi sempre le etichette con particolare attenzione ai nutrienti, oltre che alle calorie
- Non fare la spesa quando hai poco tempo: la fretta è una cattiva consigliera!
- Se possibile effettua acquisti ravvicinati, evitando eccessive scorte alimentari
- Scegli preferibilmente frutta e verdura fresche, rispettando la stagionalità
- Ricorda che i prodotti di marca non necessariamente sono sinonimo di qualità superiore
- Non acquistare esclusivamente vegetali surgelati
- Evita i prodotti pronti troppo elaborati
- I cibi monoporzioni costano molto di più (ed hanno anche un maggior impatto ambientale). Se ti è possibile consumare alimenti facilmente porzionabili, in giorni successivi, acquistali.
- Verifica le varie promozioni alimentari presenti sul mercato (divieni un cherry picker)

#### **Dispensa: consigli per risparmiare tempo, spazio e denaro**

- Attenzione alla scadenza! Applica il principio del "turn in turn out" (il primo che entra è il primo che esce dalla dispensa)
- Suddividi i vari prodotti per categoria merceologica (ad esempio pasta con riso e farine)
- Utilizza contenitori per ottimizzare gli spazi, meglio se sovrapponibili
- Sistema le pentole e gli attrezzi che usi di meno nei ripiani più alti della dispensa e meno facilmente raggiungibili

#### **Frigorifero e freezer**

- Quando utilizzi avanzi, riscaldali fino a che non siano molto caldi anche al loro interno
- Nel frigorifero evita il contatto tra alimenti diversi, conservando gli avanzi in contenitori chiusi, le uova nel loro contenitore d'origine, ecc.
- Non avere un'eccessiva fiducia nella capacità del frigorifero di conservare troppo a lungo i cibi: non svolge nessuna azione di bonifica e non conserva in eterno gli alimenti
- Congela in porzioni monodose

#### **In cucina e ai fornelli**

- Porta in tavola piatti sani, equilibrati e gustosi
- Se possibile scegli la soluzione del piatto unico
- Fai cotture brevi per ridurre la distruzione di nutrienti (soprattutto di vitamine del gruppo B)

- Riutilizza gli scarti realizzando nuove ricette
- Non cucinare spesso cibi precotti
- Non avere un'alimentazione monotona. La varietà di cibi sani porta la salute a tavola!

#### **Dal sapere... ai sapori!**

#### **Ricette sane, veloci e gustose per single**

#### **(e affezionati!)**

Non hai voglia o non sai cucinare piatti invitanti, sani e nutrienti in poco tempo?

Di seguito troverai ricette semplici, alcune davvero veloci, da gustare da soli o in compagnia, ma soprattutto in allegria!

Conquisteranno il palato dei più esigenti e saranno così appetitose da dover essere sempre pronto... ad aggiungere un posto a tavola!

#### **Crema "formaggiosa" senza latte**

##### *Ingredienti:*

*250 g di anacardi, 2-3 cucchiaini di acqua, un cucchiaino di olio di mais, un cucchiaino di aceto di mele, un pizzico di sale integrale.*

##### Preparazione

Mettete in ammollo gli anacardi per circa 12 ore. Trascorso questo tempo scolateli, ponete gli anacardi in un frullatore, aggiungete tutti gli altri ingredienti e frullate sino ad ottenere una crema spalmabile. Questa preparazione si può utilizzare per farcire panini, come salsa di antipasto, per condire primi piatti o secondi piatti o per accompagnare verdure crude o cotte. Si conserva in frigorifero per circa una settimana.

#### **Salsina verde deliziosa**

##### *Ingredienti:*

*un mazzetto di prezzemolo, mezzo spicchio di cipolla, olio extra-vergine di oliva, sale alle erbe (o sale integrale).*

##### Preparazione

Lavate il prezzemolo, asciugate le foglie e frullatelo con la cipolla, l'olio extra vergine di oliva, un pizzico di

sale alle erbe, sino ad ottenere una salsina cremosa.

### **Bulghur ortolano con prezzemolo e noci**

#### *Ingredienti:*

*2 bicchieri di bulghur, 400 g di polpa di pomodoro a pezzetti, 4 carote, 160 g mais giallo, 5-6 di noci, un trito di cipolla, mezzo gambo piccolo di sedano, una manciata di olive e di prezzemolo, olio extra-vergine di oliva, lievito di birra in scaglie, salsa di soia, sale integrale.*

#### Preparazione

Sciacquate il bulghur e mettetelo in una pentola con il doppio del volume di acqua, portate ad ebollizione, aggiungete un pizzico di sale e spegnete il fuoco; sarà pronto dopo circa 15 minuti ed avrà completamente assorbito l'acqua.

Nel frattempo mondate e lavate le verdure. Ponete un cucchiaino di olio extra vergine di oliva in una pentola antiaderente e fate insaporire il trito di prezzemolo, sedano, cipolla e olive. Aggiungete le carote tagliate a piccoli tocchetti, il mais giallo, la polpa di pomodoro e cuocete per alcuni minuti.

Unite il bulghur precedentemente cotto, le noci tritate, qualche goccia di salsa di soia e il lievito di birra in scaglie. Prima di servire condite con un filo di olio extra-vergine di oliva e decorate il piatto a piacere.

### **Hamburger vegetali con fiocchi d'avena**

#### *Ingredienti:*

*400 g di lenticchie cotte, 200 g di fiocchi di avena (o altro tipo di fiocchi), 2 bicchieri abbondanti di pane grattugiato, 2 carote, mezzo gambo piccolo di sedano, mezza cipolla, una manciata di olive snocciolate, un cucchiaino di capperi, un pizzico di chili in polvere (o peperoncino), olio extra vergine di oliva, salsa di soia (facoltativo), sale marino integrale.*

#### Preparazione

Mettete in una ciotola i fiocchi di avena coprendoli con una quantità d'acqua pari al loro volume. Nel frattempo, mondate le verdure, lavatele e sminuzzatele grossolanamente insieme ai capperi ed alle olive. In una pentola antiaderente ponete qualche cucchiaino di olio extra vergine di oliva, fate insaporire le verdure per qualche minuto, aggiungete le lenticchie cotte, un pizzico di chili e di sale.

Unite questi ingredienti ai fiocchi di avena, aggiungete un bicchiere di pane grattugiato e, aiutandovi con le mani, formate degli hamburger. Passateli nel restante pane grattugiato, fateli dorare in padella in qualche cucchiaino di olio extra-vergine di oliva e, a cottura ultimata, insaporite con la salsa di soia.

### **Biscotti sfiziosi allo zenzero e menta**

#### *Ingredienti:*

*250 g di farina semintegrale, 6 cucchiaini di zucchero integrale, 6 di olio di semi di mais, mezzo bicchiere di latte di mandorle (o altro latte vegetale), un cucchiaino di zenzero tritato, 4-5 foglie di menta fresca, mezza bustina di lievito per dolci (circa 8 grammi), zucchero a velo integrale, un pizzico di sale.*

#### Preparazione

Ponete la farina in una ciotola, unite lo zucchero integrale, lo zenzero tritato, le foglie di menta tagliuzzate, un pizzico di sale e il lievito per dolci.

Aggiungete poi l'olio di girasole, il latte vegetale ed impastate sino ad ottenere un composto compatto e liscio (unite se necessario ancora un po' di latte vegetale). Spolverate un ripiano di lavoro con un po' di farina e, con l'aiuto di un matterello, stendete l'impasto ad uno spessore di circa mezzo centimetro e ricavate tanti biscottini dalle forme più svariate come ad esempio cerchi, triangoli, quadrati, cuori, fiori, stelle.

Disponeteli su di una carta da forno e cuocete in forno caldo per circa 10-15 minuti a 180° C (il tempo di cottura varierà in base alle dimensioni dei biscotti).

Fateli raffreddare e spolverizzate a piacere con lo zucchero integrale a velo (facoltativo).

[torna all'indice](#)

# Lettera aperta su tematiche di inclusione sociale

Di Natale Todaro

Introduzione di Mario Lorenzini

-----

Riportiamo qui la lettera del prof. Natale Todaro, insegnante di lettere, già noto in passato anche su queste pagine per alcuni suoi scritti. Il fatto è l'ennesimo esempio del non rispetto, sia della persona in termini assoluti, che del suo handicap, che poi non inficia assolutamente il suo ruolo.

Credo che il nocciolo della questione sia quella parola, tanto sciocca quanto vuota, definita come "discrezionalità". Con tale termine si conferisce ad un dirigente un potere quale quello di decidere, in modo assolutamente personale, su questioni attinenti la sfera lavorativa, in questo caso particolare, nei confronti di un docente. Non voglio pensare che tale prassi sia formalmente ammessa in molti campi. Voglio sperare, nel caso specifico, che si tratti di un vuoto normativo da colmare il prima possibile; tale norma dovrà chiarire in toto, e con estrema chiarezza, con l'uso del buon senso e della ragione, che non vi possono essere veti come quelli posti in essere dal dirigente scolastico che ha creato questa sgradita situazione.

Da molti anni si parla di diritti dei disabili, sempre più affermati, legalizzati e popolarmente accettati. Ma poi, come vediamo troppo frequentemente nei vari notiziari, assistiamo ad atti di ignoranza e discriminazione che devono nuovamente essere combattuti. Auguro al prof. Todaro una veloce e positiva risoluzione dei fatti e, nonostante il delicato periodo politico, vorrei che il MIUR prendesse atto e condannasse, una volta per tutte, azioni che sono soltanto sfoggio di imposizione gerarchica fine a sé stessa, senza alcun beneficio per l'istituzione, anzi ai danni del personale docente.

-----

## ECCO IL TESTO DELLA LETTERA:

Illustrissimi,

Marco Bussetti Ministro MIUR  
[dpit@postacert.istruzione.it](mailto:dpit@postacert.istruzione.it) Dott. V. Zoccano  
Sottosegretario Politiche sociali:  
[segredipfamiglia@pec.governo.it](mailto:segredipfamiglia@pec.governo.it)

Ufficio Scolastico Regionale:  
[drca1@postacert.istruzione.it](mailto:drca1@postacert.istruzione.it) Mario Barbuto  
Presidente Nazionale U.I.C.I.:  
[presidente@uiciechi.it](mailto:presidente@uiciechi.it)

Pietro Testa Presidente Regionale U.I.C.I.  
Calabria: [uiccala@uiciechi.it](mailto:uiccala@uiciechi.it)

Maurizio Simone Presidente Regionale FAND:  
[fandcalabria@gmail.com](mailto:fandcalabria@gmail.com)

Oggetto: Atti discriminatori verso docente disabile.

Il prof. Natale Todaro è titolare della cattedra di Lettere nelle scuole secondarie di primo grado dall'anno scolastico 2002/2003 e, dall'a.s. 2006/2007 svolge la sua attività presso la scuola secondaria di primo grado "Giuseppe Capua" di Melicuccà (RC), e presso la stessa ha ricoperto ininterrottamente l'incarico di fiduciario di plesso sino al 15/01/2019, data a partire dalla quale viene rimosso dall'incarico dalla Dirigente Scolastica reggente, prof.ssa Graziella Ramondino che si avvale per tale operazione delle proprie piene ed esclusive prerogative e competenze; ogni anno, nell'ambito della programmazione didattico-educativa del Consiglio di Classe, del quale, tra l'altro il prof. Todaro è coordinatore, per le materie attinenti alla propria disciplina, egli ha sempre coinvolto e preparato gli alunni, soprattutto con attività laboratoriali, al fine di consentire loro una proficua partecipazione a visite guidate e concorsi artistico-letterari ed ha sempre accompagnato gli stessi a ritirare i premi, di volta in volta, meritatamente conquistati.

Nel corso del corrente anno scolastico, in occasione della prima uscita didattica, alla disponibilità ad accompagnare gli alunni offerta dal prof. Todaro, la Dirigente ha opposto un netto diniego prima verbale e poi scritto; per inciso, di recente la Dirigente, ha opposto un ulteriore netto diniego ad accompagnare gli alunni della propria classe, in occasione della conquista da parte degli stessi del diritto alla partecipazione alla finale del Festival del giornalismo a Frascati, partecipazione fortemente voluta, preparata e seguita, con intense attività laboratoriali dallo stesso docente.

A seguito del primo diniego, il docente ha interessato il suo sindacato di riferimento, cioè la FLC CGIL, che, con nota del 27/11/2018 ha chiesto chiarimenti alla Dirigente in merito al "mancato conferimento incarico di accompagnatore, prof. Natale Todaro"; a tale richiesta la Dirigente, con nota del 3/12/2018, ha risposto che ".....si rappresenta che non è stata operata alcuna discriminazione in pregiudizio del docente Todaro ma solo una legittima scelta, nell'esercizio della discrezionalità che compete alla scrivente nella sua qualità di dirigente, dell'insegnante accompagnatore ritenuto più adeguato allo svolgimento dell'attività di vigilanza....."

Alla luce del contenuto di tale comunicazione, il prof. Todaro, docente cieco, estremamente mortificato ed amareggiato, si rivolge anche alla FAND territoriale, cioè la federazione tra le associazioni nazionali disabili, a cui aderisce l'unione italiana ciechi della quale è socio, non solo per lamentare una probabile discriminazione perpetrata nei suoi confronti, ma anche per rappresentare il grave disagio in cui, quotidianamente, si è venuto a trovare a seguito dei citati provvedimenti, nello svolgere la sua normale attività didattica e nel relazionarsi con alunni, genitori e personale della scuola che fino a quel momento hanno certamente e sempre riposto in lui la massima fiducia ed espresso il costante apprezzamento per il suo operato dentro e fuori gli ambienti scolastici. I suddetti provvedimenti, avendo umiliato il docente come persona e delegittimato nel ruolo, non possono non essere considerati discriminatori. Infatti, il docente pur avendo sempre accompagnato gli alunni nelle visite guidate, previa autorizzazione dei genitori e del dirigente pro tempore, non è mai incorso in alcun inconveniente operativo, tanto che non ha mai ricevuto rimproveri verbali o scritti, né contestazioni da parte dei numerosi dirigenti che si sono succeduti nella direzione della scuola.

Lo scrivente, prof. Francesco Barillà, presidente territoriale della FAND e responsabile istruzione della sez. UIC di Reggio Calabria, esaminata ed approfondita la situazione e dopo attenta discussione all'interno della federazione, ritenute fondate le ragioni e comprensibili le doglianze rappresentate dal docente Todaro, decide, in quel contesto, di fare propria ed affrontare nel merito la controversia e di intraprendere ogni tentativo utile per addivenire possibilmente ad una bonaria composizione della stessa; pertanto il 19 marzo e, successivamente il 5 aprile u.s, lo scrivente incontra la Dirigente nell'ufficio di presidenza dell'istituto da lei diretto presso la sede centrale di Bagnara; entrambi gli incontri risultano però infruttuosi, in quanto la Dirigente ha ritenuto che non potesse esserci alcuna via percorribile per una serena valutazione delle situazioni che hanno prodotto le severe determinazioni assunte e che hanno provocato il sorgere della controversia con il prof. Todaro.

In sostanza, nel corso dei colloqui è emerso che non si è tenuto in alcun conto che:

- Le visite guidate sono, o dovrebbero essere, il portato di un percorso didattico-educativo, frutto della elaborazione programmatica dei docenti del Consiglio di classe e che normalmente ogni visita guidata ha almeno una disciplina di riferimento e un docente che prepara gli alunni sull'argomento e su ciò che andranno a vedere che solitamente è lo stesso che accompagna gli allievi nell'uscita didattica.
- Le norme vigenti in materia di visite guidate prevedono che, al fine di garantire la necessaria trasparenza e oggettività nella individuazione degli insegnanti accompagnatori, in sede di riunione degli Organi Collegiali o nello svolgimento delle relazioni sindacali tra D.S. e RSU, vengano definiti ed resi noti precisi criteri che rappresentano la via maestra che consente al D.S. di operare in piena trasparenza e oggettività: pertanto, l'affermazione della Dirigente di aver operato ".....solo una legittima scelta, nell'esercizio della discrezionalità che compete alla scrivente nella qualità di dirigente, dell'insegnante accompagnatore ritenuto più adeguato allo svolgimento dell'attività di vigilanza richiesta ....", in mancanza dei presupposti sopra indicati, (dei quali non è emerso alcun riferimento nel corso dei colloqui, né vi è alcun richiamo nelle note citate dalla D.S.),

appare quantomeno discutibile, perché "l'esercizio della discrezionalità" operato al di fuori di ogni criterio, potrebbe assumere, ad avviso dello scrivente, la ben diversa e grave qualificazione di una mera scelta arbitraria.

- Inoltre, la qualificazione di maggiore o minore adeguatezza o addirittura di implicita inidoneità, non è nella disponibilità di chicchessia, essa è il risultato di una procedura scrupolosamente regolata e tipizzata da norme giuridiche cogenti ed inderogabili, è non mai ipotizzata come risultato di una pura e semplice valutazione personale.
- E' con estremo rammarico e vivo disappunto che si è costretti a rilevare come in una istituzione scolastica, presidio di legalità, motore didattico, educativo e formativo di un Paese, dove si dovrebbe attuare nella sua pienezza il processo di inclusione e delle pari opportunità, non risulti si sia tenuto conto, nella fattispecie in esame, né di quanto previsto dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata dall'Italia con la legge n. 18 dell' 8 marzo 2009, né, e soprattutto, di quanto rigorosamente disposto dalla previgente legge n. 67 del 1 marzo 2006, che chiaramente recita:

Art. 1 c. 1 "La presente legge, ai sensi dell'articolo 3 della Costituzione, promuove la piena attuazione del principio di parità di trattamento e delle pari opportunità nei confronti delle persone con disabilità di cui all'articolo 3 delle legge 5 febbraio 1992 n. 104, al fine di garantire alle stesse il pieno godimento dei loro diritti civili, politici, economici e sociali...."

Art.2 c.1: " Il principio di parità di trattamento comporta che non può essere praticata alcuna discriminazione in pregiudizio delle persone con disabilità."

Art. 2 c.2: "Si ha discriminazione diretta quando, per motivi connessi alla disabilità, una persona è trattata meno favorevolmente di quanto sia, sia stata o sarebbe trattata una persona non disabile in una situazione analoga..."

Art. 2 c.3: "Si ha discriminazione indiretta quando una disposizione, un criterio, una prassi, un atto, un patto o un

comportamento apparentemente neutri mettono una persona con disabilità in posizione di svantaggio rispetto ad altre persone..."

Art. 3 c. 4: "Sono, altresì, considerati come discriminazioni le molestie ovvero quei comportamenti indesiderati, posti in essere per motivi connessi alla disabilità, che violano la dignità e la libertà di una persona con disabilità, ovvero creano un clima di intimidazione, umiliazione e di ostilità nei suoi confronti. "

In conclusione, è amaro constatare, anche alla luce dei numerosi casi che salgono quotidianamente agli onori della cronaca, come il processo di inclusione rimane molto di là da venire. Esso è ancora un ottimo e mero strumento comunicativo utile e prezioso nella convivenza sulla disabilità, ricco di fondamentali e indiscutibili principi costituzionali sull' uguaglianza e la pari opportunità e ridondante di nobili sentimenti, sani propositi e buone intenzioni che lastricano le vie dell'inferno civile della disabilità stessa.

Certo di un Vostro sollecito e decisivo riscontro, porgo distinti saluti.



Reggio Calabria 28/05/2019  
Il Presidente Provinciale FAND  
Componente Commissione Nazionale Fand-Uici  
Prof. Francesco Barillà

[torna all'indice](#)

# Cultura e spettacoli: l'accessibilità e fruibilità è per tutti?

*Di Stefania Doronzo*

Con l'arrivo della bella stagione, si torna a parlare di concerti e spettacoli a tutti i livelli e per tutti i gusti e si ricomincia a fare progetti per partecipare all'evento che aspettavamo da anni.

Questo non vuol dire che d'inverno gli eventi culturali non ci siano, anzi, i veri appassionati di eventi live, sono sempre sul pezzo e non si perdono nessun appuntamento, ma certamente, con l'arrivo dell'estate si cominciano a proporre gli eventi all'aperto che a dirla tutta, invogliano anche chi proprio appassionato non è. Così, si approfitta di un evento live per fare un viaggio, dal momento che d'estate partire svincolandosi da impegni di lavoro o di studio, è più semplice, o si partecipa per sola curiosità, dato che per fortuna a volte, l'utilizzo degli spazi pubblici consente l'accesso agli eventi a più persone perché l'ingresso è gratuito o perché il suo costo è alla portata di tutti.

Ma a che punto siamo messi con l'accessibilità e fruibilità della cultura in Italia?

I disabili riescono ad accedervi tranquillamente?

Per quanto riguarda la prima domanda, purtroppo rimaniamo un paese a dispetto del nostro patrimonio storico-culturale, poco interessato alla cultura e solo negli ultimi anni sta tornando alla ribalta la questione, basti pensare, per esempio, alle misure messe in campo per incentivare a visitare i musei.

Possiamo dire che in linea di massima, chi frequenta questi ambienti è fortemente motivato e sono diversi i fattori che impediscono che altri si avvicinino, al punto che ci sono intere categorie di persone a cui non salterebbe mai in mente di passare una serata in teatro o di andare a vedere un musical.

Alla base di tutto vi è una scarsa educazione alla cultura, e le scuole e i media che oramai svolgono un ruolo determinante in questo, concedono poco spazio alla cultura e all'arte.

In secondo luogo, si rilevano diverse barriere che si frappongono alla completa accessibilità della vita culturale, in primis le barriere economiche su tutto, queste infatti fanno sì che la cultura sia sempre un bene di pochi o di chi può oltre di chi vuole, e in questo senso le istituzioni ai vari livelli mediante convenzioni con gli organizzatori di eventi, devono impegnarsi di più al fine di consentire che la cultura sia per tutti, attraverso

ingressi ridotti a determinate categorie come i giovani, o altri incentivi volti a superare l'ostacolo economico.

Inoltre, vi sono anche barriere architettoniche che impediscono che la cultura sia davvero per tutti, e ad essere penalizzati in questo caso sono soprattutto i disabili in particolare quelli motori a causa della mancanza di rampe, ascensori, bagni a norma etc...

Infine, non vanno dimenticate le barriere di tipo organizzativo che risultano essere le più fastidiose e queste, possono colpire un po' tutti, a partire da chi non proprio avvezzo a frequentare determinati ambienti quando legge su un manifesto un evento che potrebbe essere di suo interesse, non fa in tempo a capire dove e a chi può rivolgersi per avere più informazioni che subito scopre che i posti sono già esauriti, e tutto avviene per meccanismi strani per cui spesso nei luoghi chiusi gran parte dei posti sono riservati agli abbonati e solo una minima parte sono a disposizione degli altri potenziali spettatori, mentre per gli eventi all'aperto, vi è l'annosa questione della vendita dei biglietti non nominali, che incentiva un traffico non trasparente di ticket che vengono comprati e poi rivenduti a prezzi maggiorati impedendo a tante persone di poter partecipare ad un evento solo perché arrivate troppo tardi. A questo proposito, vale la pena di segnalare la norma inserita nella legge di bilancio approvata lo scorso dicembre 2018, che entrerà in vigore dal primo luglio di quest'anno, con il fine di porre un argine al bagarinaggio e vendita di biglietti a costi maggiorati.

In particolare, un emendamento inserito nel suddetto provvedimento, ha introdotto l'obbligo del biglietto nominale per tutti gli eventi che si tengono in strutture con una capienza superiore a 5000 spettatori, così ponendo fine al mercato secondario dei bagarini davanti ai cancelli e delle agenzie off-shore e forse in questo modo si riuscirà a ridare spazio alla libertà e alla passione di tutti.

Un'altra categoria che si trova spesso e volentieri a fare i conti con il mare magnum delle più svariate disposizioni dell'organizzazione, sono i disabili, e questo succede perché è a discrezione di chi organizza, prevedere o no determinate misure, così per quanto riguarda in particolare

eventi all'aperto, vi sono quelli dove sono previsti posti riservati ai disabili con accompagnatore, altri dove non si prevede niente, altri dove quando chiedi se hanno previsto qualche sorta di attenzione per i disabili o se gli spazi sono accessibili a persone con determinate difficoltà, ti girano la chiamata a un altro ufficio, altre volte si ha la sensazione che l'interlocutore non ha mai sentito parlare di disabili, come se questi fossero dei marziani o vivessero su un altro pianeta.

In tutto questo mare magnum di risposte evase o accorgimenti non adottati, vi è l'altro terreno di sabbie mobili ovvero quello se per il disabile accompagnato vi sono agevolazioni per l'ingresso in termini di costo o no.



Anche in questo caso, la risposta rimbalzerà di ufficio in ufficio, e dopo una giornata di telefonate, forse riesci a risolvere o forse no, e se malauguratamente ti dicessero di rivolgerti al rivenditore di ticket autorizzato più vicino a te riferendo che dall'organizzazione ti hanno detto che... che... che... se sei fortunato e non hai fatto troppi chilometri a vuoto, te ne torni a casa con un pugno di mosche in mano

Ora, premesso che chi legge questo articolo è libero di pensare che per ovviare a tutto ciò basterebbe non pronunciare la parola disabili e agevolazioni a nessuno sportello e comprare i biglietti senza troppi giri di parola e problemi, da frequentatrice assidua di questi ambienti, ritengo che sia necessario fermarsi a riflettere su questo stato di cose e chiedersi perché un disabile per poter partecipare ad un evento culturale deve porsi tutta questa serie di problemi preliminari? E' perché questo settore deve essere lasciato alla discrezione di chi organizza senza un minimo di regole comuni che eviterebbero tante situazioni per certi versi imbarazzanti?

Peraltro, questo è lo scenario generale che si presenta normalmente per gli eventi negli spazi aperti, dove per fortuna con artisti internazionali o italiani che godono di una certa notorietà, le condizioni di fruibilità sono garantite quasi sempre, eccetto quando soprattutto a livello locale

si ripiomba allo stato del non senso.

Invece nel caso di luoghi chiusi, teatri, palazzetti auditorium ecc. ecc., apriti cielo, conviene non fare nessun tipo di domanda perché non esistono soluzioni di alcun genere se non quelle dettate dallo sforzo unilaterale di qualcuno che per simpatia o per improvvisa sensibilità al tema si inventa una soluzione momentanea e di comodo.

Al netto di tutto ciò, per paradosso, sembrerebbe che ad impedire l'accessibilità e fruibilità di tutti alla cultura, sia proprio la barriera culturale, infatti da un lato probabilmente si fa ancora troppo poco per incentivare le persone alla cultura e all'arte, e dall'altro, sul piano della disabilità, non si capisce perché ad essere esclusi spesso dalla progettazione di eventi culturali sono i disabili come se questi non esistessero o non hanno diritto a parteciparvi, e ciò avviene nonostante la previsione dell'art. 30 della convenzione ONU per i diritti dei disabili 2006, che prevede misure per la partecipazione di quest'ultimi alla vita culturale.

Tale stato di cose fa sì che tra le diverse categorie di disinteressati alla cultura ci siano anche i disabili e forse anche per una questione economica, sì perché un disabile che decide di partecipare a un evento, deve mettere in conto qualora necessiti di un accompagnatore, di dover farsi carico quasi sicuramente del costo di due biglietti, e si può presumere che la sua partecipazione a queste condizioni non può essere frequente oltre al fatto che il non prevedere agevolazioni almeno per l'eventuale accompagnatore del disabile mal si consiglia con il principio di uguaglianza art. 3 della nostra Costituzione dal momento che per garantire tale principio sul piano sostanziale, oltre che trattare situazioni uguali in casi uguali, si dovrebbero anche trattare situazioni diverse, in modo uguale.

Questa breve panoramica potrebbe per le singole esperienze di ognuno essere smentita del tutto o in parte, e eventuali esperienze diverse non sarebbero che una conferma del fatto che la discrezionalità in questo settore la fa da padrone. Pertanto, oltre ad aprire una seria riflessione su questo stato di cose, sarebbe necessario che si intervenga a livello normativo per introdurre un minimo di regole comuni su tutto il territorio nazionale per una cultura inclusiva e fruibile a tutti, dando finalmente attuazione dopo oltre cinquant'anni al contenuto dell'art. 27 Della Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo che già nel lontano 1948 parlava di diritto alla cultura per tutti.

[torna all'indice](#)

## Il massaro

*Di Giuseppe Furci*

C'era una volta un tale che, passando casualmente nei pressi di un'aia, ha scoperto che un massaro ed i suoi familiari cenavano di gusto a base di ricotta e siero ancora fumanti. Il profumo delle ricotte e del siero si avvertiva da parecchio lontano assieme alle voci gaie dei commensali. Si era appunto al tempo in cui si facevano le ricotte ed il formaggio. In quel periodo, nelle masserie, il lavoro, già pesante in condizioni normali, aumentava di parecchio, tanto che spesso, durante il giorno, i massari non trovavano neppure il tempo per fare un pasto mezzo decente. Riuscivano a stento a mandare frettolosamente giù qualche boccone di pane nei rari ritagli di tempo tra un impegno e l'altro. Soltanto la sera, al termine di una lunghissima e durissima giornata di lavoro, potevano concedersi il meritato premio per le loro fatiche. Il tizio sapeva che per i massari l'ospitalità era sacra, che chiunque arrivava nelle loro masserie era sempre il benvenuto e trovava puntualmente qualcosa da mettere sotto i denti. È stato perciò che, preso per la gola dal profumo delle ricotte e del siero, ha deciso di cambiare i propri programmi in corsa e di puntare risolutamente verso la masseria. Una volta al cospetto dei commensali, non ha esitato a presentarsi col saluto che si rivolgeva prima di tutto al capo famiglia:

"Salute, salute, massaro!"

"Salute, salute e vieni!" è stata la musica paradisiaca che non vedeva l'ora di ascoltare. Si è accomodato alla tavola senza farsi ripetere due volte l'invito, affondando freneticamente il grosso cucchiaino di legno nell'enorme zuppiera stracolma di siero e ricotta che gli sono stati messi immediatamente di fronte, e portandolo avidamente alla bocca. Dopo essersi riempito la pancia peggio di un otre, tanto che faceva molta fatica a muoversi, ha salutato e si è allontanato

più contento che mai per un fuori programma così inatteso, quanto gratificante. La sera successiva, allettato dalla prospettiva di un'altra abbuffata a base di siero e ricotta, non ha resistito alla tentazione di concedersi un'altra visita alla masseria all'ora di cena, ricevendo lo stesso trattamento. E' stato così che ha preso l'abitudine di presentarsi alla masseria tutte le sere all'ora di cena e che ogni sera finiva per riempirsi la pancia di siero, ricotta e formaggio ancora fumanti. A quel punto, chiaramente, al massaro la situazione non poteva più stare bene, il troppo è troppo anche per il più volenteroso degli uomini. Se avesse avuto a che fare con qualcuno che per un qualunque motivo non fosse stato in grado di procurarsi da vivere da sé, sarebbe stato disponibile a fornirgli anche un ricovero per la notte. Il tizio, però, era grande e grosso, in grado, quindi, di badare a se stesso senza pesare sulle spalle di chi era costretto a fare degli enormi sacrifici, per assicurare un'esistenza agiata ai propri cari. Dopo una settimana, dunque, ha dovuto stringere i denti, sebbene gli toccasse violentare la propria coscienza.

"Salute, salute, massaro!"

"Salute, salute e torna domani!" -ha risposto prontamente il massaro. Domani avrò bisogno di una mano d'aiuto per un lavoretto, e tu fai proprio al caso mio!" Il tizio era il classico tipo sempre entusiasticamente in prima fila, quando si trattava di mangiare a sbafo a spese degli altri, ma, essendo allergico al massimo ad ogni tipo di lavoro, si è guardato bene dal presentarsi alla masseria il giorno successivo. Non solo! Preso atto che, per i suoi gusti, il tempo si metteva al brutto, da quella sera in poi non si è fatto mai più vedere dal massaro e dai suoi familiari. Così il massaro si è potuto liberare di un cafone del genere senza venire meno al proprio senso di ospitalità.

[torna all'indice](#)

# Visitiamo una meraviglia! L'orto botanico di Napoli e il suo percorso per disabili visivi

*Di Gijuseppe Lurgio*

"Piccola premessa. Prima di iniziare questo articolo mi preme ringraziare la dottoressa Muoio Rosa che nonostante fosse impegnatissima si è prodigata per fornirmi notizie e delucidazioni affinché io potessi assemblare questo articolo."



Spesso, specie se parliamo di luoghi predisposti al nostro svago abbiamo la tendenza a snobbare i posti a noi più vicini e magari più economici. e perché no. anche più belli per immergerci in lunghi viaggi con tanto stress e magari con grande spreco economico. Eppure, intorno a noi, a poche decine di chilometri ci sono luoghi particolari che meriterebbero veramente di essere presi in considerazione se non altro solo per diversificare le solite uscite fatte magari di centri commerciali dove tutto è organizzato. o peggio ancora posti super affollati dove tutto si fa tranne che rilassarsi e riposarsi.

E se questa Domenica decidessimo di visitare un Orto botanico?

Pensate che Gli orti ed i giardini botanici in Italia sono oltre venticinque ubicati in varie città dal nord al sud. I più estesi ed importanti, anche per la ricchezza delle collezioni, sono oggi quelli di Napoli, Palermo e Roma; mentre i più antichi sono quelli di Padova, Firenze e Pisa.

Noi prenderemo in considerazione proprio l'ORTO BOTANICO DI Napoli in quanto al suo interno è contenuto un percorso per non vedenti che dopo vi illustrerò nei dettagli, ma prima di proseguire vorrei fare alcune considerazioni su cosa si intenda effettivamente per ORTO Botanico.

Un orto botanico. in latino " hortus botanicus" è un ambiente naturale ricreato artificialmente che raccoglie una grande varietà di piante per scopi scientifici e per farle conoscere e imparare ai visitatori.

Gli Orti nacquero in tempi antichi in special modo per la produzione di sostanze medicamentose, in quantità sufficienti a rifornire un vicino ospedale.

Spesso associato ad esso vi sono una biblioteca ed un erbario per lo studio e la catalogazione delle specie.

L'origine di complessi simili agli attuali Orti botanici non è chiara ma generalmente si fa risalire a tempi molto antichi.

Dal " Giardino botanico di Karnak " del faraone egizio Tutmosi III. alle raccolte di piante medicinali di epoca ateniese (es. Teofrasto nel IV secolo a.C.) [1] o romana (Hortus conclusus ). Nel Medioevo prima e nel Rinascimento poi, si diffuse la coltivazione di piante medicinali negli Horti sanitatis situati presso i monasteri e presso le scuole di medicina.

Bene, ora torniamo al nostro orto botanico di Napoli.

Esso è un centro interdipartimentale dell'Università di Napoli Federico Secondo dove si fa ricerca didattica e attività di conservazione e preservazione di varietà di valore storico e salvaguardia di varietà in via di estinzione. La superficie totale dell'ORTO BOTANICO di Napoli è di circa 12 ettari che contengono più di novemila specie per un totale di circa venticinquemila esemplari. Qui si trovano vari settori che vanno dalla riproduzione di zone desertiche dove

crescono piante che vivono in zone aride del mondo.

Poi c'è il Filiceto dove si trova un'ampia collezione di felci che anche loro provengono da tutte le zone del mondo. Vi è anche la zona dedicata alle palme con esemplari veramente spettacolari per la loro bellezza. Proseguendo ancora troviamo la zona Conifere con tutte le piante ad essa correlate.

Un'altra zona è dedicata alla sperimentazione di piante officinali per uso medico e non solo. All'interno di questo settore vi si trovano. Un giardino giapponese e uno medioevale e un'ampia collezione di piante citate nella bibbia e nei testi sacri.



In un altro spazio si trova un'ampia collezione di piante fossilizzate.

Da ricordare la bellissima serra tropicale con esemplari veramente stupendi. Altra curiosità da non perdere, e sicuramente lo spazio dedicato alle piante preistoriche risalenti all'epoca dei dinosauri.

Inoltre, una volta l'anno si svolge all'interno dell'ORTO STESSO una manifestazione denominata "PLANTA" che è una mostra mercato di piante rare sia selvatiche che coltivate, essenze esotiche, nonché oggettistica artigianale e tanto altro.

Intorno a questa mostra ruotano come satelliti vari laboratori, creativi e spettacoli musicali.

Fino a qualche anno fa le Università erano preposte al ruolo di produzione e trasmissione della cultura. Da qualche tempo le università si sono date da statuto un altro ruolo denominato "terza missione" che altro non è che una missione di trasmissione della cultura non tecnica in modo tale da aiutare la crescita sociale e culturale della società stessa. E proprio con questo spirito che si organizza ogni anno "PLANTA".

Bene, in questo breve riepilogo credo ci siano tutti i presupposti per aver stimolato in voi la voglia di visitare questo luogo che per chi ama la natura è davvero imperdibile.

Chiudo questo articolo con la parte più interessante dal punto di vista dei disabili visivi, ovvero il bellissimo percorso ideato e voluto dalla Dott.ssa Muoio e dal Prof. Menale, affinché anche loro possano conoscere le risorse naturali, presenti all'interno dell'orto, attraverso l'olfatto, il tatto e la lettura in braille.

L'itinerario per i non vedenti si sviluppa in parte all'interno di un edificio denominato "Chalet" e in parte nell'area ad esso adiacente. Lo "Chalet" è dedicato all'esposizione di parti di piante corrispondenti ai vari organi che contraddistinguono i vegetali superiori, nonché alle fragranze tipiche di alcune specie. Per la presentazione, sono stati realizzati espositori in legno distinti in teche e pannelli.

Le teche sono utilizzate per l'esposizione di parti di piante. Il compartimento superiore di ogni teca, contenente il materiale vegetale esposto, è fornito di un foro attraverso il quale l'utente può percepire al tatto le particolari caratteristiche degli organi vegetali presenti e, nel caso in cui siano esposte parti odorose di piante, adoperare anche l'olfatto.



Sulla superficie posta lateralmente al foro è stato predisposto un testo sintetico, in caratteri braille, riportante informazioni relative al materiale vegetale contenuto nella teca.

I pannelli sono dotati inferiormente di quattro tappi in sughero posti in successione ed impregnati di oli essenziali. L'utente può sollevare tali tappi e apprezzare i particolari odori che essi emanano, riconoscendo le rispettive specie grazie alla dicitura in braille posta accanto ad ogni tappo.

Nella parte dell'itinerario che si sviluppa all'esterno, caratterizzata dalla presenza di un corrimano dotato di apposite incisioni segnalanti la presenza di piante, sono affrontate tematiche diverse da quelle presentate nello "Chalet".

Mediante l'esposizione di alcuni esemplari disposti su due file a lato del piccolo edificio, sono illustrate le principali caratteristiche dei più importanti gruppi di piante terrestri, dalle Bryophyta alle Magnoliophyta.



Su gradoni semicircolari posti alle spalle dello Chalet, sono esposte le principali piante aromatiche utilizzate nella cucina mediterranea, tra cui il rosmarino (*Rosmarinus officinalis*), la salvia (*Salvia officinalis*), l'origano (*Origanum vulgare*), il basilico (*Ocimum basilicum*) e l'aglio (*Allium sativum*).

Sulla "vaseria", struttura in muratura situata al confine tra l'area dei non vedenti e la zona dei "campi sperimentali", è stata allestita un'esposizione di alcune specie selezionate principalmente in base alla presenza di caratteristiche facilmente percepibili mediante l'uso del tatto o dell'olfatto. Per tale allestimento sono state tra l'altro prescelte piante odorose e pubescenti, quali ad esempio la melissa (*Melissa officinalis*), il millefoglio (*Achillea millefolium*) e l'assenzio (*Artemisia absinthium*), nonché alcune succulente interessanti al tatto e alcune entità appartenenti al genere *Pelargonium* caratterizzate da un intenso profumo.

L'esposizione in vivo è completata da alcuni esemplari di rose rampicanti senza spine, posti sulla parte posteriore dello "Chalet", e da piante di bosso (*Buxus sempervirens*), sagomate mediante opportune potature in forme geometriche semplici.

Ogni esemplare esposto nel settore esterno sarà corredato da un cartellino riportante il binomio specifico, il nome comune, le categorie sistematiche di appartenenza, l'areale di distribuzione e, per quanto riguarda le piante di uso medicinale, anche le proprietà e le parti adoperate. Le medesime informazioni saranno anche indicate in caratteri braille su un'apposita targhetta.



Inoltre, voglio ricordare che proprio da poco un sito web americano, "Nature for the blind", [www.naturefortheblind.com](http://www.naturefortheblind.com) con l'ormai immancabile pagina Facebook, che raccoglie oltre 200 percorsi all'aperto fruibili dai non vedenti tra tour dedicati, sentieri facilmente percorribili e giardini sensoriali sparsi in 35 Paesi di tutto il mondo, dall'Australia al Canada passando per l'Asia, l'America Latina e l'Europa, Italia compresa ha inserito il Museo tattile e olfattivo dell'Orto botanico di Napoli. Questo è senz'altro un fatto positivo proprio perché sta a significare che l'importante lavoro svolto per far rendere accessibile ai disabili visivi questa meravigliosa realtà è apprezzato anche oltre i nostri confini..

Informazioni sul Percorso per non vedenti.

Dove si trova?

Orto Botanico, via Foria n. 223.

Orari: tutti i giorni dalle 09:00 alle 14:00 il martedì e giovedì dalle 09:00 alle 16:00.

Info e prenotazioni: 081.25 33 937.

[torna all'indice](#)

### Se fai il bravo ti compro...

*Di Andrea Giachi*

-Visto che vai male a scuola...

Ad ogni 8 ti do 5 €

Ad ogni 9 10€

e se prendi un 10 30 €-

Idee "meravigliose" che spesso, non so perché, vengono in mente ai papà.

Strategie "di mercato" che, magari possono risolvere istantaneamente un problema ma che, nel tempo, possono portare, a parecchi problemi.

Anche perché, pensiamoci un attimo:

Se oggi gli diamo la mancia perché si lava i denti, se li laverà mai gratis in futuro?

Se oggi gli compriamo un videogioco da 50 € per i compiti fatti, durante tutta la settimana, riuscirà mai, in futuro, a trovare una motivazione per farli senza ricompensa?

Se ecc., ecc.

Molto probabilmente no.

E poi c'è anche un'altra cosa: inneschiamo una miccia diseducativa di fondo che i nostri figli potranno e sapranno sempre come accendere

ed ogni cosa che faranno, anche la più semplice e doverosa, sarà inevitabile che ci chiederanno che venga comunque ricompensata.

Far ottenere risultati ai propri figli solo con i premi è un casino.

Diciamocelo.

Oltre a indebolire l'autorevolezza del genitore, porta i bambini o i ragazzi a chiedere sempre di più.

Per un mucchio di altre cose che magari avrebbero fatto tranquillamente "gratis".

Perché i bambini/ragazzi "mica" sono stupidi.

Misurano il nostro comportamento e sanno benissimo come ottenere più vantaggi.

Abituare i propri figli ad un'eterna ricompensa, tenderà a farci pagare (letteralmente) le conseguenze in futuro.

Certe cose non si possono pagare.

Certe cose si devono fare e basta.

Punto.

Si devono fare perché si vive assieme agli altri, perché ci si deve voler bene, perché ecc., ecc.

Questo tipo di "corruzione" credo che possa essere utilizzata, che ne so, solo in casi estremi.

Quando è in gioco la sicurezza di un bambino.

Quando, ad esempio, è salito su un albero altissimo e si rifiuta di scendere, quando si è chiuso in una stanza e minaccia di fare qualcosa di pericoloso o quando deve subire un intervento medico doloroso.

Non sempre.

Certe cose vanno fatte.

Non si può percepire uno stipendio sui "doveri".

Quei doveri che devono essere l'ABC per imparare a non trascurare se stessi e il mondo in cui viviamo.

È ovvio che a volte è difficile e i figli ci mettono nella condizione di cedere ma nel profondo non possiamo perdere completamente la "capoccia" e comprargli ogni cosa come "ricompensa".

Perché il nostro obiettivo è farli diventare un uomo o una donna con il senso della realtà e con la percezione che nel mondo non tutto sia dovuto.

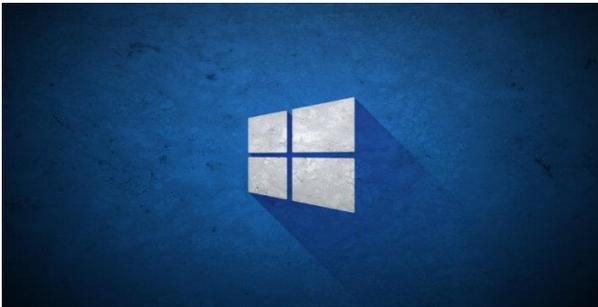
Il nostro obiettivo è farli crescere autonomi, maturi e capaci di cavarsela da soli.

Il nostro obiettivo è fargli capire che non possiamo sempre aspettarci tutto dagli altri... senza non aver fatto nulla di "gratis" e "di cuore" a chi ci sta accanto.

[torna all'indice](#)

### Ancora complimenti a Microsoft

Di Mario Lorenzini



Domenica 18 agosto, mattina. Prima del rientro dalle ferie, approfittando della tranquillità della città ancora dormiente, accendo il pc per fare alcune cose. Il buon "vecchio" Windows 10 mi visualizza un pop up in basso a destra, con la solita richiesta di riavvio o posticipazione dello stesso, per aggiornamenti importanti. Potevo rimandare, ma la cosa si sarebbe ripresentata, magari il giorno dopo e avrei avuto cose più impellenti su cui lavorare quindi, mi son detto che, in fondo, potevo anche aspettare mezz'ora, compresi i tempi di riavvio e settaggio delle nuove impostazioni, oltre al download previsto, così ho chiuso le applicazioni in esecuzione e ho confermato la scelta di effettuare l'update.



Sono le ore 7:50; mi aspetto di perdere sicuramente più del previsto ma, nel frattempo, utilizzo l'altro pc con ancora a bordo windows 7 che, poverino, tra poco andrà in pensione, per correggere degli articoli. Di tanto in tanto lancio un'occhiata al desktop accanto:

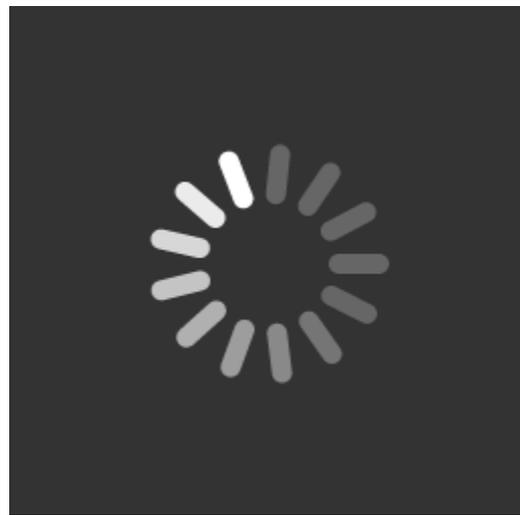
sono le 9:45, il display recita:

operazione sugli aggiornamenti 27%

Non spegnere il PC. L'operazione richiederà un po' di tempo.

Alle ore 10:30, la situazione è la seguente:

operazione sugli aggiornamenti 57%



ma, alle ore 10:40, dopo un altro riavvio, si legge:

operazione sugli aggiornamenti 86%

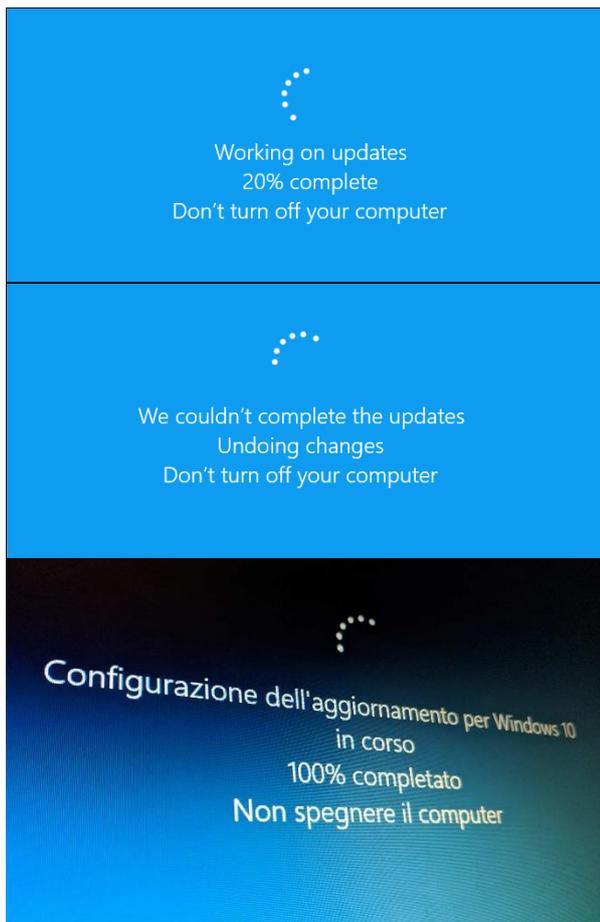
Oh, forse finalmente ci siamo!

Alle ore 10:55 siamo al 91%. Sto sudando, lentezza del computer o solo caldo?

Ed ecco la schermata di log in alle ore 11:10. Il PC pare utilizzabile. Digito la mia password e mi ritrovo nella configurazione delle news di Edge; sgradita sorpresa, mi viene chiesto di impostare la lingua dei feed, di default in americano, con la scritta "get started". Beh, ma dopo mi viene dato il benvenuto alle nuove features di Windows, stavolta in italiano.

Sono passate oltre 3 ore dall'inizio della procedura di aggiornamento: download degli stessi, installazione e configurazione. Un tempo tale che mi ha impedito di utilizzare il pc. Infatti, a tarda mattinata ero ormai stanco di aspettare. Tra l'altro, le procedure finali mostrano una schermata

con le nuove caratteristiche derivanti dagli update, facendo perdere altro tempo. Devo dire che ancora non sono riuscito ad apprezzare o comprendere quali siano queste novità. Mi pare, in generale, che si possano scegliere alcune impostazioni, come la modalità di aggiornamento e gli sfondi del desktop. Ma, francamente, annoiato dalle lungaggini occorse e da una vera mancanza di innovazione, non ho approfondito. Quello che sto attualmente notando, è un generale rallentamento del sistema.



E si rispecchia ancora una volta la tendenza a curare i fronzoli, più che la sostanza. Il tutto approfittando di processori sempre più veloci che riescono, parzialmente, a mascherare le frenate di procedure software aggiuntive non necessarie e spesso non ottimizzate. Io, che uso questo piccolo desktop, acceso 24 ore al giorno, più che altro come dispositivo per il download, ma anche per visitare siti, provare nuovi software e altre piccole operazioni, dispongo di una CPU Intel di fascia bassa per limitare i consumi, con una dotazione di

memoria di 8 gb e un hard disk da 1Tb, così mi sono accorto dell'aggravio di quanto scaricato. Certo non è sensato acquistare un core I7 di ultima generazione per ovviare alla pesantezza degli aggiornamenti. Si dovrebbe scegliere un modello veloce per l'utilizzo intensivo non necessariamente prolungato, come elaborazione video e manipolazione di immagini avanzata. Ciò porta, conseguentemente, ad avere macchine dal dispendio energetico molto maggiore. Ma ciò è indispensabile per certi compiti. Ma se optiamo per un server adibito al download, in funzione notte e giorno, si raccomanda un buon quantitativo di memoria ram e un discreto spazio di archiviazione. Una connessione veloce e si può dire che tutte le cose siano al suo posto. Purtroppo, a minare il fluido funzionamento di questo ragionamento ci sono proprio i numerosi e corposi aggiornamenti, che spesso lasciano il posto a problemi di funzionamento o diminuzione delle prestazioni, anziché fantomatiche innovazioni prospettate.



E poi, una volta, il passare del tempo, in attesa del compimento di un'operazione era rappresentato con una clessidra; oggi si utilizza il nuovo e vago cerchietto di stelline animate che richiama alla mente parte della prima bandiera americana...ma quanto si deve attendere non è dato sapere. Forse è un'escamotage un po' comoda per far comprendere quanto il sistema sia debole, abbisogni continuamente di aggiornamenti, per nulla veloci e trasparenti. Chissà se riuscirò mai ad apprezzare il valore di tutti questi aggiornamenti.

[torna all'indice](#)

### Novità in Farmacopea: XIII parte

Di Stefano Pellicanò

#### A) ANTIBIOTICI

##### a) Antibiotico-resistenza (AR): scoperto un nuovo composto

L'AR causa 25.000 morti/anno, solo in UE e si stima che nel 2050 potrebbero arrivare a oltre 10 milioni. Nessun potenziale farmaco è entrato negli studi clinici dal 2010. Studiosi inglesi dell'*Università di Sheffield* e del *Rutherford Appleton Laboratory* hanno scoperto un nuovo composto che visualizza e uccide i superbatteri resistenti agli antibiotici, tra cui l'*Escherichia coli*. I ceppi batterici gram-negativi possono causare polmonite, infezioni del tratto urinario e del sangue: sono difficili da trattare poiché la parete cellulare impedisce ai farmaci di penetrare nel microbo. Poiché il composto è luminescente, si

illumina quando viene esposto alla luce, pertanto il suo assorbimento e effetto sui batteri possono essere seguiti attraverso tecniche di microscopia avanzata, inoltre sembra avere diverse modalità di azione, rendendo più difficile l'emergere di AR. Il prossimo passo della ricerca sarà testarlo contro altri batteri multi-resistenti (*fonte: Acs Nano, 2019*).



##### b) Ticagrelor ( Brilique®): antiplastrinico nuova classe di antibiotici

Uno studio dell'*Ospedale Universitario* di Liegi, ha mostrato la sua efficacia contro batteri gram+ antibiotico-resistenti, come il MRSA, streptococchi o stafilococchi antibiotico-resistenti. Le sue proprietà battericide non sembrano correlate con la sua attività antiplastrinica, infatti non si osservano con altri antiplastrinici come il clopidogrel o il prasugrel, ma sembrano legate a un meccanismo nuovo e diverso. Il suo duplice effetto antiplastrinico ed antibatterico potrebbe renderlo superiore, rispetto agli antiplastrinici

P2Y12, nei cardiopatici a rischio di infezioni da batteri gram+, come ad es. le endocarditi infettive e potrebbe essere utilizzato nei rivestimenti polimerici dei dispositivi cardiaci per ridurre il rischio di infezioni. La sua somministrazione sistemica a scopi antibatterici porterebbe ad un elevato rischio di emorragie, e quindi i ricercatori hanno modificato lievemente la molecola originale in modo da farle perdere la sua attività antiplastrinica (*fonte: JAMA Cardiol online 2019, 08/05*).

#### B) ANTIDOLORIFICI

##### a) Informazione AIFA su Dantrolene 20mg (Dantrium®) polvere per soluzione per infusione

Alcuni flaconcini di dantrolene sodico per uso endovenoso, un rilassante muscolo scheletrico ad azione diretta, dopo la ricostituzione, potrebbero contenere particelle visibili costituite da acido dantrolenico libero, che potrebbero determinare un incremento del rischio di reazioni al sito di iniezione, come eritema, gonfiore, dolore localizzato, necrosi tissutale, rash e tromboflebite. Dal 2014, tutti i flaconcini sono stati forniti di un

ago bottonuto con filtro, per rimuovere le Ccon le istruzioni del suo utilizzo. Con le nuove confezioni sarà fornito un nuovo dispositivo di filtrazione, mini-spike BBraun, monouso, per aumentare la velocità di somministrazione.



##### b) Comunicazione EMA sui farmaci a base dell'associazione metocarbamolo/paracetamolo nel trattamento degli spasmi muscolari dolorosi

La rivalutazione è stata richiesta dall'*BfArM* (Agenzia Tedesca dei Farmaci), che ha ricevuto

una domanda di autorizzazione all'immissione in commercio per un generico basata sul prodotto di

riferimento spagnolo Robaxisal composto. Evidenze recenti suggeriscono che i due principi attivi, nelle dosi in cui sono associati, potrebbero

non essere efficaci in condizioni come la lombalgia, indicazione per la quale è attualmente utilizzata.

## C) CARDIOLOGIA

### a) Riparato cuore, in un maiale, dopo infarto, con terapia genica

Dopo tanti tentativi infruttuosi, negli ultimi 15 anni, studiosi del *Centro Internazionale di Ingegneria Genetica e Biotecnologia* di Trieste, per la prima volta hanno riparato il cuore in un animale di grossa taglia (maiale), utilizzando le cellule staminali, stimolando direttamente le proprietà delle cellule cardiache sopravvissute al danno, trasferendo nel cuore di maiali infartuati, sequenze di informazione genetica, chiamate micro-Rna (microRNA-199) che, come registi molecolari, regolano l'espressione di altri geni, a bordo di un virus-navetta reso inoffensivo che, giunta a destinazione, ha stimolato la rigenerazione del cuore, portando al recupero quasi completo della sua funzionalità un mese dopo l'infarto. Da notare che mentre nella terapia genica tradizionale si trasferisce un gene che codifica una proteina curativa, è stato trasferito un pezzetto di materiale di RNA, che inibisce l'espressione di alcune proteine. Il problema nell'uomo è che le cellule contrattili smettono di formarsi alla nascita, e diminuiscono durante la

vita per varie ragioni, come un infarto, ma lo studio ha dimostrato che è possibile "risvegliare"



le cellule cardiache sane con gli stessi meccanismi con cui in altri animali il cuore si rigenera spontaneamente. Si ipotizza che entro cinque anni la sperimentazione clinica sull'uomo sarà conclusa.

### b) Tafamidis meglumine (Vyndaqel) e Tafamidis (Vyndamax) per la cardiomiopatia da amiloidosi mediata da transtiretina (ATTR-CM): primi trattamenti approvati dall'FDA

L'ATTR è causata dall'accumulo di depositi anormali delle specifiche proteine amiloide, negli organi e nei tessuti del corpo, più spesso nel cuore e nel sistema nervoso periferico, interferendo col loro



normale funzionamento. Il coinvolgimento del cuore può causare mancanza di respiro, affaticamento, insufficienza cardiaca, perdita di conoscenza, ritmi cardiaci anormali e morte. Il coinvolgimento del sistema nervoso periferico, invece, può provocare perdita di sensibilità, dolore o immobilità degli arti. I depositi di amiloide possono interessare anche i reni, gli occhi, il tratto gastrointestinale e il sistema nervoso centrale. L'efficacia dei due farmaci è stata dimostrata in uno studio su 441 pazienti per trenta mesi, dove il tasso di sopravvivenza è risultato più alto rispetto al gruppo placebo, con riduzione delle ospedalizzazioni per problemi cardiovascolari.

## D) DERMATOLOGIA

### a) Approvato Benlysta (belimumab), anche nel trattamento dei bambini con lupus eritematoso sistemico (LES)

La statunitense FDA (Food and Drug Administration) ha approvato anche per il trattamento di pazienti pediatriche il farmaco già approvato nel 2011 per gli adulti. La sua efficacia,

somministrato per infusione intravenosa, è stata studiata per 52 settimane in 93 pazienti e gli *effetti indesiderati* più comuni sono stati diarrea, febbre e nausea.

## **b) Revisione EMA sulle creme ad elevato dosaggio di estradiolo (0,01% p/p), per uso intravaginale, per l'atrofia vaginale in post menopausa**

La revisione valuterà il rischio legato all'assorbimento all'interno dell'organismo dell'estradiolo,

causa di *effetti indesiderati* simili a quelli associati al suo uso nella terapia ormonale sostitutiva sistemica, cioè tromboembolia venosa [coaguli di sangue nelle vene], ictus e cancro dell'endometrio [del rivestimento dell'utero].

## **c) Psoriasi moderata-grave: disponibile il brodalumab, anticorpo monoclonale, il primo trattamento biologico**



La psoriasi è una malattia autoimmune, infiammatoria e cronica della pelle che nel mondo colpisce circa 125 milioni di individui, soprattutto con la forma a placche, caratterizzata da chiazze arrossate, ispessimento e desquamazione delle zone colpite con prurito a volte molto intenso. La malattia altera i rapporti sociali, l'attività lavorativa e il rapporto con sé stessi in

quanto le manifestazioni cutanee provocano disagio, vergogna e frustrazione impedendo a volte anche le più banali attività ricreative. In

Italia sono interessati circa 2 milioni di pazienti, oltre il 10% con una forma moderata-grave, trattata soltanto con i trattamenti topici o con terapie convenzionali sistemiche. Rimborsato dal SSN, dopo la recente approvazione AIFA, brodalumab ha come bersaglio il recettore dell'interleuchina-17 (IL-17RA), proteine poste sulla superficie delle cellule, che segnalano le informazioni in

entrata, con meccanismo d'azione, efficacia e caratteristiche diverse rispetto agli altri anti-citochine, come evidenziato dagli studi clinici AMAGINE-1, AMAGINE-2 e -3, su 4.373 pazienti.



## **E) DIABETOLOGIA**

### **a) Diabete: con dulaglutide -12% di morti cardiovascolare, infarti e ictus. iGlarLixi (Suliqua®), in UE e Soliqua® 100/33 in USA, insulina glargine 100 U/ml e lixisenatide) riduce significativamente la glicemia**

In Italia si verificano oltre 100.000 eventi cardiovascolari/anno (ECV) e ogni 4° muore un paziente con diabete, 125.000/anno, spesso per le sue complicanze cardiovascolari (CV); un diabetico, infatti, ha un rischio circa cinque volte maggiore di patologie cardiache. Lo studio



Rewind, su 9.900 pazienti di 24 Paesi, seguiti per circa 5 anni e mezzo, ha mostrato che dulaglutide, utilizzato anche in Italia, nel trattamento generale del diabete, somministrat

o una volta/settimana, rispetto al placebo, entrambi in

associazione alla terapia standard, riduce nei diabetici gli ECV, quali morte CV, ictus e infarti del 12% con identica

riduzione del RCV nei pazienti con e senza malattia CV conclamata. Attualmente è previsto l'impiego di farmaci che riducano il RCV soltanto nei pazienti che hanno già avuto infarti o ictus, prossimamente un farmaco come dulaglutide,



efficace in prevenzione primaria, potrebbe essere raccomandato ai diabetici con RCV ma senza un pregresso evento. Nello studio LixiLan-G, in fase 3, sono stati arruolati 514 adulti con diabete di tipo 2, non adeguatamente controllati da agonisti del recettore GLP-1 o GLP-1 RA, liraglutide o exenatide una/due volte/die, exenatide a rilascio prolungato una volta/settimana, albiglutide o dulaglutide; metformina (con o senza pioglitazone, con o senza un inibitore SGLT2). Un gruppo dei pazienti era destinato a proseguire il precedente



trattamento con GLP-1 RA, mantenendo eventuali altri farmaci antidiabetici e un altro era destinato a passare al trattamento con iGlarLixi iniettabile. Lo studio ha dimostrato, dopo 26 settimane, che un numero maggiore di pazienti passati a iGlarLixi ha raggiunto un livello di emoglobina glicata sotto l'obiettivo del 7%, raccomandato dall'Associazione americana di diabetologia (ADA), rispetto a quelli trattati con solo GLP-1 RA (36%). Gli eventi avversi maggiormente riscontrati sono stati gastrointestinali (cioè nausea, diarrea e / o vomito, 22%) e ipoglicemia, 9% vs <1% nei trattati con GLP-1 RA (fonte: Atti 79th Scientific Sessions dell'Associazione americana di diabetologia o ADA, S. Francisco, California; June 7 - 11, 2019 e New England Journal of Medicine, June 7, 2019).

## F) DIETOLOGIA

### a) Metformina (utilizzata nel diabete tipo 2): associata alla dieta ipoglicemica uccide le cellule tumorali. È utile anche per mantenere a lungo termine gli effetti della dieta

Un gruppo di ricercatori italiani, dell'Istituto Europeo Oncologico, ha elaborato una nuova strategia per combattere le neoplasie, attaccando il loro metabolismo alterato, dopo aver scoperto che una dieta che abbassi la glicemia, associata alla somministrazione di metformina, innesca una reazione a catena che, coinvolgendo la proteina PP2A, provoca la morte delle cellule neoplastiche.



Oltre ad una dieta povera di zuccheri, a base prevalentemente vegetale, possiamo usare cibi con proprietà benefiche, ad es. il peperoncino, ottimo per il cuore, la digestione e la linea; frutta secca, pesce e semi oleosi, ricchi di Omega 3, per

contrastare i problemi cardiovascolari e l'invecchiamento cellulare. Anche l'attività fisica aiuta l'ossigenazione di cellule e tessuti, contrastando l'insorgenza di malattie anche stress-correlate. In particolare, a risentire dei ritmi frenetici, è spesso il tratto esofageo, dove hanno sede numerose cellule nervose, per cui sono utili esercizi di respirazione, yoga o meditazione (fonte: Cancer Cell, 2019). Uno studio internazionale, di atenei statunitensi e dello svedese Skåne University Hospital di Malmoe su oltre 3.000



sogetti, ha concluso che la metformina è utile anche per mantenere a lungo termine i risultati della dieta, permettendo di evitare i chili di troppo, in chi aveva perso almeno il 5% del proprio peso corporeo in un anno. Il farmaco potrebbe quindi essere utile per il mantenimento del calo ponderale, dopo un dimagrimento iniziale passato da interventi sullo stile di vita, farmaci, dispositivi antiobesità o attraverso interventi di chirurgia bariatrica (fonte: Annals of Internal Medicine, 2019).

## G) EPATOLOGIA

### a) Epatite Delta: quattro potenziali nuovi farmaci

L'Epatite D o Delta, scoperta nel 1977 dal prof. Mario Rizzetto è un' infezione del fegato causata dal virus HDV, un virus difettivo che si sviluppa solo in soggetti HBs o HBV positivi, cioè soggetti affetti da Epatite B. In Italia si ipotizza che il 5% dei pazienti con l'Epatite B abbia anche la D. È una patologia insidiosa, estremamente aggressiva, in particolare nei giovani che, si stima, nel mondo interessa oltre 20 milioni di individui. Contro questa malattia, che porta velocemente a scompenso epatico ed epatocarcinoma, finora si usava off-label [per fini non previsti dal foglietto

illustrativo] l'interferone, che però può avere numerosi effetti collaterali. Di recente sono stati presentati quattro potenziali farmaci, in diverse fasi di studio, precisamente un nuovo tipo di interferone, uno in monoterapia, per bloccare la sua replicazione, un altro abbinato a interferone, un quarto infine che interrompe una tappa enzimatica cellulare della replicazione. Su due di essi anche in Italia saranno avviati studi di fase III (fonte: *Atti International Liver Congress, Vienna, 201, 10-14 Apr*).

## H) GASTROENTEROLOGIA

### a) Informazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) sull'uso di domperidone

L'uso del domperidone, per nausea e vomito, aveva già subito delle restrizioni, da parte dell'EMA (Agenzia europea del farmaco) nel 2014, per l'aumento del rischio di problemi cardiaci. L'AIFA rende disponibili nuove raccomandazioni, al fine di minimizzare i rischi di gravi *effetti indesiderati* a livello cardiaco, tra cui prolungamento dell'intervallo QTc, torsioni di punta, grave aritmia ventricolare e morte cardiaca improvvisa inoltre il suo uso è stato limitato dopo i 12 anni e con peso  $\geq 35$  kg., alla minima dose efficace, per massimo una settimana. Il farmaco è

controindicato nell'insufficienza epatica moderata a grave; nei disturbi elettrolitici significativi e in malattie cardiache, come l'insufficienza cardiaca congestizia.



## I) INFETTIVOLOGIA

### a) Malaria: ivermectina controlla la malattia nei bambini

Dopo diversi anni di declino costante, i casi annuali di malaria sono divenuti stabili, infettando oltre 200 milioni di persone/anno, e nel 2017 ne ha uccise 435.000, soprattutto in Africa. Uno studio della *Colorado State University*, su 2.700 persone, fra cui 590 bambini, in otto villaggi del Burkina-Faso, ha dimostrato che l'ivermectina è efficace nell'uccidere le zanzare che la trasmettono, anche quando esse pungono persone che sono state trattate contro

l'oncocercosi e la filariosi linfatica. La proporzione dei bambini trattati, che non sono andati incontro a malaria, è stata più del doppio rispetto a quanto riscontrato nei controlli, anche se non sono state riscontrate variazioni significative nella proporzione di bambini andati incontro a 3-7 episodi di malaria (fonte: *Lancet online 2019, 13/03*).



## **b) Influenza: nel 2019 livello ad alta densità, picco ritardato e prevalenza di virus di tipo A. Arriva in U.E. il primo vaccino quadrivalente su coltura cellulare**

Dopo un periodo iniziale di bassa incidenza, fino a fine dicembre 2018, nelle prime cinque settimane del 2019 l'incidenza è aumentata fino al raggiungimento del picco epidemico, con un livello pari a circa 14 casi/mille pazienti, quindi la stagione è risultata a un livello di *alta intensità*. Complessivamente sono stati stimati circa 8.104.000 casi di sindrome influenzale, 809 casi gravi di influenza confermata (l'81% dei pazienti non era vaccinato), dei quali 198 deceduti. Ogni anno, sebbene la fascia di età più colpita, in termini di incidenza, sia quella dei bambini, anziani e soggetti con fattori di rischio fisiologici (gravidanza) o patologici (malattie croniche) risultano interessati da

complicanze gravi, ospedalizzazioni e decessi. Dopo oltre settant'anni di produzione del vaccino tramite coltivazione su uova embrionate di pollo, arriva in U.E. un quadrivalente prodotto su colture cellulari (QIVc), con componenti virali più simili a quelli del virus circolante, pertanto è possibile ridurre il rischio dei cambiamenti del virus causati dall'adattamento alla crescita su uova. La sua introduzione in Italia permetterebbe, in una stagione di media incidenza, di evitare oltre 700.000 casi di influenza e 200.000 visite mediche in più rispetto allo scenario attuale, sarebbe altamente costo-efficace o addirittura con notevoli risparmi in tutte le fasce di età.

### **L) MEDICINA INTERNA**

#### **a) Insonnia: comunicazione FDA sui farmaci a base dei principi attivi zaleplon, zopiclone e zaleplon**

Questi farmaci agiscono sui recettori Gaba, presenti nel SNC, creando un'azione ipnotica e tranquillante. L'FDA informa che, sotto il loro effetto ipnotico, si corre il rischio di comportamenti pericolosi, di cadere e di creare incidenti, in particolare di muoversi e alzarsi nel sonno, agendo come se si fosse svegli, ma senza averne coscienza, quindi sono sconsigliati nei sonnambuli.

### **M) NEUROLOGIA**

#### **a) Malattia di Parkinson: di nuovo disponibile il Sinemet**

Il Sinemet contrasta i principali sintomi del Parkinson, come bradicinesia, disfagia, rigidità e tremore. L'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) ha reso noto che, essendo cessati i problemi produttivi che hanno reso il farmaco carente nelle scorse settimane, risulta nuovamente disponibile, nelle confezioni da da 100mg+25mg e 200mg+50mg di

compresse a rilascio modificato mentre risulta ancora carente, a causa di problemi produttivi (si prevede ancora per poco), quella da 50mg+25mg cpr. ancora carente, a causa di problemi produttivi (si prevede ancora per poco), quella da 50mg+25mg cpr.

#### **b) Sclerosi multipla (SM): comunicazione EMA su alemtuzumab (Lemtrada®)**

L'EMA ha avviato una rivalutazione dei rischi/benefici in seguito a segnalazioni di gravi reazioni cardiovascolari, a nuovi casi di epatite autoimmune e linfocitopenia emofagocitica, pertanto il suo utilizzo in nuovi pazienti va iniziato solo in adulti con sclerosi multipla recidivante remittente (SM RR) altamente attiva, nonostante sia stato effettuato un ciclo di trattamento adeguato,

con almeno altri due trattamenti modificanti la malattia o in pazienti con SM RR altamente attiva in cui qualsiasi altro trattamento modificante è controindicato o non adeguato. Vanno monitorati i parametri vitali, compresa la misura della pressione arteriosa, prima e periodicamente durante la sua infusione. Se si osservassero cambiamenti clinicamente significativi nelle funzioni vitali si deve

considerare l'interruzione dell'infusione e il monitoraggio aggiuntivo, incluso l'ECG. La funzionalità epatica va valutata prima e durante il trattamento e, in caso di sintomi di danno epatico, o

### **c) Leucoencefalopatia multifocale progressiva (PML): possibile trattamento con pembrolizumab o nivolumab**

La PML è una patologia virale rara e spesso fatale negli immunodepressi. Nei pazienti con associati tumori linfoproliferativi o HIV il midollo è spesso talmente danneggiato che il suo tasso di fatalità sale al 90%. Tre diversi studi, (uno del *National Institutes of Health*), hanno dimostrato risultati preliminari promettenti. Pembrolizumab o nivolumab mirano al PD-1, un recettore inibitorio di superficie delle cellule T che risulta sovraespresso nei linfociti CD4 e CD8 in questi pazienti. Essi vengono

di altre reazioni immuno-mediate gravi, il trattamento va somministrato nuovamente solo dopo un'attenta valutazione.

impiegati in oncologia per stimolare la risposta immune intrinseca, in caso di esaurimento, quando il sistema immunitario è stato attivato per un lungo periodo. Si presume che l'esaurimento immune sia mediato dall'espressione di recettori PD-1 sulle cellule T, il che causa la loro perdita funzionale. Il loro blocco sulle cellule T conferisce al sistema immunitario una possibilità di riprendersi e di rispondere all'infezione virale (*fonte: N Engl J Med online 2019, 10/04*).

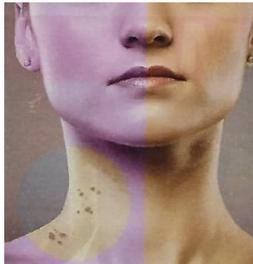
### **d) Malattia di Alzheimer: terapia con la luce e suoni**

Uno studio del *Picower Institute for Learning and Memory* del MIT (Boston, USA) ha evidenziato che, nei topi, con una luce lampeggiante, somministrata per un'ora/die, 40 volte al secondo per 3-6 settimane e suoni, sono state distrutte le placche

responsabili dell'Alzheimer, con ricomparsa delle funzioni cognitive perdute. Ora i ricercatori hanno iniziato una sperimentazione in fase I nell'uomo (*fonte: Neuron, 2019*).

### **e) Morbo di Parkinson: nuove speranze dalla molecola lipidica endogena palmitoiletanolamide ultramicronizzata (PEA-um) e primi dati sulla molecola sperimentale NLY01**

Il morbo di Parkinson è la malattia neuro-degenerativa più comune tra i disturbi del movimento, ad evoluzione lenta e progressiva. Le strutture coinvolte si trovano in aree profonde del cervello, gangli della base, che partecipano alla corretta esecuzione dei movimenti, pertanto coinvolge, principalmente, funzioni



quali il controllo dei movimenti e dell'equilibrio e la neuro-infiammazione entra nel meccanismo che porta alla morte delle cellule nervose. Si manifesta quando la produzione di dopamina nel cervello cala notevolmente; dal midollo al cervello compaiono anche accumuli della proteina alfa-sinucleina, forse responsabile della sua diffusione. La PEA-um è una molecola lipidica endogena che agisce da equilibratore cellulare, prodotta principalmente dalle cellule non neuronali, che contrasta l'insorgenza di fenomeni neuro-infiammatori a livello del SNC. In uno studio coordinato dell'*Ospedale di Empoli* la somministrazione esogena di PEA-um, in un gruppo di parkinsoniani, ha mostrato un miglioramento

notevole dei sintomi motori e non motori, contrastando i movimenti muscolari involontari, riducendo il blocco motorio e le parestesie, migliorando la qualità del sonno e il tono dell'umore, restituendo una buona qualità della vita (*fonte: CNS & neurological disorders drug targets, 2019*). Studiosi della *Johns Hopkins University School of Medicine* (Baltimora) hanno sviluppato il farmaco sperimentale NLY01, in colture di cellule cerebrali umane e topi, che sembra agire legandosi ai recettori del peptide-1 glucagone-simili (GLP1R) sulla superficie di alcune cellule. Farmaci simili sono utilizzati nel trattamento del diabete di tipo 2, per aumentare i livelli di insulina nel sangue. Per comprenderne la modalità di azione, gli studiosi hanno testato NLY01 su tre tipi di cellule nel cervello umano, astrociti [cellule che modulano l'attività neuronale], microglia e neuroni, scoprendo che la microglia, cellula che si occupa della prima e



principale difesa immunitaria attiva nel SNC, aveva il maggior numero di siti da legare a NLY01, due volte più alti rispetto agli altri tipi di cellule e dieci volte nei Parkinsoniani, rispetto ai soggetti sani e secerne segnali chimici che convertono gli astrociti in "attivati" aggressivi, che danneggiano le connessioni tra le cellule cerebrali, causando la morte neuronale. NLY01, iniettato in topi con alfa-sinucleina, nel corso di sei mesi, ha protetto dalla

malattia, a differenza di topi simili, non trattati, in quanto il farmaco ha bloccato la degradazione delle cellule cerebrali, segno distintivo del morbo, rallentandone la progressione e la manifestazione dei sintomi. NLY01 dovrebbe passare a studi clinici quest'anno e se positivi, potrebbe essere uno dei primi farmaci a trattare direttamente la progressione della malattia (fonte: *Nature Medicine*, 2019).

#### **f) Atrofia muscolare spinale (SMA): Onasemnogene abeparvovec-xioi (Zolgensma®), terapia genica per i bambini con meno di due anni di età, farmaco da 2,1 milioni di dollari**

La SMA è una malattia genetica rara, provocata da una mutazione nel gene di sopravvivenza del motoneurone 1 (SMN1) che codifica la proteina SMN, fondamentale per la sopravvivenza e il funzionamento dei motoneuroni, cellule nervose specializzate, e quelli nel cervello e nel midollo spinale controllano i movimenti. Se non c'è abbastanza proteina SMN funzionale, i motoneuroni muoiono, provocando una debolezza muscolare debilitante, spesso fatale e solo pochi raggiungono i due anni di vita. La SMA, causata da mutazioni nel gene SMN1, è classificata in sottotipi, in base all'età di insorgenza e gravità. Quella a insorgenza infantile è il sottotipo più comune e più grave, con problemi a tenere la testa alta, a deglutire e respirare. Zolgensma è una terapia genica basata su un vettore virale adeno-associato e agisce sulla causa

genetica della malattia. La somministrazione avviene una tantum per via endovenosa. Agisce sostituendo il gene primario Smn1 difettoso o mancante, evitando il deterioramento delle funzioni muscolari. La sicurezza e l'efficacia si basano su due studi. Gli *effetti indesiderati* più comuni sono vomito e incremento degli enzimi epatici. Il prezzo del trattamento, probabilmente il più costoso del mondo, è di \$ 2,125 milioni (€ 2,14 milioni).



#### **g) Epilessia a grappolo: Midazolam spray nasale (approvato dall'FDA)**

La sua sicurezza ed efficacia nel bloccare l'attacco epilettico nel giro di 10' e nel prevenirne un altro

sono state stabilite in test di due fasi e nel confronto con placebo.

#### **h) Sclerosi Multipla (SM): studio dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). L'EMA (Agenzia europea del farmaco) rimette il alemtuzumab sotto esame**



Gli obiettivi della ricerca condotta dall'ISS sulla SM riguardano la sua evoluzione, la valutazione dei danni cerebrali, lo studio di nuovi farmaci e la comprensione dei suoi meccanismi di sviluppo, con l'obiettivo di capire perché il sistema immunitario, il cui compito principale è

di difesa dalle infezioni e dalla crescita di neoplasie, si rivolge invece contro il sistema nervoso causandola. Sulle cause della malattia, il virus di Epstein-Barr infetta i linfociti B ed è un suo fattore di rischio consolidato. Nel 2018 è stato approvato l'ocrelizumab, un farmaco biologico in grado di ridurre il numero di linfociti B, efficace nelle forme recidivanti e il primo approvato per la sua forma progressiva. L'utilizzo dell'



interferone beta, molecole normalmente rilasciate in risposta alle infezioni, soprattutto di origine virale,



come farmaco di prima linea per il trattamento della forma recidivante ha suggerito la possibilità che la risposta immunitaria diretta contro gli agenti infettivi rappresenti uno dei meccanismi coinvolti nella sua insorgenza. Nei pazienti con SM sono stati evidenziate numerose alterazioni nell'espressione di geni coinvolti nelle risposte antivirali, in particolare nei linfociti e nei processi intracellulari regolati dagli interferoni, che potrebbero rappresentare nuovi potenziali bersagli per la terapia e sono stati

inoltre identificati quelli che regolano il metabolismo cellulare, cioè l'insieme di reazioni che permettono di generare e utilizzare l'energia all'interno delle cellule, influenzandone la sopravvivenza e le funzioni. La mielina, la guaina che facilita la conduzione nervosa, danneggiata nella malattia, è un altro dei bersagli terapeutici importanti su cui si

sta lavorando, la cui perdita è la causa principale della progressione dei deficit neurologici. Il team sta lavorando per identificare nuove molecole capaci di stimolare la produzione di mielina e per comprendere i meccanismi che sono alla base della loro attività. Avviata una revisione su alemtuzumab, autorizzato in U.E. dal 2013, dopo le segnalazioni di vari effetti collaterali, talvolta mortali. L'EMA ha avvertito di possibili casi di epatite autoimmune, linfocitocitosi emofagocitica (iperattivazione del sistema immunitario in varie parti del corpo), problemi al cuore e vasi sanguigni dopo 1-3 giorni dalla sua assunzione, come emorragie polmonari, infarto, ictus, dissecazione dell'arteria cervico-cefalica e neutropenia grave [riduzione dei globuli bianchi]. I sintomi possono comparire anche fino a 4 anni dopo l'inizio della terapia. Potranno continuare ad utilizzarlo i pazienti che hanno provato almeno due terapie modificanti o quando queste non possono essere usate; chi invece ha tratto beneficio, può continuare ad usarlo, sotto stretto monitoraggio.



## N) OFTALMOLOGIA

### a) Glaucoma: nuovo collirio dal cordone ombelicale

Il "glaucoma" sono patologie oculari causate dalla degenerazione del SNC dovuta all'invecchiamento



che in Italia interessa circa un milione di persone, l'1 - 2% degli over-40 e il 5% degli over-70. È caratterizzato dall'aumento della pressione

intraoculare e da fenomeni degenerativi che influenzano la testa del nervo ottico, con un progressivo deterioramento del campo visivo con danni permanenti. Nella maggior parte dei casi non ci si accorge di averlo e, se non curato in tempo, può portare alla cecità. In atto viene trattato principalmente con prodotti nutraceutici, integratori alimentari, sulla cui effettiva efficacia non ci sono prove definitive. Un team dell'*Università di Bologna*



ha brevettato un nuovo collirio, di origine naturale, testato con successo sia in vitro che ex vivo e in vivo, basato sulle proprietà del siero del cordone ombelicale, al cui interno sono stati individuati una

serie di fattori di crescita in grado di contrastarlo che potrebbero essere efficaci anche su altri tipi di malattie degenerative oculari.

## O) ONCOLOGIA

### a) Comunicazione EMA su lapatinib (Tyverb)

L'EMA sta aggiornando le informazioni sul farmaco dopo il rilevamento di errori nei risultati di uno studio in donne in post-menopausa con carcinoma mammario "HR+/HER2+" e la cui malattia era

peggiorata, nonostante il precedente trattamento con trastuzumab. I risultati avevano indicato un suo beneficio, rispetto a trastuzumab, quando tali farmaci venivano somministrati insieme ad un inibitore dell'aromatasi.

### b) Neoplasie solide: Vinorelbine orale metronomica a carico del SSN

L'innovativa chemioterapia metronomica prevede una terapia orale, a basse dosi, con una frequenza che va dal quotidiano alle due/tre volte/settimana. L'AIFA, nell'ultimo aggiornamento della Legge



648/96, ha autorizzato la piena rimborsabilità per Vinorelbine orale metrono-

mica, con somministrazione settimanale frazionata, che offre ai pazienti con alcune forme di neoplasie solide (al seno, polmone, linfomi; pediatriche e in molti casi in stadio avanzato) in anziani o in condizioni generali non ottimali. Si tratta di un trattamento efficace e poco tossico che consente, in alcuni casi, una prolungata stabilizzazione, specie in pazienti con neoplasia polmonare non a piccole cellule in stadio avanzato. Presenta un profilo di

bassa tossicità, diretta sulle cellule tumorali e inibisce

l'angiogenesi, cioè il meccanismo di formazione di nuovi vasi sanguigni, responsabile della crescita neoplastica e delle metastasi. È in grado di modulare la risposta immunitaria, riduce gli



effetti collaterali, meno dell'1%, tipo alopecia e la tossicità neurologica è inferiore al 5%. Può portare alla cronicizzazione della malattia e un enorme risparmio economico offerto da una terapia "a domicilio".

### c) Carcinoma della vescica metastatico: erdafitinib (Balversa) prima terapia mirata

L'FDA lo ha approvato per adulti con carcinoma della vescica localmente avanzato o metastatico con alterazione del gene FGFR3 o FGFR2, progredito durante o in seguito alla chemioterapia a base di platino. L'efficacia di Balversa è stata verificata in uno studio su 87 pazienti. Il tasso di risposta globale è stato del 32,2% (2,3% risposta completa e quasi 30% risposta parziale), in media circa cinque mesi e mezzo. Circa un quarto dei pazienti era stato precedentemente trattato con terapia anti PD-L1/PD-1, un trattamento standard per i pazienti retina.

con carcinoma della vescica localmente avanzato o metastatico, senza risposta. Tra gli *effetti indesiderati* comuni riscontrati astenia, diarrea, ulcere alla bocca, secchezza delle fauci e degli occhi, perdita di capelli; anemia, alterazione della funzionalità epatica e renale, aumento del livello di fosfato. Altri *effetti collaterali* includono arrossamento, gonfiore, desquamazione, stitichezza, dolori allo stomaco e muscolari, nausea, infiammazione della cornea e disturbi della

#### **d) Metastasi: bloccate (in laboratorio) da anti-asmatico e due antibiotici**

Studiosi dell'*Istituto di genetica e biofisica del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR)*, in collaborazione con altri Istituti italiani hanno scoperto che un rapido aumento della sintesi di collagene, la proteina più abbondante del corpo, comporta uno squilibrio metabolico che modifica l'identità cellulare, determinando la loro capacità di muoversi identificando, così, un nuovo meccanismo del loro processo di migrazione e aprendo importanti prospettive per il trattamento farmacologico delle neoplasie metastatiche. Lo studio ha inizialmente considerato 1.200 farmaci,

per poi selezionarne 14, riscontrando che alcuni in atto in uso, con varie indicazioni terapeutiche, sono in grado di bloccare, in laboratorio, le metastasi, tra cui l'anti-asmatico budesonide, che ridurrebbe la proliferazione metastatica di cellule di tumore mammario e si sta studiando anche nel tumore al polmone, al pancreas e al melanoma. Un farmaco per le malattie cardiache e un antibiotico sono testati, in studi preclinici, cioè su topi di laboratorio, cui sono state iniettate cellule tumorali mammarie umane (*fonte: Cancer Research, 2019*).

#### **e) Alpelisib (Piqray) cpr, primo inibitore di PI3K per il carcinoma mammario (CM)**

L'FDA l'ha approvato in combinazione con la terapia endocrina endovenosa fulvestrant, per il trattamento delle donne in post-menopausa e degli uomini, con CM HR-positivo, HER2-negativo, PIK3CA-mutato, avanzato o metastatico a seguito di progressione durante o dopo un regime a base endocrina. La sua efficacia è stata verificata nello studio SOLAR-1, su 572 donne in post-menopausa e uomini con CM progredito, dopo o durante il trattamento con un inibitore dell'aromatasi, che ha mostrato che, nei pazienti con tumori con mutazione PIK3CA, la sua aggiunta prolunga la

sopravvivenza libera da progressione (da 5,7 a 11 mesi di mediana). Gli effetti indesiderati più comuni includono nausea, affaticamento, diminuzione dell'appetito, stomatite, vomito, perdita di peso, diarrea, rash e perdita di capelli; nel sangue: aumento di glicemia, creatinina, enzimi epatici, lipasi, diminuzione dei globuli rossi, linfociti, calcio; aPTT prolungato.



#### **f) Comunicazione importante su Ciproterone acetato (Androcur® 50 e equivalenti)**

Androcur® è utilizzato nel carcinoma prostatico inoperabile e nelle deviazioni sessuali patologiche dell'adulto come l'ipersessualità. L'Agenzia Sanitaria Francese nel settembre-ottobre 2018, sul proprio sito, ha informato che uno studio ha evidenziato nelle donne, durante il suo uso prolungato, il rischio

di meningioma [tumore cerebrale estrinseco o extra-assiale, in genere benigno, che origina dalle cellule delle meningi]. A causa di ciò l'AIFA ricorda che non è indicato nelle donne; è controindicato ai pazienti con meningioma o con anamnesi di meningioma o dopo sua diagnosi.

#### **g) Tumori epatici e del colon: nuovi farmaci dai derivati dallo xantumolo (flavonoide del luppolo)**

Circa venti anni fa venne scoperto che lo xantumolo del luppolo, la pianta che dà sapore e colore alla birra, inibisce la crescita cellulare tumorale ma anche che gli enzimi epatici o il microbiota intestinale lo metabolizzano nell'8-



prelinaringenina, il più potente fitoestrogeno conosciuto, che può aiutare lo sviluppo delle cellule neoplastiche. Ricercatori della *Oregon State University* hanno svolto uno studio preclinico e scoperto che anche i derivati dello xantumolo hanno un ruolo anticancro, simile a quella dello xantumolo, nelle neoplasie epatiche e del colon, arrestando la crescita cellulare e uccidendo due linee cellulari di cancro del fegato e due di quelle del colon (*fonte: International Journal of Molecular Sciences, 2019*).

## P) PNEUMOLOGIA

### a) **Malattia interstiziale polmonare (SSc-Ild) : Nintedanib rallenta la perdita di funzionalità polmonare**

Nintedanib è un farmaco già approvato in oltre settanta Paesi come terapia della fibrosi polmonare idiopatica. Lo studio Senscis, il più grande in affetti da sclerosi sistemica con SSc-Ild, una patologia per la quale attualmente non esistono terapie approvate, ha mostrato una riduzione del 44% del tasso di declino della funzionalità polmonare misurata in termini di capacità vitale forzata (Fvc), su un periodo di 52 settimane con, inoltre, un profilo di sicurezza e tollerabilità simile a quello nei

pazienti con fibrosi polmonare idiopatica (Ipf) pertanto alle autorità regolatorie americane (FDA) ed europea (EMA), nel primo trimestre 2019, è stata depositata la domanda della sua approvazione come terapia della SSc-Ild secondaria a sclerosi sistemica (*fonte: New England Journal of Medicine, 21/05/2019 e Atti Internazionale Conference American Thoracic Society, Dallas, 2019, 17-22 May*).

### b) **Polmonite batterica: trattamento con Ceftolozane/tazobactam (Zerbaxa®)**

L'FDA l'ha approvato nel 2014, per il trattamento di infezioni complicate del tratto urinario e intra-addominali. Ora ha esteso le sue indicazioni alla polmonite batterica acquisita in ospedale e associata al ventilatore (HABP/VABP) in adulti. La sua sicurezza ed efficacia per questa indicazione è

stata dimostrata in uno studio multinazionale, su 726 adulti con HABP/VABP, che ha mostrato tassi di mortalità e di cura simili col trattamento di confronto. Le reazioni avverse più comuni sono risultate diarrea, insufficienza renale e livelli elevati di enzimi epatici.

## Q) PSICHIATRIA

### a) **Depressione: esketamina spray nasale**

In atto un terzo dei depressi è terapia-resistente.



Esketamina è un nuovo trattamento ad azione rapida, autorizzato dall'FDA, per pazienti che non hanno risposto ad altre terapie, da usare in associazione con un antidepressivo orale, dopo uno

studio su circa 200 adulti con depressione moderata – grave. A dosaggio 56 o 84 mg due volte/settimana più un nuovo antidepressivo per il paziente (duloxetina, escitalopram, sertralina o venlafaxina a rilascio prolungato) ha mostrato benefici dopo sole 24<sup>h</sup> e un miglioramento, rispetto al gruppo placebo, al giorno 28 (*fonte: American Journal of Psychiatry, 2019*).

## R) REUMATOLOGIA

### a) **Osteoporosi in post-menopausa: romosozumab-aqgg (Evenity) nuovo trattamento**

L'FDA l'ha approvato per il trattamento dell'osteoporosi nelle donne in post-menopausa ad alto rischio di frattura, con una storia di fratture osteoporotiche o che presentano molteplici fattori di rischio e intolleranti ad altre terapie. È un anticorpo monoclonale che blocca gli effetti della proteina sclerostina e agisce principalmente accelerando la formazione dell'osso. Una dose consiste in due iniezioni, una immediatamente successiva all'altra, somministrate una volta/mese; l'effetto sulla formazione dell'osso diminuisce dopo 12 dosi, dopo le quali va iniziato un trattamento per l'osteoporosi

che riduca la disgregazione ossea. La sua sicurezza e efficacia sono state verificate in due studi, su oltre 11.000 donne, che, ad un anno, hanno mostrato una riduzione del rischio di nuove fratture



vertebrali rispettivamente del 73% rispetto al placebo e del 50%. Gli *effetti indesiderati* comuni

includono cefalea, dolori articolari e reazioni al sito di iniezione. Quelli infrequenti un aumentato rischio

di infarto, ictus e morte cardiovascolare.

### **b) Spondiloartrite assiale non radiografica (nr-axSpA) con segni oggettivi di infiammazione: primo trattamento con certolizumab pegol (Cimzia)**

Il farmaco era approvato dal 2008 ed è stato approvato dall'FDA anche per adulti affetti da morbo di Crohn, artrite reumatoide moderata - grave, spondilite anchilosante attiva (AS) e psoriasi a placche moderata - severa candidati alla fototerapia o a quella sistemica. La sua efficacia per questa nuova indicazione è stata dimostrata in uno

studio su 317 adulti con nr-axSpA, con segni oggettivi di infiammazione, indicati da livelli di proteina C-reattiva (PCR) elevati e/o sacroileite, evidenziata con la risonanza magnetica. Comporta un rischio aumentato di gravi infezioni che portano a ospedalizzazione o morte, tra cui tubercolosi, sepsi batterica, infezioni fungine invasive, come istoplasmosi, e altre infezioni.

### **c) Informazione EMA su tofacitinib (Xeljanz) a dosaggio 10mg x2/die**

L'EMA sta effettuando una revisione del rapporto rischi/benefici di tofacitinib, usato in adulti affetti da artrite reumatoide da moderata a grave, una malattia che causa l'infiammazione delle articolazioni, a seguito dello studio A3921133 (in corso) che ha mostrato un aumento del rischio di embolia polmonare. Le controindicazioni includono: uso di contraccettivi orali combinati o terapia ormonale sostitutiva; scompenso cardiaco; tromboembolia venosa pregressa, sia trombosi venosa profonda sia

embolia polmonare; disturbo ereditario della coagulazione; neoplasia; intervento chirurgico maggiore. I fattori di rischio aggiuntivi da considerare sono: età, obesità, fumo e immobilizzazione. I pazienti in trattamento vanno monitorati per individuare i segni e sintomi di embolia polmonare e quelli ad alto rischio devono passare a trattamenti alternativi.



## **S) VACCINI**

### **a) Vaccinazioni dell'adolescente: proteggono da patologie prevenibili ma potenzialmente mortali**

Nonostante le raccomandazioni del CDC americani, persiste un divario tra i tassi di vaccinazione desiderabili negli adolescenti e quelli attuali. Il vaccino anti-tetano, difterite e pertosse acellulare, quello anti-meningococco di tipo ACWY e quello contro l'HPV costituiscono vaccinazioni peculiari nell'

adolescente. Nell'ultimo ventennio è stato riscontrato un notevole incremento dei casi di pertosse. I vaccini anti-meningite B possono essere somministrati a 16-18 anni e risultano efficaci nel controllo dei focolai epidemici nelle Università (fonte: *Curr Opin Pediatr online 2019,1/04*)

### **b) Realizzato un singolo vaccino per influenza A e infezioni da pneumococco**

Ricercatori dell'*Università di Adelaide* (Australia) l'hanno realizzato, basato su un intero virus dell'influenza inattivato, e l'infezione da pneumococco, le due malattie respiratorie più letali nel mondo sostenendo che una singola vaccinazione, combinando vaccini di una nuova classe che stanno sviluppando, potrà superare le limitazioni dei vaccini usati in atto, separatamente contro le due patologie. Lo studio indica che il nuovo vaccino contro l'influenza A assicura

immunità trans-protettiva potenziata a differenti ceppi di influenza, anche quando viene co-somministrato con la nuova classe di vaccino pneumococcico (fonte: *Nature Microbiology, 2019*).



[torna all'indice](#)

# Novità in Medicina XIII parte

Di Stefano Pellicanò

## A) CARDIOLOGIA

### a) Il rischio d'infarto miocardico acuto (IMA) è scritto nel DNA: trovato il marcatore miR-423. Cuore a rischio se si salta la colazione e si cena tardi e nelle donne over40 che abusano di antibiotici

Le malattie cardiovascolari (MCV), come angina pectoris, ictus e IMA, sono tra le principali cause di invalidità e mortalità al mondo. In Italia, la malattia coronarica è la sua complicanza principale, l'IMA, uccide circa 70.000 persone/a



nno. Quasi tutte le sindromi coronariche e acute presentano una coronaropatia sottostante, causata da un misto di

ereditarietà/stili di vita. Ricercatori del *Laboratorio di Genetica Medica* e della *Cardiologia* dell'*Università di Tor Vergata*, studiando pazienti con malattia coronarica stabile (cioè senza infarto) e instabile (con infarto), per identificare le varianti molecolari che funzionano come biomarcatori, che permettono cioè di individuare chi potrebbe andare incontro ad un evento acuto in breve tempo, hanno analizzato l'espressione dei piccoli messaggeri di RNA non codificante circolante nel sangue (microRNA), molecole-interruttori, con importantissimi ruoli di regolazione dell'espressione genica che controllano processi biologici, come la proliferazione cellulare, il metabolismo lipidico e lo sviluppo di neoplasie. Attraverso l'analisi molecolare è stato identificato, tra un pannello di 84 diversi microRNA, il comportamento anomalo di miR-423, che aveva livelli molto bassi in pazienti con malattia coronarica subito dopo l'infarto rispetto a chi

aveva la malattia coronarica stabile, quindi la sua espressione è specifica ed indicativa dell'evento acuto. Il nuovo marcatore individua un sottogruppo di soggetti ancora più a rischio e potrà tradursi in un test clinico predittivo, da effettuare come screening durante le visite cardiologiche o come test di laboratorio da effettuare nel sospetto di IMA (*fonte: Plos One, 2019*). Studiosi della brasiliana *São Paulo State University* hanno arruolato 113 pazienti con la forma particolarmente grave di infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto ST (Stemi) concludendo che chi salta la colazione e cena tardi, poco prima di andare a dormire, in caso di infarto corre rischi maggiori, con una probabilità 4-5 volte maggiore di morte e di un secondo attacco cardiaco o angina [dolore al petto] entro 30 giorni dalla dimissione ospedaliera per IMA. Nello studio la mancata colazione è stata osservata nel 58% dei casi, la cena a tarda notte nel 51% ed entrambi i comportamenti nel 41%. Gli studiosi evidenziano che un paziente su 10 con Stemi muore entro un anno e la nutrizione è un modo relativamente facile e economico per migliorare la prognosi e raccomandano una colazione, composta da prodotti lattiero-caseari (formaggio, yogurt e latte magro), un carboidrato (cereali, pane integrale) e frutta che dovrebbe contenere il 15 - 35% dell'apporto calorico giornaliero totale e un



intervallo minimo di due ore tra la cena e l'ora di andare a letto. Occorre fare attenzione soprattutto per i soggetti che lavorano fino a tardi, che possono essere particolarmente suscettibili a cenare tardi e quindi a non avere fame al mattino (fonte: *European Journal of Preventive Cardiology*, 2019). Ricercatori della *Tulane University* di New Orleans (USA) hanno seguito, per quasi otto anni, circa 36.500 donne sane, osservando che 1.050 hanno sviluppato MCV e le over40 che avevano assunto antibiotici (il motivo

### **b) Intervento chirurgico contro l'ipertensione arteriosa**

Uno studio su 140 pazienti nella londinese *Queen Mary University* ha mostrato che un intervento chirurgico, di un'ora, che disattiva i nervi renali che controllano la pressione sanguigna, usando gli ultrasuoni, potrebbe divenire una valida alternativa ai farmaci per la gestione dell'ipertensione, almeno quando non si riesce a controllarla farmacologicamente. Per i successivi sei mesi una parte dei pazienti l'ha tenuta sotto controllo senza farmaci, mentre gli altri hanno

più frequente per infezioni respiratorie seguite da quelle del tratto urinario e odontoiatriche) per due o più mesi presentavano maggiormente i tipici fattori di rischio di esse, come colesterolo alto, diabete, indice di massa corporea più elevato e ipertensione ma gli antibiotici non causano MCV ma esiste un'associazione che potrebbe risiedere nell'alterazione del microbiota [l'insieme dei microrganismi] intestinale (fonte: *European Heart Journal*, 2019).

avuto bisogno di una terapia farmacologica ridotta. Sono in atto studi su un numero maggiore di pazienti (fonte: *Circulation*, 2019 e *Atti Conference ACC.19, 68th Annual Scientific Session and Expo, New Orleans, USA, 2019, March 16 - 18, 2019*).



### **c) Un insieme di geni, espressi nel tessuto adiposo, firma molecolare dell'aneurisma all'aorta addominale**

L'aneurisma all'aorta addominale consiste nella progressiva dilatazione locale dell'aorta (l'arteria principale che porta il sangue dal cuore a tutti gli organi) fino al rischio di una sua rottura. Ricercatori dell'Unità di Immunologia e Genomica Funzionale, Unità di Prevenzione dell'Aterosclerosi e U.O. di Chirurgia Vascolare del Centro



*Cardiologico Monzino IRC*

CS ha scoperto la sua firma molecolare, differenze nell'espressione di oltre 300 geni nel tessuto adiposo malato, e notato che queste differenze aumentano di

numero e di grado con l'aumentare del suo diametro. Lo studio conferma indicazioni precedenti su una genesi autoimmune e suggerisce che questa combinazione di geni alterati è determinata nell'esordio e nella progressione della malattia. Gli studiosi mirano alla possibilità di identificare e di modulare farmacologicamente alcune alterazioni molecolari del tessuto adiposo che avvolge gli aneurismi, con l'obiettivo di arrestare, o almeno rallentare, il loro sviluppo (fonte: *Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology*, 2019).



### **d) Rischio cardiovascolare (RCV): non trascurare i trigliceridi (oltre al colesterolo)**

Negli ultimi anni si è dimostrato che i trigliceridi rappresentano un RCV assolutamente rilevante, e quindi un'ottimizzazione del controllo della trigliceridemia (omega 3 a dosaggio terapeutico) costituisce un target terapeutico fondamentale per migliorare il controllo del RCV, anche quando il colesterolo LDL



è ottimale, quindi in pazienti ad alto RCV, è possibile praticare una terapia specifica che, riducendo i loro valori, può ridurre ulteriormente il rischio di eventi cerebro-cardio-vascolari e renali (fonte: *Expert meeting sul ruolo dei trigliceridi nel rischio cardiovascolare, Roma, marzo 2019*).



## B) CHIRURGIA PLASTICA

### a) Crea una pelle sostitutiva dei tessuti molli

I chirurghi plastici vedono ogni giorno pazienti che perdono tessuti molli come pelle, grasso e muscoli, a causa della chirurgia del cancro, per traumi o altri problemi. Attualmente le opzioni sono limitate agli impianti, che sono però a rischio



di fibrosi e altri problemi, o al prendere in prestito tessuti provenienti da altre parti del corpo, che possono causare deformità. Un team di chirurghi plastici della *Johns Hopkins University School of Medicine* e scienziati dei

materiali della *Whiting School of Engineering* ha inventato un sostituto sintetico, ben tollerato, in grado di facilitare la crescita delle cellule e dei vasi sanguigni, che mantiene la sua forma senza essere eccessivamente denso, superando gli attuali filler tissutali [materiali iniettati nel derma o nel tessuto sottocutaneo per riempire una depressione o di aumentare i volumi], che tendono a essere troppo morbidi o non

abbastanza porosi per consentire alle cellule di muoversi e iniziare a ricrescere i tessuti. Gli esperti hanno unito le fibre di poliprotolone, lo stesso materiale dei punti riassorbibili, in pezzi corti, le hanno mischiate con un idrogel e, attraverso una reazione chimica, hanno fatto che si legassero per formare un



composto. Testate sui conigli con ottimi risultati, sperano di sperimentare il composto in pazienti con deficit di tessuto molle entro un anno (*fonte: Science Translational Medicine, 03/05/2019*).

## C) DIABETOLOGIA

### a) Diabete tipo 2: frutta a guscio riduce rischio cardiovascolare (RCV) e mortalità. Dimagrire e non riprendere peso può eliminarlo. La vitamina D non aiuta a prevenirlo

La frutta a guscio rappresenta un'ottima fonte di



nutrienti sani, come acidi grassi insaturi, fibre, proteine vegetali, minerali, vitamine e sostanze fitochimiche antinfiammatorie. Alcuni studi avevano collegato il suo consumo ad una riduzione di fattori di RCV, come anomalie dei livelli lipidici,

infiammazione, insulino-resistenza e pressione elevata. Uno studio su 16.217 soggetti, nella

*Harvard T.H. Chan School of Public Health di Boston*, ha dimostrato che il consumo di frutta a guscio riduce il rischio di patologie CV e mortalità nel diabete di tipo 2 e, se veniva consumata prima della diagnosi, l'incremento del suo consumo, dopo la diagnosi, porta comunque a benefici CV. Lo studio ha anche riscontrato una differenza tra l'assunzione di frutta a guscio e quella di noccioline, per motivi ignoti, forse collegati



con i maggiori livelli di nutrienti sani nella frutta a guscio mentre le noccioline sono legumi, non frutta a guscio, con una composizione nutrizionale diversa. I risultati dello studio forniscono nuove evidenze a supporto della raccomandazione

dell'inclusione della frutta a guscio nei profili nutrizionali per la prevenzione delle complicazioni



CV e della mortalità prematura nei diabetici (fonte: *Circ Res online*, 2019). Nello studio "Direct" della *Newcastle University* oltre 300 pazienti, dal 2014 al 2017, sono stati suddivisi in due gruppi: in uno ha attuato un programma di gestione del peso che prevedeva la sospensione di

farmaci, una dieta per 3-5 mesi ed un mantenimento della perdita di peso sul lungo periodo, mentre al gruppo di controllo erano somministrati farmaci previsti dalle linee guida, per la migliore gestione della malattia, come antipertensivi e anti-glicemici. I risultati hanno confermato la relazione tra peso e scomparsa della malattia, sostenuta da precedenti studi, infatti oltre 1/3 dei pazienti (36%), che ha effettuato un intenso programma di controllo del peso, ha avuto una remissione mantenuta a 2 anni. Lo studio ha dimostrato che, in pazienti con diabete 2 iniziale, la perdita di peso e del suo mantenimento possono portare ad uno stato di salute normale, con una notevole riduzione del rischio di serie complicazioni a lungo termine associate al diabete, come le malattie CV, in quanto le cellule pancreatiche produttrici di insulina non sono, nella fase iniziale della malattia, danneggiate irreversibilmente. L'insufficienza di vitamina D era stata indicata in vari studi come un

potenziale elemento chiave nello sviluppo del diabete tipo 2. È stato quindi eseguito lo studio D2d, in ventidue città USA, su 2.423 adulti ad alto rischio di diabete, seguiti per due anni e mezzo. Al Gruppo A è stata somministrata una dose di vitamina D/die, al Gruppo B un placebo. Al termine dello studio, si è evidenziata una riduzione dell'insorgenza di diabete, solo nel 12%, tra i soggetti del Gruppo A, una percentuale considerata non significativa. I risultati indicano che la vitamina D non dà un beneficio significativo nella riduzione del rischio di diabete tipo 2 in soggetti predisposti e che presentano un livello

sufficiente di tale vitamina, ma i risultati iniziali di uno studio su pazienti condotto dal



*Diabetes Research Institute* dell'Università di Miami hanno dimostrato che supplementi di vitamina D, insieme ad alte dosi di omega 3, possono rallentare e talvolta fermare la progressione del diabete di tipo 1 dopo la diagnosi. Una sperimentazione più ampia, sarà necessaria per confermare questi risultati iniziali (fonte: *Atti 79th Scientific Sessions dell'Associazione americana di diabetologia • ADA*, S. Francisco, California; June 7 - 11, 2019 e *New England Journal of Medicine*, June 7, 2019).

## **b) Il diabete raddoppia il rischio di patologie del fegato**

Uno studio condotto su 18 milioni di europei svolto nel *Queen Mary University of London* e *University of Glasgow* ha rivelato che i diabetici



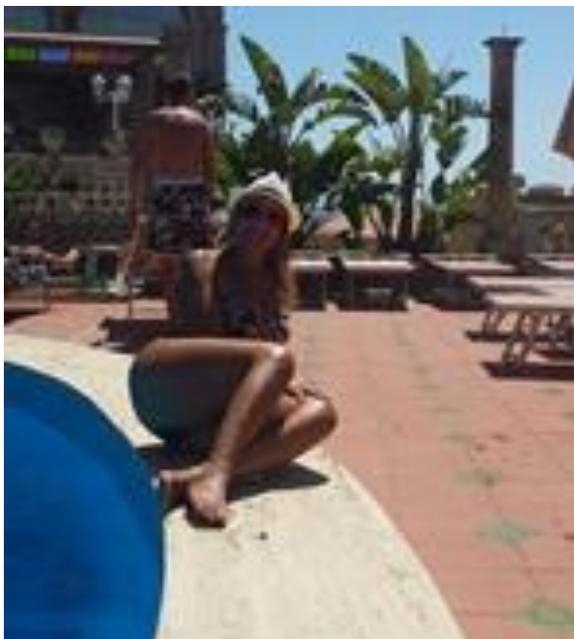
presentano un rischio doppio di sviluppare malattie del fegato anche gravi come cirrosi e cancro a partire dalla steatosi epatica o fegato grasso, non dovuto ad abuso di alcool, una condizione normalmente benigna molto diffusa, che in Occidente riguarda una persona su 4, spesso

asintomatica ma che in un caso su sei può degenerare dando insufficienza epatica, cirrosi fino al tumore. Il fegato grasso e la sua degenerazione patologica (steatoepatite non alcolica, NASH) sono spessissimo diagnosticate tardivamente e, rispetto ai non diabetici, chi soffre di diabete ha un rischio doppio di presentare il fegato grasso e un rischio ancora maggiore che la condizione diventi patologica. Sulla base di questi risultati i diabetici vanno controllati sin dalla diagnosi e poi monitorati nel tempo per diagnosticare precocemente le complicanze epatiche. Sono in corso diversi studi per individuare farmaci capaci di bloccare questa evoluzione (fonte: *BMC Medicine*, 2019).

## D) DIETOLOGIA

### a) Uova: studi contraddittori sul rischio di malattie cardiache

In letteratura ci sono molti studi contraddittori, da oltre tre decenni, sulla connessione tra assunzione



di uova, del colesterolo da esse derivato e aumento del rischio di malattie cardiache. Chi ingerisce alti livelli di colesterolo ha un rischio aumentato di malattie cardiache e una probabilità di mortalità più alta negli anni successivi. La sua quantità trovata nel sangue dipende inoltre da vari fattori, tra cui la predisposizione genetica e il modo in cui esso viene metabolizzato. Studiosi della *Feinberg School of Medicine* della *Northwestern University* di Chicago hanno analizzato sei studi, su 29.615 soggetti seguiti per una media di 17,5 anni, che all'inizio hanno compilato questionari dietologici. Nel tempo si sono osservati 5.400 esiti avversi correlati al sistema cardiovascolare, fatali e non, tra cui 2.088 eventi cardiaci, 1.302 ictus, 1.897 insufficienze cardiache e 113 decessi. Analizzando i dati, i ricercatori hanno trovato un'associazione tra il consumo di uova, come dichiarato all'inizio dello

studio, e un aumento del 6% del rischio di malattie cardiovascolari, quando il numero medio di uova/die aumenta di mezzo uovo. L'associazione non è stata più statisticamente significativa quando si è tenuto conto del consumo totale di colesterolo, quindi l'associazione tra uova e malattie cardiache è spiegata dal colesterolo in esse contenuto. Un limite evidente dello studio è nell'auto-segnalazione in un singolo punto temporale, che ne limita la validità. Se è vero che le uova contengono circa 200 mg di colesterolo, la quantità massima/die raccomandata nelle linee guida attuali, meno di uno/die in media, compreso quelle che si trovano negli alimenti come il pane, è probabilmente accettabile dal punto di vista nutrizionale (*fonte: JAMA, 2019*). Ricercatori dell'*Università della Finlandia orientale* hanno studiato 1.950 persone di 42 - 60 anni senza una diagnosi di base di malattia cardiovascolare per 21 anni. Gli arruolati sono stati suddivisi in diversi gruppi, alcuni assumendo anche una dose media di colesterolo



di 520 mg/die, consumando una media di un uovo/die (che ne contiene circa 200). La connessione non è stata individuata nelle 217 persone che hanno avuto un ictus, neanche tra chi era predisposto geneticamente (*fonte: American Journal of Clinical Nutrition, 2019*).

### b) La dieta mediterranea (MedDiet) riduce i prodotti di glicazione avanzata (AGE)



internazionale sull'attività fisica, in 2.646 soggetti

È stato condotto uno studio trasversale, per valutare l'aderenza alla MedDiet e attività fisica, mediante un questionario

di mezza età, senza patologie cardiovascolari note e diabete di tipo 2, misurando l'auto-fluorescenza cutanea (SAF), una valutazione non invasiva degli AGE sottocutanei, osservando che gli arruolati con un'elevata aderenza alla MedDiet avevano un SAF inferiore rispetto a quelli con bassa aderenza, senza differenze in base all'attività fisica, minore rischio cardiovascolare e mortalità. Quando

l'aderenza alla MedDiet è stata sostituita dalle sue singole componenti alimentari, l'assunzione elevata di verdure, frutta e noci e un basso consumo di bevande analcoliche zuccherate sono state associate indipendentemente con una SAF

ridotta, quindi l'aderenza alla MedDiet, ma non l'attività fisica, è associata a minori depositi di AGE, spiegata da alcune componenti alimentari tipiche della MedDiet, confermando la sua validità (fonte: *Eur J Nutr.2019 May 7*).

### c) XI Rapporto della Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia, (FAVO): focus *Nutrizione clinica*

È dimostrato che la malnutrizione non è un'ineluttabile e conseguenza delle terapie antineoplastiche ma è, almeno in parte, prevenibile e reversibile attraverso lo screening e la valutazione dello stato nutrizionale fin dalla diagnosi. L'undicesimo capitolo ("Il percorso



ERAS e la nutrizione clinica in chirurgia oncologica: sarà lo standard di cura del futuro") e il dodicesimo ("Analisi proattiva sulla percezione di rischio nel percorso di nutrizione parenterale domiciliare in Toscana") sono interamente dedicati alla nutrizione clinica. Il primo focalizza l'attenzione sul percorso ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*) e consiste in protocolli per standardizzare le terapie, migliorare i risultati e ridurre i costi che, in base a linee guida internazionali porta a risultati migliori in termini di recupero e dimissione precoce, morbilità post-operatoria e riammissioni ospedaliere; inoltre un supporto nutrizionale orale o enterale con acidi grassi omega-3, nucleotidi e arginina, nel periodo peri-operatorio, può ridurre complicanze e lunghezza della degenza nella chirurgia gastro-intestinale. Le attuali linee guida della *Società Europea per la Nutrizione Clinica e il Metabolismo (ESPEN)*, sulla nutrizione in chirurgia, stabiliscono che i pazienti a rischio di malnutrizione

dovrebbero ricevere una terapia nutrizionale, da 10 a 14 giorni prima dell'intervento, tuttavia mancano protocolli per la fase pre- peri - post-operatorio. In proposito al *Policlinico Universitario Agostino Gemelli* di Roma è stato proposto il protocollo nutrizionale ERAS nella chirurgia coloretale, introducendo quello specifico NutriCatt, che prevede una valutazione e intervento nutrizionale prima, durante e dopo il ricovero, per un approccio nutrizionale integrato nell'ambito di un programma ERAS nella chirurgia del cancro coloretale; verificare se un supporto nutrizionale, iniziando in fase di pre-ricovero, è in grado di migliorare il recupero dopo l'intervento e ridurre le complicanze e la lunghezza della degenza; la riammissione a 30 giorni e le complicazioni tardive; tradurre i risultati in termini di risparmio per l'Ospedale e per il SSN. Il XII capitolo riguarda il gravissimo problema della nutrizione parenterale in assistenza domiciliare (NPD). La Regione Toscana ha allestito un sistema per aiutare il paziente e la sua famiglia, fornendo il materiale utile in tempi rapidi e creando un percorso, mediante un'analisi con la metodologia FMECA, per garantire la sicurezza e la sua qualità; per ridurre il rischio di eventi avversi e per prevenire le complicanze, molto frequenti, soprattutto negli anziani (fonte: *XI Rapporto FAVO in occasione della XIV Giornata nazionale del malato oncologico, Roma 16 maggio 2019*).



## d) Il ruolo della dieta per la prevenzione del cancro al seno e delle recidive

Nel corso degli ultimi anni si è constatato un ruolo importante della dieta nell'ambito di patologie, anche molto importanti, e nell'ambito della loro profilassi. Dati epidemiologici/sperimentali hanno dimostrato l'efficacia delle diete basate su digiuno, restrizioni caloriche, proteine o singoli amminoacidi) nella prevenzione e nella capacità di uccidere selettivamente le cellule neoplastiche.

La restrizione calorica (CR), definita come il 30-60% in meno del fabbisogno calorico/die, è particolarmente efficace nel ridurre incidenza, massa e metastasi delle cellule nella neoplasia al seno e, associata alla radioterapia, ha migliorato l'efficacia di quest'ultima. Così brevi periodi di digiuno, senza malnutrizione, sono stati

proposti, associati ai trattamenti farmacologici, perché portano ad una profonda riprogrammazione metabolica, che sviluppa risposte adattive allo stress nelle cellule normali che differiscono da quelle attivate dalle cellule tumorali perché gli oncogeni potrebbero limitare l'attivazione dei percorsi di percezione dei nutrienti, aumentando la vulnerabilità alla chemioterapia. Gli effetti antitumorali del digiuno potrebbero anche fare affidamento sull'aumento di corpi chetonici come confermato dalle diete chetogeniche (KD), a basso contenuto di carboidrati e ad alto contenuto di grassi, inoltre le diete KD potrebbero essere usate come terapia adiuvante alle radiazioni e alle chemioterapie (fonte: *Front Oncol. 2018 May 8;8:148*). Ricercatori del *Los Angeles Biomedical Research Institute* hanno seguito circa 20.000 volontarie per 20 anni, inizialmente 50 -70enni sane che

hanno cercato di seguire una dieta con pochi grassi per 8 anni e mezzo, concludendo che seguire per anni, prima di una eventuale diagnosi, un'alimentazione con pochi grassi e carne rossa ma con molti cereali integrali, frutta, proteine vegetali, verdura, diminuirebbe, di circa il 20%, i rischi di morte per neoplasia del seno. Il tipo di alimentazione influenzerebbe i meccanismi che portano alla mortalità per il cancro, prima ancora che la neoplasia si sia sviluppata (fonte: *ANSA, 2019*). Una dieta sana con pochi grassi (viceversa, ad es., aumenta fino al 24% il rischio di sua recidiva), un'attività fisica regolare per almeno 150'/settimana (es. camminata veloce o giardinaggio) riduce del 25% la sua mortalità rispetto alle sedentarie e non fumare (le donne che hanno smesso ma che in passato hanno fumato da 20 a 35 sigarette presentano un rischio di ricomparsa di carcinoma mammario del 22%, del 37% per le fumatrici di oltre 35 sigarette e del 41% per coloro che non hanno mai smesso) aiutano a prevenire il cancro grazie a stili di vita corretti e, nel caso di donne già colpite da cancro al seno, hanno un ruolo primario nell'evitare le recidive. Anche se oggi pazienti con cancro al seno metastatico vivono anche oltre 10 anni dalla diagnosi, in atto le sfide riguardano i casi più difficili da trattare, i "triplo negativi" (il 15% del totale), con immunoterapia associata a chemioterapia (fonte: *Atti Convegno "Carcinoma mammario, traguardi raggiunti e le nuove sfide, Roma, 26/X/2018*).

hanno cercato di seguire una dieta con pochi grassi per 8 anni e mezzo, concludendo che seguire per anni, prima di una eventuale diagnosi, un'alimentazione con pochi grassi e carne rossa ma con molti cereali integrali, frutta, proteine vegetali, verdura, diminuirebbe, di circa il 20%, i rischi di morte per neoplasia del seno. Il tipo di alimentazione influenzerebbe i meccanismi che portano alla mortalità per il cancro, prima ancora che la neoplasia si sia sviluppata (fonte: *ANSA, 2019*). Una dieta sana con pochi grassi (viceversa, ad es., aumenta fino al 24% il rischio di sua recidiva), un'attività fisica regolare per almeno 150'/settimana (es. camminata veloce o giardinaggio) riduce del 25% la sua mortalità rispetto alle sedentarie e non fumare (le donne che hanno smesso ma che in passato hanno fumato da 20 a 35 sigarette presentano un rischio di ricomparsa di carcinoma mammario del 22%, del 37% per le fumatrici di oltre 35 sigarette e del 41% per coloro che non hanno mai smesso) aiutano a prevenire il cancro grazie a stili di vita corretti e, nel caso di donne già colpite da cancro al seno, hanno un ruolo primario nell'evitare le recidive. Anche se oggi pazienti con cancro al seno metastatico vivono anche oltre 10 anni dalla diagnosi, in atto le sfide riguardano i casi più difficili da trattare, i "triplo negativi" (il 15% del totale), con immunoterapia associata a chemioterapia (fonte: *Atti Convegno "Carcinoma mammario, traguardi raggiunti e le nuove sfide, Roma, 26/X/2018*).

hanno cercato di seguire una dieta con pochi grassi per 8 anni e mezzo, concludendo che seguire per anni, prima di una eventuale diagnosi, un'alimentazione con pochi grassi e carne rossa ma con molti cereali integrali, frutta, proteine vegetali, verdura, diminuirebbe, di circa il 20%, i rischi di morte per neoplasia del seno. Il tipo di alimentazione influenzerebbe i meccanismi che portano alla mortalità per il cancro, prima ancora che la neoplasia si sia sviluppata (fonte: *ANSA, 2019*). Una dieta sana con pochi grassi (viceversa, ad es., aumenta fino al 24% il rischio di sua recidiva), un'attività fisica regolare per almeno 150'/settimana (es. camminata veloce o giardinaggio) riduce del 25% la sua mortalità rispetto alle sedentarie e non fumare (le donne che hanno smesso ma che in passato hanno fumato da 20 a 35 sigarette presentano un rischio di ricomparsa di carcinoma mammario del 22%, del 37% per le fumatrici di oltre 35 sigarette e del 41% per coloro che non hanno mai smesso) aiutano a prevenire il cancro grazie a stili di vita corretti e, nel caso di donne già colpite da cancro al seno, hanno un ruolo primario nell'evitare le recidive. Anche se oggi pazienti con cancro al seno metastatico vivono anche oltre 10 anni dalla diagnosi, in atto le sfide riguardano i casi più difficili da trattare, i "triplo negativi" (il 15% del totale), con immunoterapia associata a chemioterapia (fonte: *Atti Convegno "Carcinoma mammario, traguardi raggiunti e le nuove sfide, Roma, 26/X/2018*).



## e) Malnutrizione e rischio nutrizionale alla diagnosi di neoplasia: importanza di un'azione precoce

Ricercatori spagnoli del *Costa del Sol Hospital* di Marbella hanno valutato lo stato nutrizionale di 295

pazienti con una neoplasia del tratto digestivo superiore, esofago, stomaco, pancreas e dotti

biliari, o tumore di testa e collo, mentre su pazienti con altri tumori solidi, nel corso della prima visita oncologica, hanno eseguito uno screening del rischio nutrizionale attraverso il Nutriscore, per eseguire poi una valutazione completa fra i pazienti a rischio. È emerso che il 21,4% risultava a rischio nutrizionale (Nutriscore  $\geq 5$ ), con una malnutrizione moderata nel 76% dei casi e una grave nel 12%; infine, fra i pazienti con tumore del colon-retto o di origine ginecologica, il 7,5% presentava un rischio nutrizionale e il 52,8% cachessia. L'elevato tasso di malnutrizione osservato tra i pazienti oncologici

**f) La cattiva alimentazione uccide più del fumo, dell'ipertensione e di qualunque altro fattore di rischio**

L'analisi più completa degli effetti della dieta sulla salute, condotta in circa quaranta nazioni, coordinata dall' *Institute for Health Metrics and Evaluation*



dell'Università di Washington, ha mostrato che 1/5 dei decessi dipende da un'alimentazione scorretta che, nel 2017, ha causato 10,9 milioni di morti (contro gli 8 associati al tabacco e i 10,4 all'ipertensione), il 22% negli adulti. In dettaglio le malattie cardiovascolari sono state la prima causa di morte correlata a una dieta errata

(circa 9,5 milioni di decessi) e disabilità (Ds), pari a 207,2 mln, seguite da neoplasie (oltre 900.000 morti e 20,2 mln di Ds), diabete (oltre 330.000 decessi e 23,7 mln di Ds) e patologie renali (oltre 130.000 morti e 3,4 mln di Ds) con un rischio che riguarda trasversalmente persone diverse per età, sesso e status economico. L'alimentazione scorretta è anche responsabile di 255 milioni di

e l'identificazione della cachessia in fase precoce sottolineano l'importanza di identificare il prima possibile i soggetti a rischio, per migliorare l'intervento nutrizionale (fonte: *Nutrition*, 2019).



anni persi per morte prematura, determinata da patologia o disabilità. Nell'anno esaminato tra i venti Stati più popolosi, il Giappone ha riportato il minore tasso di decessi alimentazione-correlato e di Ds, viceversa l'Egitto. Anche se l'effetto dei singoli fattori della dieta varia tra i vari Stati, tre abitudini coinvolgono oltre la metà dei decessi associati a una cattiva alimentazione e 2/3 (66%) dei Ds, cioè un basso apporto di cereali integrali, di vegetali, poca frutta, noci e semi e ricca di ingredienti poco sani, come il sale. L'altro 50% delle morti e il 34% dei Ds sono dovuti a un elevato consumo di carne rossa, carni lavorate, bibite zuccherate e acidi grassi trans. L'adozione di diete che privilegiano cibi a base di soia, fagioli e altre fonti di proteine vegetali potranno avere importanti benefici per la salute e per l'ambiente (fonte: *The Lancet*, Vol 393, ISSUE 10184: 1958-72, May 11, 2019).



**g) Il (falso ?) mito dei cibi a calorie negative. Il composto naturale indol-3-carbinolo, presente nella famiglia dei broccoli, cavolfiore e cavoletti di Bruxelles spegne il gene WWP-1 pro-neoplasie**

Una ricerca dell'Università dell'Alabama sui rettili onnivori, specie drago barbuto, smentisce la possibilità di mangiare a bilancio calorico negativo ma ha mostrato che il sedano ha fornito più energia di quella necessaria per digerirlo ed

elaborarlo, infatti in media i rettili trattenevano circa un quarto delle calorie nei loro pasti, mentre il resto veniva utilizzato nella digestione o espulso. Alimenti che richiedono più calorie, per essere digeriti di quante non ne contengano, il sogno di

qualsiasi dieta (anche se sui rettili, da verificare nell'uomo), sono un falso mito anche se broccoli, cetrioli, lattuga, sedano e pompelmo forniscono sempre un guadagno a livello calorico e mangiarli potrebbe comunque aiutare a perdere peso perché, essendo a basso contenuto di calorie, non incidono fortemente sul fabbisogno calorico quotidiano (*fonte: BioRxiv, 2019*). Uno studio presso il *Beth Israel Deaconess Medical Center* di

Boston ha dimostrato che la proteina indol-3-carbinolo, presente nella famiglia dei broccoli e in altre verdure della famiglia delle piante crucifere, come cavolfiori e cime di rapa, sopprime l'enzima WWP-1, che favorisce la nascita delle neoplasie. Poiché assumere molti broccoli non basterebbe, si punta allo sviluppo di inibitori del gene, partendo dalle verdure della famiglia delle brassicaceae (*fonte: Science, 2019*).

### h) La dieta nella Psoriasi e nell'Artrite psoriasica

La Psoriasi, descritta dettagliatamente nel n° III di settembre 2017: 11 (etiopatogenesi, sintomatologia, diagnosi, prognosi, terapia, anche in particolari gruppi di pazienti tipo anziani,



bambini, gravidanza; con Epatite B o C; con infezione da HIV; con neoplasie, con tubercolosi latente, che si sottopongono a intervento chirurgico), è una malattia cutanea cronica

infiammatoria, non infettiva, con una significativa morbilità e un peggioramento della qualità della vita. Un gruppo di ricercatori americani ha effettuato una revisione sistematica di 55 studi su

4.534 pazienti con Psoriasi, identificando la riduzione del peso con una dieta ipocalorica con e intervento di maggiore efficacia in pazienti obesi e in



sovrappeso e consigliano una dieta priva di glutine nei pazienti con marcatori sierologici di sensibilità al glutine. Nell'Artrite psoriasica viene consigliata debolmente l'integrazione con vitamina D e la riduzione del peso, con una dieta a basso contenuto calorico, nei sovrappesi e obesi (*fonte: JAMA Dermatol., 20 Jun 2018*).

## E) ENDOCRINOLOGIA

### a) Tiroide: test del DNA (ThyroSeq Genomic Classifier) distingue i noduli benigni dalle neoplasie

Oggi per capire la natura di un nodulo si ricorre all'ago aspirato, che in circa un caso su 4 dà un esito indefinito per cui il paziente deve ripeterlo o



sottoporsi a chirurgia diagnostica, in cui circa la metà dei casi, viene rimossa la ghiandola, in molti

casi non necessaria, come si capisce a posteriori, con il suo esame istologico. Uno studio

multicentrico condotto nella *University of Pittsburgh School of Medicine*, su 257 pazienti con noduli tiroidei di natura ignota, ha sviluppato un test che analizza il DNA di poche cellule tiroidee, raccolte con l'ago aspirato, alla ricerca di possibili alterazioni a carico di 112 geni noti per essere coinvolti nei diversi tumori tiroidei, riconoscendo correttamente i noduli maligni (94% dei casi) e



quelli benigni nell'82%. Il test può aiutare a evitare la chirurgia ed è anche utile per caratterizzare un eventuale neoplasia, suggerire terapie mirate, può migliorare la qualità di vita dei pazienti risparmiandogli una vita di farmaci, per

sopperire alla mancanza della ghiandola, e visite specialistiche, con una riduzione significativa anche della spesa sanitaria (*fonte: JAMA Oncology, 2019*).

## F) EPATOLOGIA

### a) Epatite virale tipo B: elaborata una strategia per curarla

Nonostante le terapie efficaci e la disponibilità di



un vaccino preventivo, l'Epatite da HBV nel 2017 ha causato 887.000 decessi in tutto il mondo e per i 257 milioni di affetti dalla forma cronica non esiste alcuna terapia. In Africa la sua prevalenza è del 3%,

e la mortalità negli adulti infetti da prima dell'era vaccinale continuerà ad aumentare, in assenza di diagnosi e cure. La ricerca è scarsamente finanziata, infatti si trova sullo stesso piano delle patologie tropicali trascurate, d'altra parte una soluzione universale non funzionerebbe, perché il suo ciclo vitale dipende dal genotipo; la sua trasmissione differisce da zona a zona, pertanto

Paesi diversi necessitano di approcci diversi infine il sistema immunitario di alcuni pazienti risolve l'infezione mentre altri non ci riescono a causa del suo esaurimento o per semplice sfortuna. È stata

proposta una strategia il cui primo punto consiste nell'affrontare il ccDNA, cioè il reservoir di persistenza virale del nucleo cellulare che forma il minicromosoma stabile del genoma del virus, in quanto la comprensione dei suoi meccanismi, di marcatori idonei e di metodi per degradarlo, aiuterebbe nell'individuare una



terapia e un metodo per prevenire la trascrizione e lo sviluppo di sistemi ccDNA in vitro. Inoltre è necessario potenziare la risposta immune esaurita, pertanto è necessario accertare se il meccanismo dell'esaurimento T-cellulare sia reversibile, durevole e indispensabile, identificando biomarcatori ematici (*fonte: International Liver Congress, 10/04/2019*).

## G) GASTROENTEROLOGIA

### a) Malattie infiammatorie intestinali: nuovo test predice decorso alla diagnosi

Era stato dimostrato che una firma trascrizionale nelle cellule CD8 possa suddividere i pazienti con malattie infiammatorie intestinali nei due sottogruppi IBD1 (patologia grave che richiede trattamento ripetuto) e IBD2 (patologia lieve) ma il metodo non era pratico per l'uso clinico. Ricercatori dell'*Università di Cambridge*, con uno studio su 69 pazienti, hanno proposto una

classificazione basata su 17 geni, che può predire il decorso di una malattia infiammatoria intestinale alla diagnosi, mediante un test semplice da praticare e da interpretare, infatti richiede 2,5 ml di sangue intero con risultati entro 48<sup>h</sup>, aprendo la strada a terapie personalizzate. È in atto uno studio interventistico per dimostrare il suo impatto sui pazienti (*fonte: Gut online 2019, 27/04*).

### b) Reflusso gastroesofageo (RGE): nuovo metodo diagnostico non invasivo (calcio salivare) per l'ernia iatale

Il RGE costituisce una delle più comuni patologie gastroduodenali. Sono stati valutati 37 pazienti con ernia iatale associata a reflusso e 22 soggetti sani (controlli) e l'indagine ha mostrato che nei pazienti con ernia iatale il calcio della saliva risulta

incrementato del 100,9% rispetto ai controlli. Questa misurazione pertanto potrebbe quindi essere usata come marker diagnostico non invasivo dell'ernia iatale associata al reflusso (*Wiad Lek. 2019; 72: 186-8*).

## H) GENETICA

### a) Scoperto nel moscerino della frutta *Drosophila melanogaster* il gene che non fa riposare

Studiosi dell'Università americana *Rutgers* hanno scoperto, nei moscerini della frutta, un gene che permette di avere un comportamento più flessibile, dedicandosi alle attività importanti per la loro sopravvivenza, come cercare cibo o accoppiarsi, pertanto in condizioni ambientali sfavorevoli, si attiva per sopprimere la loro

tendenza a dormire. Meccanismi simili intervengono per bilanciare il tempo dedicato al riposo/attività; in questo modo si sono diffusi oltre le zone equatoriali dell'Africa, colonizzando anche regioni più temperate (*fonte: Current Biology, 2019*).

## I) GERIATRIA

### a) Longevità: un segreto è avere uno scopo nella vita

Alcuni studi hanno dimostrato che avere pochi scopi nella vita sono associati a più elevati livelli di

dieci anni, nell'ambito del *The Health and Retirement Study*. Gli arruolati dovevano completare un sondaggio valutando, su una scala da uno a sei, diverse situazioni come: "mi piace fare progetti per il futuro e lavorare per renderli realtà"; "le mie attività quotidiane mi sembrano spesso banali" o "vivo la vita giorno per giorno e non penso al futuro". I punteggi più alti ottenuti indicavano anziani che avevano uno scopo nella vita. Confrontando i punteggi più bassi con quelli più alti, i medi erano associati a una probabilità



marcatori infiammatori e ormoni dello stress, mentre un altro studio ha evidenziato che avere uno scopo sarebbe associato a una maggiore lunghezza dei telomeri [piccole porzioni di DNA alla fine di ogni cromosoma, con scopo protettivo e un ruolo non del tutto noto, sulla durata della vita delle cellule]. Ricercatori dell'*University of Michigan School of Public Health*, hanno usato i dati relativi a 6.985 ultracinquantenni, per oltre



2,43 volte maggiore di andare incontro a morte entro la fine dello studio. I partecipanti con punteggi più bassi, invece, avevano 2,66 volte in più di probabilità di morire per problemi cardio-circolatori, vs quelli con i punteggi più elevati e il doppio delle probabilità di morire per patologie dell'apparato digerente. Da notare che quelli che

possono essere considerati degli scopi, in realtà, variano tra i vari individui, manca una definizione specifica universale, ma indubbiamente comunità, gentilezza, relazioni, reputazione, , spiritualità e successo possono alimentare gli scopi della vita di un individuo (fonte: *JAMA Network Open*, 2019).

## L) GINECOLOGIA

### a) Gravidanza: dormire sul fianco dimezza il rischio di morte fetale

Negli anni scorsi studi condotti dall'*Università di Auckland* (Nuova Zelanda) hanno suggerito che



l'aumento del rischio di morte uterina, quando la donna dorme sulla schiena, dipende dalla sua vena cava inferiore, uno dei principali vasi addominali, che viene schiacciata dall'utero gravido, con riduzione del flusso dell'80%, non compensato completamente dall'aumento del flusso attraverso altre vene e dalla parziale compressione dell'aorta materna, diminuendo il flusso di sangue verso il bambino, pertanto i bimbi sani compensano il ridotto apporto di

sangue, mentre quelli vulnerabili, per qualsiasi causa, potrebbero non farcela. Gli stessi studiosi hanno ora effettuato una meta-analisi di cinque

studi su 851 donne che avevano perso il feto e 2.257 con gravidanze in corso, che ha evidenziato



che dormire sul dorso da 28 settimane di gravidanza aumenta il rischio di morte fetale di 2,6 volte, mentre dormire sul fianco, destro o sinistro, più che dimezza il rischio di morte fetale. Se ci si addormenta su un fianco e ci si risveglia sulla schiena, basta rimettersi a dormire sul lato più comodo, quindi se lo facessero tutte le donne potrebbero essere prevenute il 6% delle morti fetali, circa 153.000 bambini/anno (fonte: *EClinical Medicine*, 2019).

## M) INFETTIVOLOGIA

### a) La meningite colpisce 2,8 milioni di persone/anno: importanza della prevenzione

È un'infezione che colpisce le membrane che proteggono il cervello e il midollo spinale [vedere articolo sul numero di giugno 2017], causata da virus, batteri o funghi, caratterizzata da febbre alta, forte emicrania, rigidità del collo, eruzioni cutanee a chiazze, ipersensibilità alla luce, convulsioni e vomito, fino al coma, che può uccidere in sole 24<sup>h</sup> o provocare danni irreparabili

quali sordità, perdita della vista, paralisi degli arti, danni agli organi e al cervello. Chiunque può



esserne colpito, ma particolarmente a rischio sono neonati e anziani perchè hanno un sistema immunitario più debole. È quindi fondamentale la prevenzione; è possibile vaccinarsi contro i sierogruppi di origine batterica B e C, i più diffusi in U.E. e più rischiosi, mentre il quadrivalente protegge da quelli A, C, W135 e Y, diffusi in Africa

#### **b) La de-semplificazione dei trattamenti anti-HIV in mono-somministrazione**

Con l'incremento degli Hiv-positivi che ricevono terapia antiretrovirale, c'è una continua ricerca di opzioni per coprirne i costi, è stato dunque condotto uno studio per determinare se la de-semplificazione volontaria di una STF, formulazione in una singola compressa, in due o più compresse sia generiche che non, possa essere impiegata. Sono stati valutati 321 pazienti, 117 dei quali hanno accettato la de-

e Asia. La meningite può inoltre essere provocata dal batterio *Haemophilus influenzae* di tipo b, il cui vaccino in Italia è obbligatorio, incluso nell'esavalente e che, si stima, dal 2000 al 2015, abbia evitato 1,2 milioni di morti nel mondo (*fonte: World Meningitis day, 24 aprile 2019*).

semplificazione e il 62,7% ha optato per la co-formulazione generica. Nel primo anno è stato realizzato un risparmio di 319.686 \$ senza incremento di effetti negativi, breakthrough [incrementi] virali o resistenze. L'uso delle formulazioni antiretrovirali generiche, attualmente disponibili, potrebbe quindi rappresentare una valida opzione (*fonte: HIV Medicine. 2019; 20: 214-21*).

### **N) LEGISLAZIONE SANITARIA**

#### **a) Cassazione: non è provata l'efficacia del metodo Dikul (Riabilitazione Intensa e Continuativa per il recupero dei pazienti con lesioni midollari)**

Il cosiddetto metodo Dikul prende il nome dal suo inventore e si basa su un metodo di rieducazione motoria, continuativa e personalizzata, per il recupero dei pazienti con lesioni midollari, eseguita in un centro specializzato. La Cassazione, ribaltando la decisione del Tribunale e Corte d'Appello, ha stabilito che non ci sono evidenze scientifiche che il metodo offra risultati migliori delle terapie tradizionali, basati su esercizi fisici mirati, a domicilio, volti al recupero degli arti inferiori, e dà ragione a una AUSL di Firenze, che

era stata condannata, pertanto il S.S.N. non può avere i costi a suo carico

(*Cassazione civile sez. lav., 15/04/2019, ud. 23/01/2019, dep. 15/04/2019, n° 10476*).



#### **b) Cassazione: diagnosi tardiva di una malattia incurabile lede il diritto alle ultime scelte di vita**

La diagnosi tardiva di una malattia inguaribile può rappresentare una lesione del diritto all'autodeterminazione, in merito alle scelte per affrontare l'ultima fase della vita, pertanto i familiari di una persona deceduta in tale situazione possono chiedere, e ottenere, un risarcimento danni. La Suprema Corte ha stabilito che il ritardo diagnostico determina la perdita diretta di un bene reale, correlato al diritto di determinarsi liberamente nella scelta dei propri percorsi esistenziali, quindi, in presenza di

colpevoli ritardi nella diagnosi di patologie ad esito infausto, l'area dei danni risarcibili include anche la perdita di varie opzioni, con le quali affrontare la prospettiva della fine ormai prossima, come la scelta di procedere con una strategia terapeutica o la ricerca di alternative palliative o la stessa decisione di vivere le ultime fasi della propria vita nella consapevole accettazione della sofferenza e del dolore fisico in attesa della fine (*III sezione civile della Cassazione, sentenza depositata il 15/04/2019*).

### **O) LABORATORIO**

#### **a) Infezioni ematogene: nuovo test identifica rapidamente 5 batteri comuni (Enterococcus faecium, Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa ed Escherichia coli)**

Studiosi dell'Università di Pittsburgh hanno sperimentato un nuovo test diagnostico, approvato dall'FDA, sensibile e specifico nell'identificazione delle infezioni ematogene causate da 5 batteri comuni, che costituiscono circa la metà degli organismi riscontrati nelle colture ematiche positive, e tendono a presentare poli-farmaco-resistenza. Mentre la coltura richiede tipicamente alcuni giorni, il nuovo test, testato su 427 pazienti, dà i risultati entro 4-8h. Non è in atto

chiaro se il rilevamento di un batterio con esso indichi la presenza di una batteriemia significativa, che modifichi la durata della terapia. Pertanto è da valutare se migliori la sopravvivenza a trenta giorni, riduca l'ospedalizzazione, influisca sulla durata delle terapie antibiotiche ed infine, poichè si tratta di una nuova tecnica, anche i suoi costi vanno attentamente valutati (*fonte: Ann Intern Med, online 2019, 13/5*).

## P) MALATTIE METABOLICHE

### a) Obesità: è favorita dagli enzimi Suv420h1 e Suv420h2. Ripercussioni dell'obesità sulla materia grigia cerebrale

Secondo dati OMS, a livello globale, oltre 600 milioni di persone soffrono di obesità. Studiosi dell'Irccs Ospedale San Raffaele di Milano, hanno dimostrato, in laboratorio, che bloccando l'attività dei due enzimi Suv420h1 e Suv420h2, nelle cellule di grasso dei topi, si osservano diversi benefici metabolici. Essi regolano l'attività del grasso bruno, frenando il suo metabolismo, al variare della dieta o della temperatura e, bloccandoli farmacologicamente, si è osservato un aumento della respirazione mitocondriale (il consumo di energia), una migliore tolleranza agli zuccheri e una riduzione del tessuto adiposo bianco, quello che aumenta se assumiamo più calorie di quelle che bruciamo. I risultati, ancora preliminari e ottenuti su modelli animali, suggeriscono che essi potrebbero costituire dei target terapeutici per l'obesità (*fonte: Science advances, 2019*). Precedenti ricerche hanno collegato l'obesità a un aumentato rischio di declino cognitivo e demenza, suggerendo che causa cambiamenti al cervello. In uno studio del Leiden University Medical Center (Olanda), analizzando i risultati di imaging cerebrale (PET, TAC, RMN) di oltre 12.000 partecipanti allo studio di Biobank nel Regno Unito, si è scoperto che elevati livelli di grasso corporeo sono associati a volumi più piccoli di importanti strutture del cervello, comprese quelle della materia grigia che si trovano al

centro. Negli uomini una percentuale maggiore di grasso corporeo è associata con il volume di materia grigia inferiore in generale e in strutture specifiche coinvolte nei circuiti di ricompensa e nel sistema di movimento, mentre nelle donne ha mostrato un'associazione negativa significativa con il globo pallido, una struttura coinvolta nel movimento volontario. In entrambi i sessi, la percentuale di grasso corporeo più alto ha aumentato la probabilità di cambiamenti microscopici nella sostanza bianca cerebrale. La causa degli effetti avversi dell'obesità sul cervello, non nota, potrebbe essere legata all'infiammazione, caratteristica dell'obesità (*fonte: Radiology, 2019*).



### b) Obesità: identificato l'interruttore genetico Tle3 che non fa bruciare i grassi

Esistono tre tipi di cellule adipose: bianche, le più comuni e "cattive", associate a malattie metaboliche come diabete e obesità; marroni, che si attivano in condizioni di freddo e bruciando generano calore; beige, che si trovano intrecciate con quelle bianche. Quelle marroni e beige contengono inoltre più mitocondri, cioè le centraline energetiche delle cellule, che

permettono di bruciare più efficientemente. Precedenti



ricerche hanno dimostrato che le cellule bianche possono trasformarsi in marroni e beige (che bruciano più efficacemente per mantenere caldo un organismo), se esposte allo stress del freddo. Ricercatori dell'*Università dello Utah*, hanno trovato un modo per produrre molte più cellule brucia-grassi, identificando Tle3, un interruttore genetico che blocca la trasformazione delle cellule

bianche negli altri due tipi. La scoperta dell'interruttore genetico che blocca la trasformazione del tessuto adiposo bianco ("cattivo"), nel bruno che brucia i grassi. può essere la chiave per future terapie per le malattie metaboliche come obesità e diabete (*fonte: Genes and Development, 2019*).

## Q) MEDICINA INTERNA

### a) Fibrosi cistica: a 25 anni dalla Legge 548/93 (*Disposizioni per la prevenzione e la cura della Fibrosi cistica*) serve un'applicazione uniforme

Questa malattia rara, patologia genetica grave più diffusa, colpisce circa 6.000 persone in Italia e



l'aspettativa di vita che tra il 1988 e il 1991, precedentemente all'entrata in vigore della Legge, si attestava sui 14,7 anni (+152 % al 2016) tra il 2014 e il 2016 è cresciuta del 5,38% passando da 35,3 a 37,2 anni. La Legge ha istituito in ogni Regione un Centro specializzato, assicurato la

gratuità dei farmaci, stanziato fondi per la ricerca e implementato il ricorso allo screening neonatale, elementi che hanno contribuito ad allungare l'aspettativa di vita, pertanto ora la sfida consiste nel migliorare la qualità di vita dei pazienti, focalizzando l'attenzione soprattutto sui pazienti

### b) Patologie stress correlate: individuati nuovi meccanismi molecolari

Secondo il sondaggio *Stress in USA 2015*, circa il 31% degli adulti riferisce che lo stress ha un'influenza



forte o molto forte sulla propria salute fisica. La proteina "sottotipo 1 del recettore del fattore di rilascio della corticotropin a (CRF1) o ormone rilasciante corticotropin a", è

coinvolta nella risposta allo stress, inviando segnali ai mastociti, specifiche cellule immunitarie che, in risposta agli allergeni, come acari della polvere o arachidi o pollini, rilasceranno istamina,

adulti (il 56,7% nel 2016) e su temi come l'assistenza e le terapie; serve quindi adottare



strumenti di monitoraggio, in grado di ottimizzare e controllare l'uso delle risorse pubbliche a sostegno delle strutture dedicate, per garantire uniformità su tutto il territorio nazionale della corretta applicazione della Legge (*fonte: Convegno in Senato per i 25 anni dalla Legge*).

scatenando malattie come asma, lupus e la sindrome dell'intestino irritabile (IBS). Ricercatori della *Michigan State University di East Lansing* hanno

esaminato due gruppi di topi, uno con normali recettori CRF1 sui loro mastociti e uno senza, esposti a stress psicologico e allergico, in cui il sistema immunitario diventa iperattivo. Gli studiosi hanno così scoperto che i topi con normali recettori CRF1 sui loro mastociti hanno



avuto un aumento dei livelli di istamina, in risposta a entrambe le condizioni di stress e quindi malattia, viceversa quelli senza recettori CRF1 una riduzione del 54% della malattia in

risposta allo stress allergico, del 63% a quello psicologico e un minor tasso di manifestazioni patologiche (fonte: *Journal of Leukocyte Biology*, 2019).

### c) Empatia (la capacità di sentire le emozioni altrui): scoperti i neuroni a specchio delle emozioni

Studiosi dell'*Istituto olandese per le Neuroscienze* hanno registrato l'attività cerebrale di ratti, a cui venivano mostrati altri loro simili sottoposti a deboli scosse dolorose e hanno così scoperto che la reazione di paura, che li portava a immobilizzarsi, nasceva dall'attivazione degli stessi neuroni della corteccia cingolata che si accendono quando gli animali provano dolore. Inibendo farmacologicamente l'attività di questi neuroni a specchio, i ratti spettatori non percepivano più il dolore altrui e non si immobilizzavano per la paura. Questo accade nella stessa regione del cervello nei ratti e negli umani, infatti l'attività

della corteccia cingolata negli umani aumenta quando vedono qualcuno che soffre, tranne nei criminali psicopatici. I neuroni a specchio delle emozioni potrebbero essere presenti anche nell'uomo, risultando fondamentali per comprendere i meccanismi dell'empatia che si inceppano in diverse malattie psichiatriche (fonte: *Current Biology*, 2019).



### d) Primo DNA di un organismo vivente generato da un computer

Ricercatori del *Politecnico* di Zurigo sono riusciti a creare il primo DNA di un organismo vivente interamente generato da un algoritmo, con la forma di una molecola circolare con 680 geni artificiali, "riscritti" semplificando quelli del batterio d'acqua dolce *Caulobacter crescentus*,

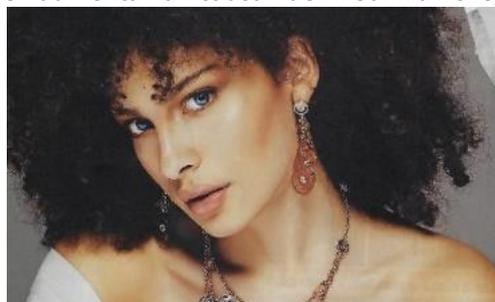
che potrebbe essere trasferito in una cellula per creare il nuovo batterio sintetico *Caulobacter ethensis-2.0*. Serve una profonda discussione sulle applicazioni di questa tecnologia per prevenire eventuali abusi (fonte: *Pnas*, 2019).

### e) Insonnia: i geni responsabili e i suoi cinque tipi. Cosa mangiare per addormentarsi subito



L'insonnia è un disturbo del sonno caratterizzato dall'incapacità di dormire nonostante l'organismo ne abbia un bisogno fisiologico, con sintomi diurni quali stanchezza, irritabilità, difficoltà di apprendimento, mancato consolidamento della memoria e una marcata perdita di interesse per le attività quotidiane. Arriva da due studi la scoperta di neuroni e geni implicati. Studiosi del *Massachusetts General Hospital* e dell'*Università di Exeter*, analizzando i dati di 450.000

persone conservati nella Biobanca del Regno Unito, quelli di 15.000 norvegesi e 2.200 americani, ha scoperto 57 geni associati ai sintomi dell'insonnia. Studiosi della *Libera Università di Amsterdam* hanno valutato i dati di 1,3 milioni di soggetti, raccolti nella Biobanca inglese e nell'azienda statunitense 23andMe, identificando 956 regioni del DNA che contribuiscono all'insonnia, scoprendo anche che sono coinvolte nei circuiti cerebrali che regolano emozioni, stress e tensione. I risultati di questi due differenti studi mostrano che il rischio di depressione e malattie cardiache aumenta a causa dell'insonnia che, d'altra parte, condivide le basi genetiche con disturbi psichiatrici e malattie del metabolismo (fonte: *Nature Genetics*, 2019). Ricercatori dell'*Istituto olandese per le Neuroscienze* di Amsterdam hanno analizzato 26 caratteristiche psicologiche in



oltre 2.300 soggetti con insonnia e 2.000 sani, identificando cinque tipi di insonnia e le relative cause: sottotipo 1 (19%), un forte stress; sottotipo 2 (quasi 1/3 dei partecipanti), stress moderato e una personalità sensibile alle ricompense, mentre nel sottotipo 3 non c'è questa seconda caratteristica. Nel sottotipo 4 (1 arruolato su 5) c'è poco stress ed una elevata reattività agli eventi, mentre il sottotipo 5 è poco stressato e ha una bassa reattività. Il tasso di depressione è risultato più alto nei sottotipi 1 e 3. Questa categorizzazione facilita l'identificazione delle sue cause e lo sviluppo di terapie personalizzate (fonte: *Lancet Psychiatry*, 2019). Per cercare di addormentarsi più facilmente, a prescindere



dall'assunzione di farmaci specifici, è consigliabile seguire determinati stili di vita e una determinata alimentazione. Dormire in un ambiente salubre, con una temperatura non < ai 18°C, le finestre chiuse, per impedire alla luce di entrare; il

materasso e il cuscino di qualità, sostenendo la colonna vertebrale e la curvatura cervicale per evitare fastidi e dolori. Prima di dormire è preferibile leggere un libro, invece di guardare la televisione o lo smartphone che, a causa delle onde elettromagnetiche, risvegliano e stimolano eccessivamente le onde cerebrali; evitare qualsiasi forma di stress dedicandosi a corsi di yoga e meditazione; prima di coricarsi è consigliabile, soprattutto in inverno, un bagno caldo che aiuta a favorire l'equilibrio mentale. Vediamo gli alimenti da assumere prima di dormire. Il latte è un ottimo rimedio naturale poiché è uno degli alimenti con il più alto contenuto di triptofano, un amminoacido essenziale che stimola la produzione di melatonina e serotonina, due neurotrasmettitori fondamentali per conciliare il sonno; il miele è un sonnifero naturale che rilassa le funzioni cerebrali affinché sia possibile ottenere un buon riposo senza interruzioni; anche lo yogurt greco (che contiene meno lattosio e meno zuccheri del tradizionale) è ricco di triptofano, calcio e potassio, minerali che aiutano a rilassare e a combattere lo stress; una tisana calda rilassante di tiglio e biancospino; anche una piccola dose di cioccolato fondente stimola la produzione di serotonina, un ormone che rilassa il corpo e la mente, creando una sensazione di benessere, assunto anche in maniera omeopatica, infine la frutta può aiutare, in particolare le banane perché contiene grandi quantità di triptofano e minerali.

## f) Il sonno: fandonie e falsi miti

Un team



di ricercatori della *New York University School of Medicine di New York City*, nell'ambito della ricerca sul sonno, dei ritmi circadiani, delle neuroscienze e della psichiatria, ha stilato un elenco di cinquanta potenziali miti, utilizzando un'analisi di oltre ottomila siti, confrontandoli con la letteratura scientifica per stilare una classifica di quelli più comuni, ha quindi ristretto l'elenco ai venti principali in base alla loro falsità e significatività per la salute e l'ha suddiviso in categorie, con miti sulla sua durata, tempistica, comportamenti relativi al sonno e durante la giornata

che lo influiscono, comportamenti pre-sonno e

funzione cerebrale durante esso. Al primo posto c'è la convinzione che mente e corpo possono imparare a funzionare altrettanto bene con meno sonno ma ci sono evidenze che dormire  $\leq 5^h$  aumenta molto il rischio di conseguenze negative per la salute, dall'aumento dei problemi cardiovascolari alla riduzione dell'aspettativa di vita. Di contro, i ricercatori sono d'accordo che una notte di privazione del sonno probabilmente non ha conseguenze negative durature sulla salute. Per quanto riguarda il tempo dedicatogli, il principale mito riscontrato è stato che non è importante a che ora si dorme, durante la giornata, mentre in realtà le ricerche su chi lavora di notte indicano una qualità del sonno più scarsa e un maggior rischio di depressione,



diabete e neoplasie. Un bicchierino prima di andare a dormire concilia il sonno, può aiutare ad addormentarsi ma ne riduce la qualità, in particolare disturba la fase Rem, quella più importante per l'apprendimento e la memoria inoltre il suo consumo può peggiorare i sintomi dell'apnea notturna per chi russa. Si ritiene che se si russa non ci sono problemi di salute. In realtà è meglio sempre escludere eventuali patologie come l'apnea notturna.

Gli esperti hanno anche confutato la credenza secondo cui è meglio avere una camera da letto più calda che più fredda e raccomandano



invece una temperatura di 18 - 21 °C. Non è vero che guardare la televisione prima di addormentarsi lo facilita; che sdraiarsi sul letto con gli occhi chiusi è efficace come dormire; che se si ha difficoltà ad addormentarsi la cosa migliore è stare a letto e provare ad addormentarsi invece dovrebbe alzarsi, evitare le luci blu e tornare a letto quando è stanco. Secondo gli esperti, l'attività cognitiva quando si dorme è nettamente

diversa da quando si sta svegli con gli occhi chiusi. Non è vero che ricordare i sogni indica buon sonno; che dormire con un animale domestico non sempre migliora la qualità del sonno, anche se è confortante; che stare cinque minuti in più con gli occhi chiusi, dopo che ha suonato la sveglia sono utili; che non importa a che ora si dorma mentre è importante avere un ritmo regolare; che se non si riesce a dormire è meglio restare a letto più a lungo. In realtà se non ci si alza, si inizia ad associare il letto all'insonnia, ad una persona che non ha problemi servono 15', viceversa meglio alzarsi e fare qualcosa che non impegna la mente; abbassare le luci e piegare i calzini. Quando è stata esaminata la durata del sonno, la bufala più quotata è stata quella secondo cui addormentarsi in qualsiasi momento e ovunque è espressione di un sonno sano, in realtà è un sintomo di un soggetto cronicamente privato del sonno e l'eccessiva sonnolenza diurna potrebbe essere uno dei sintomi primari di apnea ostruttiva del sonno (fonte: *Sleep Health*, 2019).



## R) NEFROLOGIA

### a) Reni: la dieta ideale per preservarli

Ricercatori della *Johns Hopkins University* di Baltimora hanno monitorato le abitudini alimentari e la funzione renale di 14.686 adulti di mezza età, per circa 24 anni, in questo periodo 4.343 partecipanti hanno sviluppato una malattia renale cronica. La dieta ideale per i reni a base di piante (9 - 10 porzioni/die) comprende cibi integrali; frutta come arance, mele e pere; verdure a foglia scura e verde, broccoli e patate dolci, noci e burro di arachidi naturale e legumi come fagioli e lenticchie. Nello studio sono state considerate non sane anche le diete in cui l'apporto di carne è ridotto ma è



aumentato il consumo di patate e includono succhi di frutta, al posto della frutta, bibite, bevande zuccherate, caramelle, torte e cioccolato. Una dieta a base di vegetali "sani" e priva di zuccheri è risultata correlata a un minore rischio del 14% di malattie renali, in quanto frutta e verdura contenendo meno acido, richiedono un minore sforzo da parte dei reni, rispetto alle carni che ne contengono molto, viceversa quelle che, pur comprendendo il consumo di vegetali, non escludono gli zuccheri, anche di derivazione vegetale, presentava l'11% di



probabilità in più. Probabilmente chi mangia più frutta e verdura ha uno stile di vita più sano, svolge più attività fisica o dorme di più, fattori che

possono influenzare l'attività renale (*fonte: Clin J Am Soc Nephrol, 2019*).

## S) NEUROLOGIA

### a) Delineata la mappa delle differenze emisferiche nel cervello

Nel 1865, P. Broca scoprì che lesioni della parte anteriore del cervello a sinistra producevano un disturbo specifico del linguaggio e propose che l'emisfero fosse considerato dominante ma, nel 1981, venne dimostrato che i due emisferi hanno funzioni diverse, il sinistro più a funzioni verbali (comprensione verbale e lettura), mentre il destro più a funzioni spaziali (attenzione e orientamento). Ricercatori del *Centro Nazionale per la Ricerca Scientifica* di Parigi e dell'*Università* di Padova hanno analizzato 3.000 mappe di risonanza magnetica funzionale di attivazione cognitiva, in 11.000 articoli della letteratura e, utilizzando nuovi metodi multivariati, hanno generato una mappa completa dell'architettura funzionale delle funzioni cognitive lateralizzate, scoprendo che esse sono organizzate



come una piramide, un tetraedro, a quattro facce e quattro angoli che rappresentano funzioni fortemente lateralizzate: comunicazione simbolica (linguaggio scritto, orale, matematica), fortemente lateralizzata a sinistra; percezione/azione lateralizzata a destra, le emozioni fortemente lateralizzate a destra. Quanto più una regione è lateralizzata tanto meno è connessa con la regione omologa dello emisfero opposto. Adesso bisognerà esplorare le connessioni fra aree nello stesso emisfero e pianificare nuove strategie e per compensare gli effetti delle lesioni (*fonte: Nature Communication, 2019*).



### b) Endoscopia poco invasiva permette di esplorare le profondità nascoste del cervello

I metodi di indagine attuali sono fortemente invasivi, pertanto non è possibile osservare le reti neuronali cerebrali, nelle regioni interne funzionali, senza distruggere il tessuto circostante. Studiosi del *Leibniz Institute of Photonic Technology* di Jena e dell'*Università di Edimburgo* sono riusciti a realizzare un sistema compatto, per la scansione a fluorescenza sulla punta di una fibra, che ha un ingombro molto ridotto e una risoluzione migliore degli endoscopi convenzionali, basato su fasci di fibre o lenti graduate che ha permesso di ottenere immagini di cellule cerebrali e processi neuronali nella corteccia visiva e nell'ippocampo di topi vivi,



con una risoluzione che si avvicina ad un  $\mu\text{m}$ , cioè mille volte più piccolo di un millimetro, per ottenere informazioni su strutture cerebrali difficilmente raggiungibili, per una migliore comprensione come la formazione di ricordi e delle disfunzioni correlate, tipo Malattia di Alzheimer (*fonte: Light: Science & Applications, Nov 28, 2018*).



### c) Sclerosi Multipla (SM): è collegata al sovrappeso da adolescenti. Una diagnosi su 5 è sbagliata

La SM è una condizione neurologica invalidante in cui il sistema immunitario attacca e distrugge il tessuto che circonda i nervi. Nel mondo ne sono affetti circa 3 milioni di persone, di cui 118.000 in Italia. I primi sintomi possono essere intorpidimento degli arti, tremori, incoordinazione e, alcuni di questi, hanno somiglianze con altre condizioni debilitanti, infatti SM e ictus comprendono problemi di attenzione, vertigini, intorpidimento degli arti, problemi visivi e difficoltà alla deambulazione, mentre con l'emicrania

ha in comune vertigini e problemi visivi. Alcuni studi



avevano suggerito che chi ha uno sviluppo precoce ha maggiori probabilità di ammalarsi di SM, ma un nuovo studio, condotto presso la *McGill University di Montreal* (Canada), attribuisce questo collegamento all'indice di massa corporea (BMI). Gli studiosi hanno esaminato il genoma di 329.245 donne e 372 varianti genetiche, associate all'età in

#### **d) Morbo di Alzheimer: scoperte le onde anomale per una diagnosi precoce**

Studiosi dell'*Università degli Studi e dell'U.O. di Neurologia dell'Ospedale di San Marino* e degli atenei inglesi di Exeter, Bath, Bristol e Reading hanno riscontrato nella fase *Mild cognitive impairment-Mci* [il decadimento cognitivo lieve] di pre-Alzheimer alcune alterazioni elettroencefalografiche costituite da onde

cui le ragazze hanno avuto il primo ciclo mestruale, quindi hanno esaminato un altro studio genetico su 14.802 persone con SM e 26.703 senza, per verificare se l'età della pubertà fosse associata al rischio di ammalarsi, concludendo che uno sviluppo precoce è associato ad un aumentato rischio di SM, ma questa associazione è influenzata dalla quantità di grasso corporeo al momento dello sviluppo (*fonte: Neurology, 2019*). Un altro team di ricercatori, dell'*Università della California di Los Angeles (UCLA)* e del *Vermont a Burlington (USA)*, ha analizzato i dati di 241 persone, che avevano ricevuto una diagnosi di SM, osservando che, nel 20% dei casi, si era poi rivelata errata ma, nel frattempo, avevano ricevuto un trattamento, in media per quattro anni, prima della diagnosi corretta, con gli effetti collaterali causati dai farmaci, per una malattia che non avevano, a costi enormi, stimati, per i casi analizzati in questo studio, intorno a 10 milioni di dollari (*fonte: Multiple Sclerosis and Related Disorders, 2019*).

#### **e) Morbo di Parkinson: la rimozione dell'appendice ne aumenta di tre volte il rischio**

Gli ultimi studi sulle cause del Parkinson si sono concentrati su una proteina del tratto gastrointestinale ai primi segni della malattia. Un vasto studio retrospettivo, condotto dalla *Western Reserve University*, sui dati di oltre 62 milioni di pazienti di 26 Paesi, ha evidenziato che tra 488.000 malati cui era stata tolta l'appendice, 4.470 (0,92%) si erano ammalati della malattia neurodegenerativa, dei restanti 61,7 milioni, a cui



non era stata praticata l'appendicectomia, soltanto 177.000 (0,29%). Secondo quest'analisi quindi, i sottoposti ad appendicectomia sono tre volte più a rischio di ammalarsi di Parkinson, percentuale riscontrata in tutti i gruppi d'età, indipendentemente da sesso o razza. Non è stato invece possibile valutare quanto tempo passa tra l'intervento e la diagnosi (*fonte: Digestive Disease Week, San Diego, California, 18 - 21 maggio 2019*).



#### **f) Morbo di Alzheimer: scudo di super proteine sua arma segreta**

Una nuova ricerca dell'*Università e del Karolinska Institutet* di Stoccolma rivela che i virus interagiscono con le proteine, nei fluidi biologici, trasformandosi in uno strato proteico sulla loro superficie, rendendolo più infettivo e facilitando la

formazione delle placche tipiche delle malattie neurodegenerative. Nello specifico quando un virus entra in contatto con sangue o fluidi polmonari, che contengono migliaia di proteine, molte di quest'ultime si attaccano

immediatamente alla superficie virale formando la cosiddetta corona proteica. Il team ha studiato quella del virus respiratorio sinciziale (RSV) in diversi fluidi biologici, scoprendo che molte rendono il virus più infettante e che l'RSV e l'Herpes simplex di tipo 1 (HSV-1) possono legare le proteine amiloidi, che si aggregano in placche che svolgono un ruolo nella malattia di Alzheimer, dove portano alla morte delle cellule neuronali, anzi HSV-1 è in grado di accelerare la trasformazione delle proteine amiloidi solubili in

### g) Sclerosi multipla (SM): il ruolo di fumo, infezioni virali e vitamina D

È notorio che la SM è una malattia multifattoriale, quindi possiamo parlare solo di fattori predisponenti. Tre dei più noti fattori ambientali associati sono la carenza di vitamina D, il fumo di sigaretta e infezioni virali come la mononucleosi. Di recente è emerso il possibile ruolo dell'obesità pediatrica e del batterio della tubercolosi bovina. In un decennio in Sardegna, dove vi è una delle più alte prevalenze al mondo, soprattutto nell'area mineraria del Sulcis-Iglesiente, c'è stato un aumento da 210 casi di SM/100.000 abitanti nel 2007 a oltre 300 casi/ 100.000 abitanti nel 2017. Ci sarebbe una correlazione con il batterio della para-tubercolosi nelle mucche, agente infettivo trasmesso attraverso il latte, in quanto sulla sua

strutture filiformi che costituiscono le placche amiloidi. In modelli animali del morbo di Alzheimer, si è visto infatti che i topi sviluppavano la malattia entro 48<sup>h</sup> dall'infezione nel cervello mentre in assenza di infezione da HSV-1, il processo richiede diversi mesi. La ricerca può essere utile per la comprensione dei fattori che determinano quanto sia infettivo un virus e per individuare nuovi modi per progettare i vaccini (fonte: *Nature Communications*, 2019).

superficie ci sono componenti simili a parti della mielina, la sostanza che avvolge i neuroni, che viene attaccata dalla malattia. I fattori ambientali sono importanti, ma con un peso diverso, a seconda dei caratteri genetici della popolazione e dei singoli soggetti (fonte: *Atti Congresso annuale dell'Associazione Italiana Sclerosi Multipla e della sua Fondazione, Fism, Roma 29/05/2019*).



### h) Epilessia e autismo: mutazioni nel gene Vamp2 identificati come nuova causa

Con il ricorso alle nuove tecniche di sequenziamento del DNA, sono sempre più i casi di patologie neurologiche rare che possono essere



diagnosticate da un punto di vista molecolare, con importanti ricadute per la prognosi e la terapia dei bambini affetti. Studiosi dell'Ospedale pediatrico *Giannina Gaslini* di Genova in collaborazione

col *Laboratorio di Neurogenetica e di Biochimica dello University College di Londra (UCL)*, quest'ultimo diretto da J. Rothman, Nobel per la Medicina 2013, hanno identificato una nuova

causa di epilessia e autismo infantile. Il team ha studiato bambini affetti da autismo, epilessia farmaco-resistente, disturbi del linguaggio e disordini del movimento e hanno identificato, grazie a analisi genetiche di nuova generazione, mutazioni nel gene *Vamp2* che comportano una possibile alterazione del corretto rilascio delle vescicole che trasportano i neurotrasmettitori, con conseguente anomala comunicazione nelle sinapsi dei neuroni (fonte: *American Journal of Human Genetics*, Gaslini, 2019).



## T) ODONTOIATRIA

### a) Carie: anche il sistema immunitario contribuisce alla sua formazione

Uno studio dell'*Università di Toronto* (Canada) ha concluso che i neutrofili entrano nella cavità orale

dalle gengive e agiscono quando i batteri invadono i denti, durante l'attacco, però, gli acidi

prodotti dai batteri aggrediti intaccano i minerali che compongono i denti, facilitando la formazione di carie. A favorire il fenomeno sono gli enzimi prodotti dai batteri e quelli rilasciati dagli stessi neutrofili, col danno prodotto anche su eventuali otturazioni. È una collaborazione distruttiva che potrebbe spiegare perchè tanti pazienti le cui carie

sono state curate con otturazioni, presentano grandi tassi di recidiva, quindi tra le cause della carie ci potrebbe essere anche il sistema immunitario, più precisamente alcuni acidi rilasciati dai neutrofili (*fonte: Acta Biomaterialia, 2019*).

## U) OFTALMOLOGIA

### a) Sviluppato un gel super-adesivo, contenente molecole attivabili dalla luce, per riparare e rigenerare la cornea (tecnologia GelCORE o Gel for Corneal Regeneration)

Le lesioni di cornea sono una causa diffusa di deficit visivo, con oltre 1,5 milioni di nuovi casi di cecità corneale/anno.



Studiosi del *Massachusetts Eye and Ear* hanno creato un gel fatto di biomateriale da somministrare per iniezione o con un contagocce che, una volta in sede, viene

attivato con esposizione a luce blu, per pochissimi minuti e così prende le caratteristiche del tessuto corneale, fondendosi progressivamente con esso, riparando il difetto e stimolando la sua

rigenerazione. Il gel è stato testato con successo su animali e, attualmente, il team sta cercando di svilupparlo in differenti formulazioni, per concentrazione, viscosità ed altri parametri, in modo da



crearne diverse versioni da usare a seconda del tipo di lesione da curare. Le sperimentazioni su pazienti potrebbero iniziare entro un anno e la metodica potrebbe diventare un'alternativa al trapianto (*fonte: Science Advances, 2019*).

### b) Cataratta: vitamine e antiossidanti di frutta e verdura aiutano a ritardarla

La cataratta rappresenta la causa principale di deficit visivo negli anziani in tutto il mondo e quelle non operate



causano il 35% di tutti i casi di cecità.

L'intervento chirurgico è un metodo efficace per ripristinare la visione ma al costo di oltre 5,7 miliardi di dollari entro il 2020. Una meta-analisi di venti studi precedentemente pubblicati dell'*Università dell'Australia del Sud* di Adelaide, ha dimostrato che mangiare frutta e verdura, in particolare agrumi ricchi di vitamina C, carote e

peperoni, ricchi di vitamina A ed altre verdure come broccoli e spinaci, potrebbe ritardare la sua formazione, riducendo il rischio dell'intervento, per rimuovere il cristallino, la lente naturale dell'occhio, opacizzato. Se si potesse posticipare il suo esordio di dieci anni si potrebbe dimezzare il numero degli interventi e quindi anche i costi (*fonte: American Journal of Clinical Nutrition, March 23, 2019*).



### c) Cecità ereditaria: studio italiano sulla terapia genica

Le cecità ereditarie colpiscono oltre 200.000 individui nell'UE e sono soprattutto dovute ad

alterazioni di geni che codificano per proteine localizzate nei fotorecettori [le cellule nervose dell'

occhio responsabili della visione]. La terapia genica è oggi una delle strategie più promettenti, grazie a un'iniezione direttamente nell'occhio di vettori virali modificati, incapaci di replicarsi e in grado di trasportare versioni corrette dei geni difettosi. Nel dicembre 2017 è stato approvato negli USA, e un anno dopo anche in UE, il primo farmaco di terapia genica per l'Amaurosi congenita di Leber, una rara forma di retinopatia ereditaria. Un gruppo di ricercatori dell'*Istituto Telethon di Pozzuoli* hanno utilizzato vettori adeno-associati (AAV), ampiamente utilizzati in ambito clinico, che essendo piccoli diffondono bene attraverso i vari tessuti, fortemente adatti al trasferimento genico nel tessuto oculare, col limite che trasportano una limitata quantità di DNA, che non permette di utilizzarli per il trasporto di geni di grosse dimensioni, come ad es. quelli responsabili della Malattia di Stargardt o di altre forme di Amaurosi di Leber. Per ovviare i ricercatori hanno costruito dei vettori AAV codificanti ciascuno una delle porzioni di una grossa proteina, che non potrebbe essere

codificata per intero con un solo vettore, e le sue varie porzioni vengono poi riassemblate in una proteina intera e funzionale, utilizzando il meccanismo o "taglia e cuci" dei batteri, riuscendo a ripristinare la produzione della proteina mancante in modelli



murini di cecità ereditaria come la Malattia di Stargardt o l'Amaurosi di tipo 10, con un significativo ripristino della capacità visiva. Si sta testando il sistema a proteine e malattie che colpiscono tessuti al di fuori della retina, per es. il fegato (fonte: *Science Translational Medicine, 2019*).

#### d) Correlazione tra perdita della vista, ansia e depressione

Studiosi dell'*Università del Michigan*, analizzando i



dati di oltre 7.500 anziani di entrambi i sessi, hanno riscontrato che il 27% di pazienti con vista compromessa riferivano sintomi d'ansia vs l'11% dei soggetti con vista normale mentre i depressi erano il 31% vs 13% con visus normale. In totale, oltre il 40% degli arruolati con problemi visivi presentava

sintomi di ansia o depressione, vs il 19% di quelli senza e avevano anche il 33% in più di probabilità di nuovi sintomi soltanto di depressione nel tempo. Allo stesso tempo, i

soggetti depressi avevano il 37% in più delle probabilità di sviluppare problemi oculari, rispetto a quelli non depressi e gli ansiosi avevano il 55% in più delle probabilità rispetto ai non ansiosi. Un visus scarso incrementa il rischio di disturbi dell'umore, di deterioramento cognitivo, cadute, perdita dell'indipendenza e persino decesso ma esso non è una parte inevitabile dell'invecchiamento e si stima che l'80% della perdita della vista sia prevenibile o trattabile quindi, la cura della vista è una componente fondamentale della promozione della salute generale, del benessere e di un invecchiamento ottimale (fonte: *JAMA Ophthalmology, 2019*).



### V) ONCOLOGIA

#### a) Carcinoma prostatico: nuova tecnica per eliminare le cellule neoplastiche

Studiosi dell'*Istituto Oncologico di Ricerca (IOR)*, affiliato all'Università della Svizzera Italiana hanno identificato un meccanismo che alimenta la continua espansione delle cellule staminali nel cancro alla prostata, legato all'azione dei

mitocondri cellulari, e dimostrato che il suo blocco può portare alla progressiva perdita di queste cellule staminali, con conseguente impatto sullo sviluppo della neoplasia. Nello specifico la proteina Brd4 regola l'attività dei geni, legandosi alla

cromatina, che controlla la sopravvivenza e l'espansione delle cellule staminali neoplastiche, promuovendo la fissione mitocondriale. Gli inibitori

della proteina sono una nuova classe di farmaci antitumorali in fase di sperimentazione (*fonte: Cell Metabolism, 2019*).

### **b) Tumori colorettrali: radioterapia stereotattica robotica (SBRT) per le oligo-metastasi verso il fegato**

Sono stati arruolati 38 pazienti, per un totale di 66 lesioni, per valutare la sicurezza ed i benefici clinici della SBRT nei tumori colorettrali oligo-metastatici verso il fegato. I tassi di cura locale a 6 e 12 mesi sono stati rispettivamente del 64,2% e del 60,4% con una progressione locale ed a distanza nel 77,8% dei pazienti, con una sopravvivenza libera da progressione ad 1 e 2 anni rispettivamente del 19,3% e del 12,2% e un

tasso di beneficio clinico del 71,4%. Lo studio evidenzia l'importanza della selezione dei pazienti per identificare le maggiori probabilità di trarre beneficio dalla SBRT (*fonte: Radiol Med online 2019, 18/05*).



### **c) Leucemia mieloide acuta (LMA): scoperto il meccanismo che le permette di sfuggire al sistema immunitario**

Ricercatori dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano, studiando le cellule neoplastiche e i linfociti T che cercano di sconfiggerle, prima e dopo la terapia, hanno scoperto che le cellule della LMA riescono a sfuggire al sistema immunitario, dopo il trapianto di midollo, o riducendo l'espressione delle molecole HLA sulla superficie, silenziando i loro geni e nascondendosi così ai linfociti o aumentando la



presenza di alcuni recettori immunosoppressori, che segnalano ai linfociti di frenare la loro attività, fino a inattivare la risposta immunitaria. Comprendere, caso per caso, quale di questi meccanismi origina la recidiva permetterà un trattamento specifico, con un approccio personalizzato, che permetterà di migliorarne gli esiti trovando un nuovo razionale per le terapie già disponibili (*fonte: Nature Medicine e Nature Communications, 2019*).



### **d) Neoplasie intestinali**



Le neoplasie intestinali, pur restando una patologia infrequente tra i giovani, mostrano un forte aumento tra i ventenni, secondo due recenti studi. Studiosi dell'Università Erasmus MC di Rotterdam, analizzando le tendenze in 20 Paesi U.E., utilizzando dati provenienti da oltre 143 milioni di persone, di cui 188.000 con questa forma di neoplasia, hanno riscontrato un loro incremento tra il 2004 e il 2016 del 8% nella fascia 20 - 29 anni, + 0,8 - 2,3 casi/100.000 persone e del 5% tra i 30 - 40 anni. Se la tendenza dovesse continuare, potrebbe essere necessario riconsiderare le linee guida di screening, che oggi iniziano in genere a 50 anni (*fonte: Gut, 2019*). Un altro studio dell'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro di Lione ha rilevato un incremento dell'1,8% nei casi di tumore del colon e dell'1,4% in quelli del retto in under-50 tra il 1995 e il 2014. L'obesità e una

dieta povera potrebbero essere chiamati in causa; in attesa di ulteriori studi sulle cause, non bisogna ignorare, nei giovani, sintomi quali evacuazioni più frequenti del solito, sangue nelle feci, persistente dolore addominale e perdita immotivata di peso (fonte: *Lancet Gastroenterology & Hepatology, 2019*). Le attuali linee guida per il trattamento dei tumori rettali allo stadio II e III raccomandano la chemio-radioterapia preoperatoria, seguita dalla chirurgia, ma negli ultimi anni, i casi da trattare con essa, per evitare una singola recidiva locale, è aumentato notevolmente. Lo studio Quicksilver, condotto nel canadese *Mount Sinai Hospital* (Toronto) su 82 pazienti, ha dimostrato che è possibile impiegare criteri RM per identificare i tumori



rettali, con i seguenti criteri di prognosi favorevole (che possono essere trattati con chirurgia primaria, senza l'ausilio preventivo della chemio-radioterapia): margine di resezione cinconfrenziale previsti superiori ad 1 mm per il tumore primario, noduli tumorali discontinui o linfonodi sospetti, categoria T2-T3 con massimo 5 mm di invasione extramurale ed assenza di invasioni extramurali venose sospette. Questi risultati non dovrebbero essere estrapolati a pazienti con patologia a maggior rischio. La RM dovrebbe essere la modalità d'immagine di scelta per i pazienti con tumori rettali di nuova diagnosi, ed alcuni pazienti selezionati allo stadio II e, forse, anche III, che desiderano evitare i problemi funzionali a lungo termine associati alla chemio-radioterapia, possono essere direttamente operati con una bassa incidenza di margini positivi, ma non sono ancora noti gli esiti a lungo termine in caso di linfonodi positivi, anche in presenza di un esito chirurgico ottimale (fonte: *JAMA Oncol online 2019, 11/04*).

**e) Tumori colorettrali: le carni rosse e/o trasformate aumentano il rischio. Effetto antitumorale del miele di corbezzolo (in laboratorio) e di una buona forma fisica (quest'ultima anche nelle neoplasie epatiche e polmonari). Forme metastatiche: relazione tra varianti genetiche correlati alla cascata della vitamina D e sopravvivenza**

Nell'ultimo decennio vari studi sono stati condotti sull'associazione tra il consumo di carni rosse e le



neoplasie. Nel 2015 il WHO ha classificato le carni rosse e quelle trasformate rispettivamente come probabilmente e cancerogene, con un'associazione anche con i tumori gastrici. Nel 2017 lo studio AICR/WCRF ha riscontrato che il consumo di carni rosse e trasformate potrebbe incrementare i tumori colorettrali, come pure il consumo di due o più bevande alcoliche/die, mentre il rischio è ridotto dal consumo di granaglie integrali e dall'incremento dell'attività fisica. Anche lo IARC ha classificato le carni rosse come probabilmente cancerogene, ma sono state osservate associazioni anche con i tumori

pancreatici e prostatici. Uno studio dell'*Università di Oxford* condotto su oltre 475.000 persone ha concluso che il rischio si evidenzia soprattutto nei consumatori di carni rosse per più di 4 volte/settimana, rispetto a quelli che lo fanno meno di due volte/settimana, e evidenzia anche un significativo effetto protettivo delle fibre (fonte: *Int J Epidemiol online 2019, 17/04*). Studiosi dell'*Università politecnica delle Marche e di Vigo e Granada*, hanno osservato, in laboratorio, che aggiungendo il miele di corbezzolo, tipico delle aree mediterranee, le cellule tumorali del colon smettono di crescere e diffondersi, per il blocco del loro ciclo, regolando alcuni geni, inibendo la migrazione cellulare, riducendo la loro capacità di formare colonie e inducendo la loro morte programmata con un effetto che aumenta con la quantità e durata della terapia. Nuovi studi, su modelli vivi, serviranno per conferma (fonte: *Journal of Functional Foods, 2019*). I risultati di vari studi retrospettivi hanno dimostrato che un elevato livello di forma cardiorespiratoria (CRF),



parametro della spesa energetica massimale che include attività fisica, caratteristiche genetiche, età e funzionalità generale dei sistemi d'organo, può ridurre il rischio di tumori polmonari e coloretali. Uno studio presso il *Johns Hopkins School of Medicine* di Baltimora, su oltre 49.000 pazienti, conferma i risultati di due precedenti studi più piccoli, nei quali un elevato CRF risultava associato ad una riduzione del 55-61% nel rischio di tumori polmonari e del 44-70% in quello di neoplasie coloretali, quindi l'esercizio svolge un ruolo significativo nella prevenzione delle neoplasie, anche epatiche e pertanto è raccomandato dalla *Clinical Oncology Society of Australia*, come parte dell'assistenza standard per tutti i pazienti oncologici. L'effetto protettivo della forma fisica comprenderebbe funzionalità respiratoria, riduzione del tempo di transito intestinale, migliore funzionalità immunitaria e riduzione nell'infiammazione sistemica (*fonte:*

*Cancer online 2019, 06/05*). Uno studio su 636 pazienti con tumori coloretali ha valutato i livelli iniziali di 25-OH-D e poi esaminato 124 polimorfismi di singoli nucleotidi, all'interno di 7 geni correlati alla cascata della vitamina D, riscontrando una significativa associazione tra i livelli di 25-OH-D con genotipo rs12785878 in DHCR7 e sopravvivenza complessiva (*fonte: Cancer Causes Control online 2019, 18/05*).



## Z) PSICHIATRIA

### a) Depressione nel M. di Parkinson trattata con la terapia della luce: decisa riduzione, a prescindere dall'utilizzo di luce intensa o soffusa (bright light)

Studiosi dell'*Università di Amstrdam UMC*, hanno arruolato, per cinque anni, 83 pazienti con M. di Parkinson idiopatico con età media 64 anni (il 58% allo stadio 2 della scala di *Hoehn & Yahr* per la M. di Parkinson) e la maggior parte con depressione maggiore (il punteggio medio sulla



*Hamilton Depression Rating Scale* o *HDRS* era di 14,6). I pazienti sono stati sottoposti a un trattamento domestico con un light box, che simula la luce del giorno, ad intensità luminosa di 200 o 10.000 lux, sedendosi vicino per 30', ogni mattina e sera per tre mesi, seguiti da sei mesi di follow-up. Dopo il ritiro di alcuni partecipanti, durante la prima settimana dello studio, sono stati inclusi 72 partecipanti. Gli arruolati, in diversi momenti dello studio, hanno fornito campioni di saliva, per misurare i livelli di cortisolo e melatonina e, nella prima settimana, hanno tenuto un diario del sonno, indossato un orologio per l'esecuzione di un'actigrafia [per lo studio del sonno], e un sensore di luce. Al termine del trattamento, i punteggi sulla

*Hamilton Depression Rating Scale* sono diminuiti in entrambi i gruppi, senza alcuna differenza significativa tra il gruppo della bright light (punteggio 7,6) e quello di controllo (punteggio 8,3). Dopo il follow-up, il punteggio medio sulla scala era inferiore nel gruppo di controllo (5,9 vs. 8,5). Durante lo studio la qualità del sonno è migliorata in entrambi i gruppi con un miglioramento leggermente più marcato nel gruppo della bright light nella valutazione soggettiva del sonno. La secrezione totale di cortisolo salivare era ridotta nel gruppo trattato e aumentata nei controlli. Il team ha scoperto una decisa riduzione della depressione, a prescindere dall'utilizzo di una luce intensa o soffusa, per un possibile effetto placebo o per l'imposizione di un ciclo regolare sonno-veglia, per seguire la terapia della luce e un miglioramento del sonno sia nel gruppo trattato con bright light, sia in quello con luce meno intensa e i pazienti hanno segnalato che la qualità soggettiva del sonno era migliorata con il trattamento con luce intensa con entrambi i trattamenti (*fonte: Neurology, 2019*).



## b) Demenze: linee guida OMS per la prevenzione

Ogni anno nel mondo ci sono 10 milioni di nuove diagnosi di demenza, uno dei principali fattori di disabilità negli anziani, che raggiungerà i 152 milioni nel 2050, con un costo dell'1,1% del Pil globale e per la società che potrebbe crescere fino a duemila miliardi di dollari/anno nel 2030. Nel prossimo trentennio il numero di dementi potrebbe triplicare, pertanto è fondamentale la prevenzione basata, secondo le linee guida, sull'esercizio regolare, evitando alcol e fumo, tenendo sotto controllo il peso, la pressione, la glicemia e il colesterolo, mentre non ci sono

sufficienti evidenze che l'utilizzo di supplementi di vitamine B ed E possano essere utili. Alla riduzione dei fattori di rischio vanno associati il rafforzamento della raccolta dei dati, gli interventi su diagnosi, terapia e assistenza, il supporto dei pazienti e una maggiore ricerca.



## c) Depressione: innescata dai grassi che entrano nel cervello. Associazione con ulcera peptica in anziani soli

Studiosi dell'Università di Glasgow hanno



scoperto, su topi alimentati con diete ad alto contenuto di grassi, che la connessione potrebbe essere dovuta ai grassi alimentari che, entrati nel cervello attraverso il flusso sanguigno, si accumulano nell'ipotalamo,

connesso al sistema metabolico, influenzando i segnali neurologici depressione-correlati. Diminuendo l'espressione dell'enzima specifico fosfodiesterasi, i sintomi della depressione legata all'obesità possono essere

ridotti (fonte: *Translational Psychiatry*, 2019). Uno studio condotto in otto Ospedali cinesi, nel

periodo maggio 2010 - 2015, su 850 anziani, ha mostrato che l'incidenza dell'ulcera peptica in 36 mesi è stata maggiore nei soggetti depressi e che un incrementato coinvolgimento sociale continuativo ha ridotto l'incidenza dell'ulcera dal 10,1% rispettivamente al 6,2% ed al 7,9% (fonte: *J Psychosom Res online* 2019, 04/04).



## Z1) SESSUOLOGIA

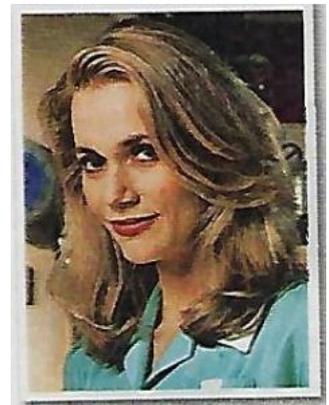
### a) L'infedeltà dell'uomo si legge in faccia

Psicologi dell'University of Western Australia hanno mostrato a 1.500 volontari bianchi dei due sessi una serie di foto, chiedendo di stabilire chi



era infedele, concludendo che chi ha labbra sottili, una mascella volitiva e un arco sopraccigliare forte è più propenso a tradire mentre è difficile individuare, per ambo i sessi, le donne infedeli forse perché meno propense a tradire e per l'uso dei cosmetici, che mascherano meglio i legami fra caratteristiche facciali e comportamenti personali.

Gli studiosi ipotizzano che sospettare di uomini con aspetto mascolino permette agli uomini di identificare potenziali imbrogliatori e alle donne di capire se il partner sia inaffidabile, infine l'accuratezza nei giudizi di infedeltà eviterebbe anche i costi sociali e psicologici dei matrimoni falliti e delle famiglie allargate (fonte: *Royal Society Open Science*, 2019).



## Z2) UROLOGIA

### a) Infertilità maschile: il DNA dello sperma prelevato direttamente dai testicoli degli uomini infertili è buono come quello dei fertili. Forse aperta la strada a un nuovo trattamento

L'infertilità maschile è un importante problema di salute pubblica infatti, in tutta U.E., una coppia su sei è infertile e le coppie in atto spesso devono ricorrere a tecniche di riproduzione assistita, come la fecondazione in vitro (IVF) o l'iniezione intracitoplasmatica di spermatozoi (ICSI), con tassi di successo piuttosto bassi, perché influenzati da vari fattori. Studiosi del *Queens University* di Belfast hanno prelevato



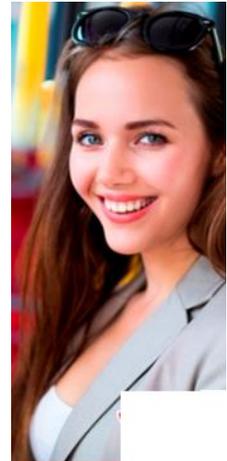
campioni di sperma dai testicoli di 63 uomini infertili, che avevano fallito un precedente



trattamento di ICSI e li hanno associati a campioni di sperma eiaculato degli stessi. Hanno quindi esaminato, col saggio Comet2, lo sperma per rotture a singolo e doppio filamento di DNA, ciascuna nello sperma testicolare ed eiaculato e somministrato, a 76

volontari fertili, sperma eiaculato per il confronto. Hanno così scoperto che il danneggiamento del

DNA a singole coppie avviene lungo la serie di dotti prima dell'eiaculazione, probabilmente per colpa dello stress ossidativo, quando lo sperma è soggetto a cattive abitudini di vita come una dieta povera, stare seduto a un computer portatile tutto il giorno, fumare o in malattie come il morbo di Crohn e il diabete di tipo 2 e che il DNA degli spermatozoi dei testicoli di uomini infertili è buono come quello dello sperma di uomini fertili, infine che l'integrità negli infertili è più alta negli spermatozoi testicolari che nello sperma eiaculato. I risultati dello studio possono aiutare a valutare in merito all'aspirazione testicolare biopsia/sperma testicolare piuttosto che usare sperma eiaculato per migliorare i tassi di successo della fecondazione assistita in infertili con segni di danno al DNA, tuttavia, prima di adottare questa strategia alternativa, i dati dovranno essere confermati. Sembra così aprirsi la possibilità, per superare l'infertilità, di utilizzare lo sperma prelevato direttamente dai testicoli (fonte: *Congresso dell'European Association of Urology, Barcellona, 2019, March 15-19*).



[torna all'indice](#)

## In Italia malattie cutanee tropicali: da plasmodi, spirochete e virus esotici, a causa di epidemie e globalizzazione

Di Stefano Pellicanò

Negli anni '50-'60, con la scoperta degli antibiotici, si pensava che le malattie infettive sarebbero state facilmente debellate ma, in seguito, si è visto che la lotta contro esse sarà una lotta senza



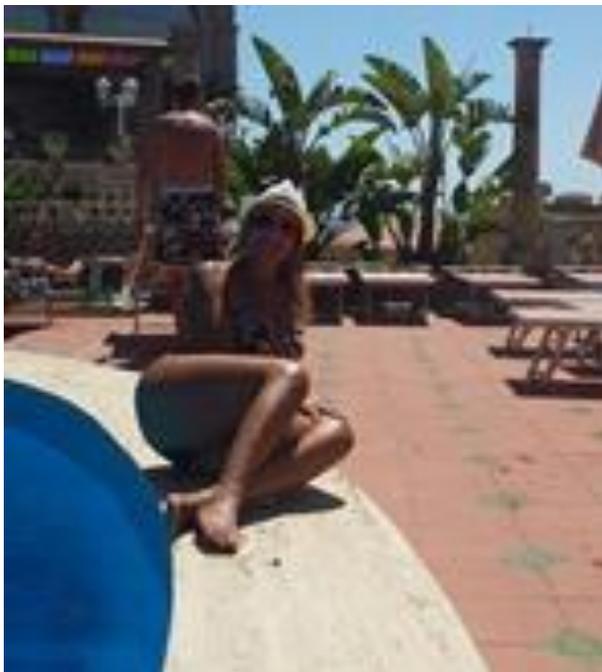
fine, infatti le epidemie continuano a verificarsi, spesso con conseguenze devastanti soprattutto per i Paesi meno sviluppati, mettendo a dura prova i sistemi sanitari nazionali, con l'esaurimento delle limitate risorse disponibili. Le malattie che rappresentano una sempre maggiore minaccia alla salute, e che potrebbero improvvisamente trasformarsi in epidemie, sono: colera, malaria, morbillo, meningite e un gruppo di malattie emergenti e riemergenti provocate da batteri come *Tripanosoma*, *Rickettsie* e *Babesie*, responsabili rispettivamente di *Tripanosomiasi*, *Rickettiosi* e *Babesiosi*; virus come il virus Ebola e parassiti, i plasmodi della Malaria, la *Leishmaniosi viscerale* o *Kala Azar* e le arbo-virosi, trasmesse principalmente da punture di insetti, come Dengue, Febbre gialla, 'Encefalite del Nilo occidentale e giapponese coi quali il virus Zika (ZIKV) è strettamente correlato. Il problema più importante si pone con l'inizio della stagione di attività biologica delle zanzare, in quanto le infezioni trasmesse da artropodi ematofagi [invertebrati che si nutrono del sangue di un vertebrato] sono in aumento e, oggi, questi piccoli insetti vanno considerati i più pericolosi per la salute dell'uomo a livello mondiale, da qui l'importanza di una diagnosi rapida di infezione in fase viremica [quando il virus è presente nel sangue]. Con l'epidemia di AIDS si è constatata la lungimiranza di aver conservato le Divisioni di Malattie Infettive (*"dobbiamo essere pronti per*

*quello che speriamo non arrivi mai"*, diceva il mio Maestro) e, a differenza di altre Nazioni U.E. che li avevano smantellati, l'Italia ha retto benissimo all'impatto con una patologia terribile, giustamente definita la *peste del XX secolo*. Poi arrivarono la SARS, il terrorismo batteriologico, poi ... le bufale (allarmismi creati ad arte). Ricordiamo soltanto la madre di tutte le bufale, quella dell'influenza aviaria da virus H1N1, che nacque da una Casa farmaceutica americana, prossima al fallimento, che foraggiò i mass media internazionali, riuscendo a scatenare un allarme planetario e, riuscendo a vendere un suo antivirale a molte Nazioni, andò in attivo. Le influenze aviarie, come ben sanno i veterinari, c'erano da prima e continuano a esserci ancora. Non risulta che a tutt'oggi (per motivi facilmente intuibili) qualche Stato abbia chiesto un



risarcimento economico. Altra bufala quella dell'epidemia da virus Zika che, si ipotizzava, si

sarebbe propagata a causa dei Giochi della XXXI Olimpiade, a Rio de Janeiro, dal 5 al 21 agosto 2016 (leggi § Be), forse tentativo di farli spostare (leggi l'articolo: *Infezione da virus Zika, nuova emergenza sanitaria o bufala internazionale* ? di



Stefano Pellicanò sul giornale del marzo 2016). In Italia arrivò infine la "saggia" (criminale) decisione, per risparmiare, di ridimensionare drasticamente/eliminare le Divisioni di Infettivologia. Il notevole incremento dei viaggi internazionali, da un emisfero all'altro del globo, dai Paesi del terzo mondo verso quelli industrializzati, per motivi bellici o economici e viceversa verso le zone esotiche, per motivi affettivi, turistici, professionali, religiosi o sportivi, impongono oggi al viaggiatore la corretta conoscenza dei rischi che si possono correre, recandosi in un Paese straniero, per prepararsi psicologicamente e materialmente ad affrontarli, poiché il turista italiano, in genere, affronta un viaggio internazionale con grande superficialità, probabilmente perché viaggia da meno tempo rispetto ai turisti di altri Paesi europei con un prolungato passato coloniale. Il bisogno ha anche modificato la tipologia del viaggiatore in entrata, che è costituita da giovani, bambini, anziani che spesso, all'arrivo, per motivi linguistici non sono in

#### **A) Patologie da eccessiva temperatura e patologie tropicali cutanee, difficili da rilevare**

I viaggiatori diretti in Paesi esotici dovrebbero sapere che dai rash cutanei a edemi, crampi e classici colpi di calore, sono tanti i piccoli/grandi problemi causati dal calco eccessivo e possono

Colpo di calore

grado di fornire informazioni sanitarie attendibili o le forniscono in modo contraddittorio, imprecise e difficilmente, almeno all'arrivo, verificabili. Da notare che spesso gli extracomunitari dicono che "speak English" ma il loro inglese è limitato a pochissimi vocaboli. A causa di tutto ciò oggi i nostri Ospedali, a causa della globalizzazione e anche dei cambiamenti climatici, devono essere pronti a riconoscere e trattare le patologie presenti ad ogni latitudine, nonostante che il polimorfismo, l'esordio talvolta aspecifico di molte patologie esotiche, gli organici sottodimensionati e la frequente inadeguatezza laboratoristica per una diagnosi eziologica, costituiscano spesso un problema concreto di cui i politici non si rendono evidentemente conto. D'altronde l'epidemia di SARS ha confermato che, in un mondo globalizzato, ogni problematica sanitaria viene condivisa immediatamente, per cui i medici, a prescindere dalla specialità, devono pensare in termini globali, pertanto devono possedere una cultura internazionale. Senza voler suscitare eccessivi allarmismi, dobbiamo anticipare che in Italia, secondo le denunce di Malattie Infettive negli ultimi anni, sono notevolmente aumentati i casi di tubercolosi (TBC), dovuta al *Mycobacterium tuberculosis* o *Bacillo di Koch*, in pratica scomparsa al punto che i Reparti di Tisiologia e i Sanatori sono stati notevolmente ridimensionati/eliminati, principalmente nell'etnia romena (ci è capitato che la sera prima del ricovero l'ignara barista rumena serviva tranquillamente i clienti), e negli extracomunitari, in soggetti apparentemente normali, patologia che appare modificata nella sintomatologia rispetto alla descrizione classica e spesso farmacoresistente, cioè non risponde alla comune terapia, pertanto in casi estremi bisogna rivolgersi alla farmacia del Vaticano. Con l'incremento dell'arrivo di extracomunitari, sono inoltre aumentati i casi di scabbia, malattie tropicali, AIDS e tbc sul cui sgradito "ritorno" dobbiamo osservare che poiché, come detto, i Reparti di Tisiologia in Italia sono stati in pratica eliminati, questi pazienti occupano i (limitatissimi) posti letto delle Divisioni di Malattie Infettive, anche per mesi, nelle Regioni in cui la *Medicina Territoriale* non è adeguatamente attivata.

interessare gli spesso ignari turisti, partiti al grido "tanto, sono in vacanza".

Il suo ritardato trattamento può portare anche al decesso. Avviene quando la capacità di termoregolazione è compromessa e la temperatura corporea raggiunge i 40°. Si può

#### Crampi da calore

Sono causati da uno squilibrio elettrolitico o da una carenza di sodio, dovuta alla perdita di liquidi. È consigliabile sollevare gli arti superiori di almeno 4 cm rispetto al cuore, rinfrescando le gambe con

#### Edema da caldo

È causato da vasodilatazione periferica, con accumulo di liquido nelle gambe e può essere associato a scompenso cardiaco. Sono più a rischio persone anziane non acclimatate. Spostare il soggetto in un luogo fresco, tenendo le

#### Eruzione cutanea

È dovuta ad una ostruzione dei dotti delle ghiandole sudoripare e può essere accompagnato da infiammazione, prurito e pustole eritematose. Si risolve spostando il soggetto in un luogo fresco

#### Lipotimia da caldo

È un'alterazione transitoria della pressione, dovuta a vasodilatazione e caratterizzata da vertigini, offuscamento visivo, ipotensione con diminuzione dell'apporto di sangue al cervello. I pazienti hanno

#### Stress da calore

Si manifesta con debolezza, nausea, vomito, cefalea, tachicardia, ipotensione, confusione, irritabilità, temperatura corporea leggermente elevata e forte sudorazione. Spostare in un ambiente fresco e reintegrare i liquidi; favorire il

presentare con letargia, nausea, vertigini, iperventilazione, tachicardia, edema polmonare, aritmie e delirio che può progredire fino alla perdita di coscienza. Richiede, specie in neonati o anziani, l'immediato ricovero.

acqua fredda; reintegrare i sali minerali persi e reidratare per via orale o endovenosa.

estremità sollevate ed eseguendo movimenti per favorire il reflusso venoso. Si possono effettuare delle docce fredde sulle gambe.

e riducendo la sudorazione mediante bagni freschi o alleggerendo l'abbigliamento.

una temperatura corporea normale e riprendono coscienza una volta in posizione supina. Spostare l'interessato in un luogo fresco, far assumere una posizione supina con le gambe sollevate rispetto al cuore, somministrare una soluzione reidratante.

raffreddamento del corpo togliendo gli indumenti e applicando degli impacchi freddi. Nei casi più gravi, trasportare il paziente al P.S.

Con l'espansione della portata dei vettori, legata ai cambiamenti climatici, i dermatologi dovrebbero essere all'erta per la comparsa di alcune patologie tropicali poco conosciute; ad es. la zanzara del genere *Aedes*, che trasmette Dengue e Zika, su cui torneremo (§ Cbe), si riscontra ora negli USA. Un altro problema è rappresentato dalle problematiche cutanee dei migranti, ma nonostante questa situazione, nelle facoltà di Medicina le patologie tropicali vengono trattate meno rispetto al passato. Il WHO rappresenta un'eccellente fonte online di informazioni sulle malattie infettive, in condizioni di

umidità; i rifugiati siriani, vittime di armi chimiche in Iraq, portano i segni della Leishmaniosi (*fonte: Istituto San Gallicano di Roma*). Da rimarcare il problema della Lebbra, che si presumeva fosse stata eliminata, che pertanto nell'era moderna ha ricevuto scarsa attenzione, in quanto nel tardo XX secolo l'attenzione si è spostata su HIV e TBC, pertanto anche gli stessi dermatologi sono in genere poco addestrati, in questo campo, anche se colpisce ancora 250.000 nuovi pazienti/anno (*fonte: 24th World Congress of Dermatology o WCD, Milano, June 10-15, 2019*).

## B) Malattie da plasmodi e spirochete

Consideriamo soltanto la Malaria e la malattia di Lyme.

### a) Malaria o Paludismo

È una parassitosi che infesta l'umanità da oltre 50.000 anni. Nel periodo storico, i primi riferimenti sono descrizioni di splenomegalia associata a febbre, in Cina del 1700 a. C. e in Egitto nel 1570 a. C.; Ippocrate ha descritto la relazione con le aree palustri; riferimenti sono presenti nell'Iliade di Omero e nelle opere di Chaucer e di Shakespeare. La sua diffusione venne ostacolata

#### Etiologia

Il genere Plasmodium comprende cinque specie patogene per l'uomo: *P. vivax*, agente della terzana benigna, *P. ovale*, *P. falciparum* agente della terzana maligna; *P. malariae*, agente della quartana; *P. knowlesi* largamente diffuso, potenzialmente letale e difficile da distinguere microscopicamente da *Plasmodium malariae*. Distinguiamo una: *malaria acuta – subacuta*, con

#### Epidemiologia



È diffusa nelle aree tropicali e subtropicali, al di sotto dei 1800 mt di altitudine. La sua frequenza è condizionata dall'habitat del vettore,

zanzare genere *Anopheles*, dalle condizioni

#### Patogenesi

A rendere forte e letale il *P. falciparum* è il suo travestimento da proteina, che lo protegge dagli

#### Sintomatologia

La febbre, dovuta alla liberazione nel torrente circolatorio del pigmento malarico, coincide con la lisi eritrocitaria [globuli rossi] che se sincrona e ad intervalli regolari, sarà intermittente: terzana, ogni

#### Laboratorio

Anemia emolitica, leucopenia, piastrinopenia, ipoprotrombinemia, ipofibrinogenemia  
dei prodotti di degradazione della fibrina e delle transaminasi.

#### Diagnosi

dall'abilità dei romani, nel curare i campi agricoli ed alle loro opere di bonifica. I viaggiatori europei in India, Africa subsahariana e Sud-America sono stati decimati durante il XVI-XIX secolo; era inoltre endemica in Canada ed USA nel XVIII-XIX secolo. In Vietnam gli USA hanno perso un numero maggiore di giorni di combattimento per sua causa che per ferite riportate in battaglia.

periodo di incubazione medio 10-20 giorni; una *cronica o paludismo viscerale* evolutivo, nei Paesi endemici, dovuta a *P. falciparum* e *P. malariae*, con sintomi più evidenti, epato-splenomegalia [aumento di volume di fegato e milza], febbricola, anemia mentre l'accesso febbrile è raro; la *Splenomegalia tropicale*, risultato di un'abnorme risposta immunitaria, che colpisce adulti con scarsa sintomatologia.

climatiche e dalla concentrazione di portatori di gametociti nel sangue periferico. Viene contratta con la puntura di zanzara infetta (*fig.: zanzara femmina*) o con emotrasfusioni o siringhe contaminate, per via transplacentare o da zanzare trasportate da aerei da zone endemiche.

attacchi del sistema immunitario e, se riconosciuto, si trasforma di nuovo.

48<sup>h</sup> o quartana ogni 72<sup>h</sup> (tipica degli accessi recidivanti nelle aree endemiche). La lisi delle emazie provoca anemia ed aumento della bilirubina indiretta, perché di tipo emolitico.

[rispettivamente riduzione dei globuli bianchi, piastrine, protrombina e fibrinogeno], aumento

Classicamente mediante striscio periferico e goccia spessa, durante l'accesso febbrile, e colorazione Giemsa, Wright o Field. Metodologie diagnostiche alternative comprendono: la microscopia a fluorescenza;

la metodica Quantitative Buff Coat (QBC); l'immunocromatografia (test rapidi); metodiche di biologia molecolare.

**Profilassi**

Misure di carattere generale, come uso di zanzariere, repellenti ed insetticidi, per uso

domestico; chemioprolassi, secondo la zona di endemia. Vaccini sono in corso di sperimentazione.

**b) Malattia di Lyme**

È stata identificata nel 1975 a Lyme (Connecticut, USA), provocata dalla spirocheta *Borrelia burgdorferi*.



**Epidemiologia**

Interessa Australia, UE, Russia, Cina, Giappone, Canada e USA, soprattutto in estate e autunno, in popolazioni rurali o in chi soggiorna in campagne

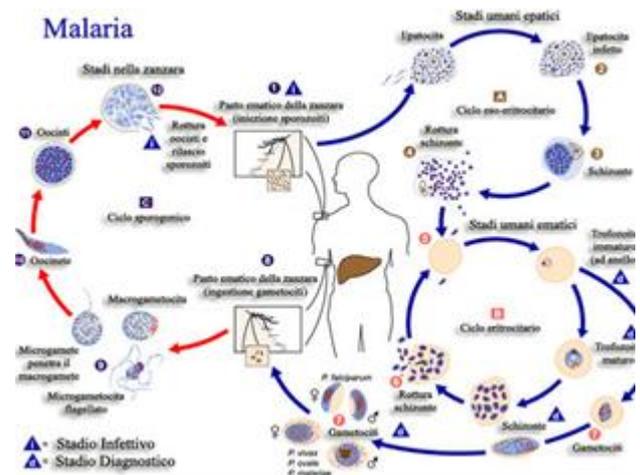
e boschi come campeggiatori e cacciatori. Viene trasmessa da punture di zecche genere *Ixodes* (fig. *Borrelia burgdorferi*).

**Patogenesi**

L'uomo, il cane ed il cavallo vengono punti occasionalmente. La trasmissione avviene durante il pasto ematico, per rigurgito del contenuto intestinale della zecca o per iniezione di saliva contaminata. Le spirochete, penetrate nella cute, possono arrestarsi producendo lesioni o diffondere per via ematica.

**Sintomatologia**

Il periodo di incubazione è di 3-31 giorni. La forma precoce localizzata è caratterizzata da eritema cronico migrante, in sede di morsicatura, con una macula rossa o una papula, che si espande formando una lesione anulare a bordi rilevati o a zona chiara centrale. Possono coesistere febbre, malessere, cefalea, rigidità nucale, artromialgie e astenia. Nella forma precoce disseminata, dopo 3-5 settimane, si ha eritema multiplo migrante caratterizzato da lesioni eritematose anulari secondarie, simili ma più



piccole alla lesione primaria, paralisi dei nervi cranici, meningite, congiuntivite, artromialgie, cefalea, astenia e raramente cardite. Infine, nella forma tardiva, si hanno mono-artrite recidivante delle grandi articolazioni, encefalopatia e poliradiculoneuropatia.

Laboratorio

Transaminasi, Ves, IgM, LDH aumentati.

Diagnosi

Ricerca anticorpi specifici in ELISA e Western blot.

Profilassi

Lotta agli artropodi vettori con pantaloni lunghi rimboccati nelle calze; applicare insetticidi con DEET su cute e permetrina sui vestiti; vaccinare i

soggetti di oltre 15 anni che risiedono, lavorano o svolgono attività ricreative in zone a rischio, con frequenti esposizioni al vettore e visitatori di zone ad alto rischio.

### C) Alcune malattie virali alla conquista del Belpaese

Descriviamo alcune patologie virali, arrivate in Italia negli ultimi anni, che si prevede saranno alcune con le quali, volenti o no, dovremo confrontarci prossimamente, infatti sono sempre

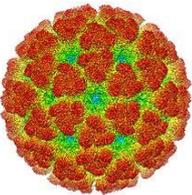
più diffuse malattie da virus Chikungunya, Dengue, West Nile, Usutu, Zika e le Febbri emorragiche virali (Ebola, Lassa e Marburg).

#### a) Chikungunya virus (CHIK)

La Chikungunya è una malattia febbrile acuta virale, epidemica, trasmessa dalla puntura di zanzare infette dovuta al *Chikungunya virus* (fig.).

Epidemiologia

Probabilmente, si era avuta un'epidemia in Indonesia nel 1779. Un'altra in Tanzania nel 1952 e, da allora, il virus ha provocato epidemie in Asia ed Africa. In UE, dopo una prima segnalazione in Albania nel 1975, dove sarebbe arrivata con merci provenienti dalla Cina, ha invaso la zona delle serre olandesi, dove le uova sarebbero giunte sempre dalla Cina, con i tronchetti della felicità (*Dracaena sanderiana*), la Spagna (Catalogna), la Francia (Costa Azzurra) e quasi tutta l'Italia dal 1990 a Genova. Secondo l'I.S.S. oltre il 90% delle aree infestate è concentrato nel Nord-Ovest; è presente come insetto adulto da marzo a novembre-dicembre, ma la deposizione delle uova invernali, quelle destinate a svernare, si conclude entro la fine di ottobre e metà novembre. La sua diffusione nell'UE sarebbe favorita dalle temperature invernali miti, dalle piogge



abbondanti oltre i 500 ml, dalle precipitazioni estive e dalle temperature di 25-30°C. Nel gennaio 2006 si è registrata un'epidemia nell'isola di Reunion (Oceano Indiano) e nello stesso anno in Emilia-Romagna c'è stato un focolaio. La prima



segnalazione di epidemia sul suolo UE, dall'individuazione del virus, è avvenuta nell'agosto 2007 a Castiglione di Cervia e Castiglione di Ravenna (RA) con circa 250 casi, fra questi un anziano è deceduto, trasmessa da

*Aedes albopictus* (zanzara tigre). Nel settembre 2017 un altro focolaio epidemico, con oltre 500 casi, ha avuto inizio ad Anzio (RM) e focolai secondari, causati da persone infette che si sono spostate e poi sono state punte dalla zanzara, a Latina, Roma e Guardavalle Marina (CZ). La femmina punge generalmente di giorno, soprattutto l'uomo, ma anche mammiferi, anfibi, rettili ed uccelli. La zanzara tigre dagli USA, in circa venticinque anni, ha raggiunto Centro e Sud-America, Africa e Medio Oriente; ai Tropici è endemica da Madagascar al Giappone. Il virus si trova in Africa, nelle isole caraibiche, dell'Oceano Atlantico, dell'Oceano Indiano; nel Sud Est asiatico, fino alle Filippine, in Indonesia dal 2013 e dal 2014 anche in Polinesia Francese. La loro colonizzazione, partendo dall'Asia, è stata favorita dai viaggi in aereo, treni, altri veicoli dalle zone endemiche e soprattutto dai viaggi di uova e larve con il trasporto di pneumatici usati da rigenerare.

#### Modalità di trasmissione

Il virus nelle epidemie urbane è trasmesso da zanzare della specie *Aedes aegypti*, la stessa che trasmette la Febbre gialla e la Dengue e da *Aedes albopictus* (*Zanzara Tigre*, *fig.* sotto). Nell'epidemie silvestri africane è trasmesso da *Aedes africanus* e da specie del genere *Mansonia*.

#### Sintomatologia

Il periodo di incubazione è di circa 2-4 giorni. La malattia ha un andamento tipicamente bifasico. Nella prima fase (di 6 - 10 giorni), si hanno astenia, cefalea, febbre per 4 giorni e importanti artralgie, che limitano molto i movimenti, pertanto i pazienti tendono a rimanere assolutamente immobili. Tutte le articolazioni possono essere coinvolte, anche di diversi siti simultaneamente. I dolori articolari, il gonfiore e la rigidità possono persistere per molti mesi, e nel 20% dei casi, anche per due anni, mentre pochi pazienti si considerano completamente guariti dalla malattia, specialmente in presenza di patologie reumatiche preesistenti. La seconda fase, di 2-3 giorni, è caratterizzata da un esantema maculopapulare

#### Diagnosi

La diagnosi è sospettata sulla base dell'anamnesi: febbre e artralgie in pazienti arrivati da Africa o Asia in concomitanza di un'epidemia.

#### Laboratorio

Le femmine depongono le uova nella poca acqua che ristagna nelle loro pareti interne, lasciati all'aperto sotto la pioggia resistendovi per lunghi periodi. I copertoni, giunti a destinazione, vengono accatastati di nuovo all'aperto e le loro uova si schiudono alla prima pioggia (*fig.: il verde scuro indica i Paesi con attuale o passata trasmissione locale del virus, fonte: CDC, maggio 2018*). L'aumento delle temperature favorisce la proliferazione delle zanzare e aumenta la sopravvivenza delle uova durante la stagione invernale. Nei primi mesi del 2019 il virus sta circolando nella maggior parte delle aree turistiche della Thailandia e sussistono evidenze di una trasmissione locale in Malesia e, potenzialmente, nei Paesi confinanti. I viaggiatori sono a rischio di sviluppare la malattia in quanto il virus è asintomatico nel 90% circa dei casi contagiati.

Il ciclo silvestre è mantenuto da cercopitechi e babbuini. Non è escluso un contagio interumano (per via aerea, per contatto con fluidi organici), specialmente per prolungato contatto con i malati.

pruriginoso su tutto il corpo, che si risolve in 4-5 giorni senza desquamazione, e dalla ricomparsa della febbre. Occasionalmente possono aversi convulsioni, soprattutto nei piccoli; raramente miocardite e scompenso cardiaco acuto. Le rare complicanze emorragiche (petecchie) si registrano nelle epidemie asiatiche, ma non sono mai gravi come nella Dengue. La malattia si risolve spontaneamente, ma i dolori articolari possono persistere per mesi.



Modesta leucopenia [riduzione dei globuli bianchi] con linfocitosi [aumento dei linfociti] relativa, importante aumento della velocità di

### Prognosi

La malattia è autolimitante. La mortalità è bassa (0,4%), ma è maggiore nei bambini di meno di 1

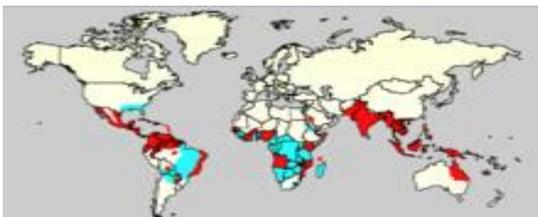
### Profilassi

Un vaccino è in fase di studio. Per ridurre al minimo le punture delle zanzare, vestirsi evitando i colori scuri, in particolare il blu "Napoleone", coprendosi il più possibile e usare spray e sostanze repellenti per gli insetti sulla pelle esposta. La lotta alle zanzare, in ambiente urbano, si basa sul controllo delle acque stagnanti, per ucciderne le larve. Secondo alcuni esperti, data la minore esposizione alle zanzare in altre Nazioni, le finestre sigillate e l'aria condizionata, la probabilità di una trasmissione locale continua in Occidente rimane bassa, ed inoltre l'infezione sembra conferire una protezione permanente nei confronti delle reinfezioni future. Campagne di prevenzione; disinfestazione di strade, parchi pubblici e tombini. Controllo delle grondaie; pulizia delle fontane; svuotamento delle piscine gonfiabili. Eliminare l'acqua da sottovasi, annaffiatoi, bidoni e dai copertoni; non abbandonare cumuli di

### b) Febbre Dengue o Dengue

È una malattia infettiva tropicale, descritta da Benjamin Rush nel 1780, causata dal virus *Dengue*, a RNA, famiglia *Flaviviridae*, genere *Flavivirus*.

### Epidemiologia

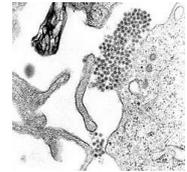


Il primo caso documentato risale probabilmente all'enciclopedia medica cinese realizzata durante la Dinastia Jìn (265 – 420), in riferimento a un "veleno acquoso" associato a insetti volanti. Numerose epidemie sono state descritte nel XVII

eritrosedimentazione (VES) e della proteina C reattiva (PCR). La diagnosi è sierologica con una metodica di emoagglutinazione indiretta o con metodica ELISA.

anno di età (2,8%) e aumenta negli anziani con altre patologie concomitanti. La terapia è sintomatica e si basa sul controllo delle artralgie.

materiali all'aperto che possano raccogliere l'acqua piovana; innaffiare direttamente con le pompe gli orti e i giardini, senza mantenere riserve di acqua a cielo aperto. Usare recipienti per la raccolta dell'acqua, tenendoli coperti e provvisti di zanzariera, ben fissata e tesa. Trattare tutti i recipienti posti all'esterno dove si raccoglie acqua piovana, ogni 7-10 giorni, con prodotti larvicidi specifici naturali, quali il *Bacillus thuringiensis israelensis*; inserire Gambusia e pesci rossi, ghiotti di larve, in vasche e fontane dei giardini. Il DNA della zanzara è stato modificato rendendola sterile, lanciata in Malaysia dovrebbe contrastare la sua diffusione (metodi genetici); i maschi esposti a raggi Y diventano sterili per cui le uova deposte dopo l'accoppiamento non sono feconde (metodi sperimentali).



Esiste in cinque sierotipi, da DENV-1 a DENV-5 (*fig.: i punti neri vicino al centro dell'immagine sono i virioni del virus al microscopio elettronico*).

secolo, ma la prima documentata è quella che (1779 – 1780) colpì Africa, America Settentrionale e gran parte dell'Asia. Nel 1906 fu confermata la sua trasmissione da zanzare del genere *Aedes*. Nel 1907 divenne la seconda malattia, dopo la Febbre gialla, con dimostrata eziologia virale. Le epidemie diventarono frequenti durante e dopo la II guerra mondiale e la forma emorragica, descritta per la prima volta nelle Filippine nel 1953, divenne, a partire dagli anni settanta, una delle principali cause di mortalità infantile nelle Americhe e nelle isole dell'Oceano Pacifico (*fig.: Paesi endemici sia per *Aedes aegypti*, sia per*

*dengue, in rosso, e endemici solo per Aedes aegypti, in azzurro, dati 2006*). Nel 1981 si ebbe un'epidemia da virus DENV-2 in pazienti dell'America Centro-meridionale che avevano contratto il DENV-1 diversi anni prima e comparve lo shock, caratteristico della sua fase critica. Tra il 1960 e il 2010, la sua incidenza è aumentata di circa trenta volte, si ipotizza in conseguenza dell'urbanizzazione, della crescita della popolazione e dei movimenti migratori. La distribuzione geografica è nella zona equatoriale, dove vive il 70% dei due miliardi e mezzo di persone che abitano nelle aree endemiche dell'Asia e dei paesi che si affacciano sull'oceano Pacifico. È endemica in 110 Paesi e infetta dai 50



ai 100 milioni di individui/anno, con circa mezzo milione di ospedalizzazioni e 12.500-25.000 decessi. Negli USA il tasso di infezione, negli individui di ritorno da un soggiorno in un paese endemico, è del 2.9–8.0%, secondo solo a quello per la Malaria. Il virus è trasmesso soprattutto dalle zanzare del genere *Aedes*, in particolar modo la specie *Aedes aegypti* (fig.), che si trovano normalmente a una latitudine compresa tra il 35° parallelo nord e il 35° parallelo sud e a un'altitudine inferiore ai 1000 metri s.l.m., nutrendosi soprattutto durante il giorno. Nelle città la trasmissione avviene quasi esclusivamente tramite *Aedes aegypti*, mentre nelle zone rurali anche tramite puntura di altre del genere *Aedes*, tra le quali *Aedes albopictus* (zanzara tigre), *Aedes polynesiensis* e *Aedes scutellaris*. Gli esseri umani sono gli ospiti primari del virus, il quale può però essere rinvenuto anche in altri primati.

### Patogenesi

Una zanzara femmina che acquisisca sangue umano infetto diventa a sua volta infetta, con il virus localizzato a livello dell'apparato digerente. L'infezione può essere trasmessa con una singola puntura da parte del vettore. Circa 8-10 giorni dopo il virus invade e colonizza le cellule di altri tessuti, in particolare le ghiandole salivari, dalle quali è espulso insieme alla saliva. L'infezione non sembra avere effetti sulla zanzara, che rimane portatrice della malattia per il resto della vita. *Aedes aegypti*, a differenza delle altre, preferisce vivere e deporre le proprie uova in stretto rapporto con gli esseri umani, sua fonte

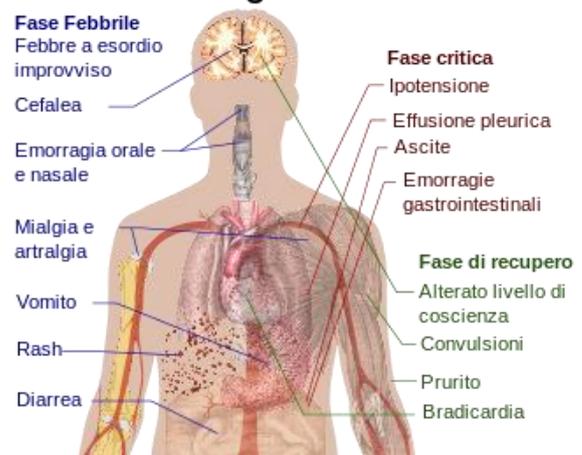
preferenziale di nutrimento, rispetto ad altri vertebrati. La Dengue può essere trasmessa anche tramite infusione di emocomponenti o emoderivati e attraverso il trapianto di organi. In Paesi endemici il rischio di infezione è tra 1.6 e 6/10.000 trasfusioni, mentre la trasmissione verticale, in gravidanza o allattamento, è stata documentata. Di solito l'infezione con un tipo garantisce un'immunità permanente per quel tipo e una breve e temporanea nei confronti degli altri. L'ulteriore infezione con un altro sierotipo comporta un aumento del rischio di complicanze gravi.

### Sintomatologia

La classificazione dell'OMS del 2009 divide la Dengue in *non complicata* e *grave*. Tipicamente i soggetti infettati con il virus sono asintomatici (80%) oppure hanno solo manifestazioni cliniche leggere, quale la febbre non complicata. Circa il 5% dei pazienti va incontro a una forma più grave e solo in una piccola parte di essi può essere pericolosa per la vita. Il periodo di incubazione dura 3 - 14 giorni, ma in genere 4 - 7 giorni, pertanto è possibile escluderla in pazienti che manifestino sintomi oltre due settimane dopo il ritorno da un'area endemica. La presentazione clinica tipica della Dengue include febbre elevata a esordio improvviso, spesso superiore ai 40°C, cefalea tipicamente retrooculare, mialgia, artralgia e esantema morbilliforme con un decorso

Principali manifestazioni cliniche della

### Dengue



suddiviso nelle tre fasi febbrile, critica e di recupero.

### Laboratorio

Leucopenia, spesso seguita da piastrinopenia e acidosi metabolica. Nella forma grave la perdita di

#### Diagnosi

Isolamento del virus su terreni di coltura; ricerca del RNA virale tramite PCR, esami sierologici per la ricerca di antigeni virali o anticorpi diretti verso di essi. L'isolamento del virus e del suo genoma sono più accurati di quelli sierologici, ma non sono diffusamente disponibili per via del loro costo

#### Terapia

Non esistono terapie specifiche. Le modalità di trattamento dipendono dalle manifestazioni cliniche, e possono andare dalla semplice idratazione orale a domicilio al ricovero con somministrazione di liquidi per via parenterale o emotrasfusioni. Il paracetamolo viene utilizzato

#### Profilassi

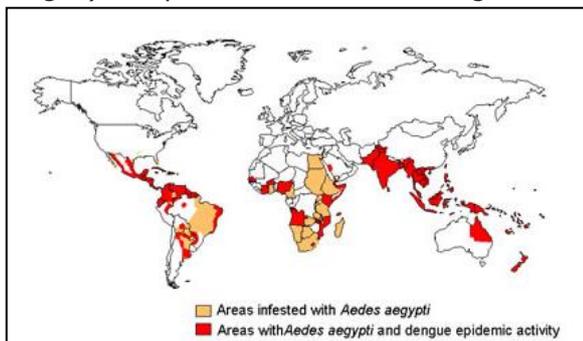
Non sono disponibili vaccini. Per prevenire le punture da parte del vettore utilizzare abiti che coprano completamente la cute, zanzariere o repellenti per insetti, in particolar modo il dietiltoluamide. Mutazioni del recettore della vitamina D e del frammento cristallizzabile degli anticorpi IgG sembrano avere effetti protettivi, in particolar modo nelle forme gravi da infezione secondaria. Il principale metodo di controllo di *Aedes aegypti* consiste nell'eliminazione del suo habitat ottenuta, nelle aree endemiche, mediante

### c) Febbre da virus del Nilo occidentale o West Nile (WNV)

L'WNV, identificato nel 1937 in Uganda, è affine ai virus causa di Febbre emorragica (es. Dengue e

Epidemiologia e patogenesi

È endemo-epidemicamente in molte regioni tropicali o temperate (fig.: *Distribuzione mondiale della Dengue*). Dopo l'assunzione di sangue delle



zanzare dai viremici, la replicazione virale continua per 7-14 giorni prima di poter trasmettere

liquidi porta a emoconcentrazione, con aumento dell'ematocrito, e riduzione dell'albumina.

elevato, mentre quest'ultimo e la PCR sono più accurati in particolar modo nella prima settimana di malattia, anche se tutti gli esami possono rivelarsi negativi nelle fasi precoci.

per il trattamento sintomatico della febbre e del dolore, mentre i FANS come l'aspirina o l'ibuprofene vanno evitati per non peggiorare il rischio di emorragia.

lo svuotamento dei contenitori di acqua e l'utilizzo di agenti di controllo, ovvero specie animali la cui presenza riduca quella del vettore, o di insetticidi, anche se la spruzzatura di organofosfati o piretroidi non risulta efficace. La riduzione delle raccolte di acqua all'aria aperta, attraverso interventi ambientali, è il metodo più utilizzato, per evitare eventuali effetti negativi sulla salute da parte degli insetticidi e le maggiori difficoltà logistiche per l'uso gli agenti di controllo.

Febbre gialla) ed encefaliti ("Giapponese", di St. Louis ecc.).

l'infezione attraverso il morso. I viaggi dei viremici sono il maggior mezzo di diffusione durante l'incubazione. La forma emorragica interessa soprattutto dai 6 mesi ai 13 anni nel Sud-Est asiatico e la sua patogenesi è probabilmente mediata, immunologicamente, da infezioni con due diversi sierotipi virali, distanziate da circa sei mesi, che provocherebbero l'attivazione del complemento e delle chinine.

In Italia nel 1998 si verificò in Toscana un'epidemia da WNV nei cavalli. In uno studio sui donatori di sangue dell'area metropolitana milanese, area contigua alla zona attorno al Po da dove proviene il maggior numero dei casi, i campioni prelevati nel 2009 risultavano tutti

negativi, mentre in quelli prelevati nel 2011 vi era una prevalenza di anticorpi specifici dello 0,58%. Va ricordato che la maggioranza delle infezioni da WNV è asintomatica o causa una febbre a causa spesso sconosciuta. In Italia i primi ceppi erano del genotipo 1 mentre ora prevale il genotipo 2, espressione di un'ulteriore sua introduzione, sempre verosimilmente dovuta a uccelli migratori.

#### Sintomatologia

Si distinguono una forma "classica" ed una grave forma emorragica. La prima, dopo incubazione 5-8 giorni, si manifesta con febbre, cefalea, iniezione congiuntivale, insonnia, anoressia, nausea, vomito e soprattutto artromialgie intense. La temperatura può diminuire in 4°-5° giorno per poi risalire. Talvolta, dopo un fugace rash iniziale, tra il 2°-5° giorno compare un esantema morbilliforme o scarlattiniforme che dal tronco si estende a arti e volto, spesso con prurito, adenopatia

#### Laboratorio

Leucopenia [riduzione dei globuli bianchi], neutropenia [riduzione dei neutrofili], linfocitosi relativa [aumento dei linfociti] e talora modesta proteinuria [proteine nelle urine]. Nella forma emorragica: emoconcentrazione, segni di C.I.D. [Coagulazione Intravascolare Disseminata], come

#### Diagnosi

Isolamento del virus dal sangue inoculato in colture cellulari (cellule Vero, LLC-MK2, cellule di *Aedes albopictus*) oppure in zanzare vive inoculate per via intratoracica (forma classica); per l'emorragica secondo l'OMS con i seguenti sintomi e segni: febbre continua da oltre 2-7 giorni, sindrome emorragica (prova del laccio più almeno una di queste manifestazioni: ecchimosi, petecchie, porpora, epistassi, ematemesi e melena); piastrinopenia (<100.000/uL), emoconcentrazione con incremento dell'ematocrito, superiore al 20%. Il metodo molecolare RT-PCR (Reazione a catena della polimerasi tempo reale) consente l'identificazione

#### Profilassi

Non esistendo un vaccino e farmaci efficaci, sono importanti corrette politiche di sorveglianza entomologica e di lotta ai vettori.

Si ipotizza che nei pazienti con encefalite o meningite da WNV l'eccesso di MIF (citochina fattore inibitorio dei macrofagi) renderebbe più permeabile la barriera ematica cerebrale, consentendo la penetrazione del virus e si è constatato, nell'animale da esperimento che, bloccandolo, il virus rimarrebbe nel sangue periferico senza penetrare nel cervello.

generalizzata ed epatosplenomegalia o, l'ultimo giorno di febbre, un'eruzione petecchiale agli arti o alle mucose. I sintomi iniziali della forma emorragica sono uguali ma dopo alcuni giorni, contemporaneamente alla caduta della febbre o subito dopo, le condizioni peggiorano improvvisamente con ipotensione fino allo shock, tachicardia, cianosi, manifestazioni emorragiche come petecchie, ematemesi, melena e, talora, broncopneumonia e versamento pleurico.

piastrinopenia, ipoprotrombinemia, ipofibrinogenemia (cioè, rispettivamente, riduzione delle piastrine, trombina e fibrinogeno; aumento dei prodotti di degradazione della fibrina); ipovolemia, acidosi, incremento dell'azotemia e degli enzimi epatocellulari.

di agenti patogeni attraverso l'amplificazione del DNA o RNA dei microrganismi.

Nel caso del WNV il test Quanty West Nile Virus, utilizza la tecnologia Real Time PCR e dà risultati in circa 2h. Durante la reazione, inoltre, è possibile identificare i pazienti positivi al WNV e discriminarli dai campioni positivi per Usutu Virus; attraverso le informazioni ottenute sequenziando il DNA si può tipizzare il microrganismo, differenziando quelli con maggiore virulenza e differente risposta alle terapie. Inoltre, con la Real Time PCR si può ricavare un dosaggio quantitativo del microrganismo, per seguire l'evoluzione della terapia antivirale.

#### **d). Usutu virus (USUV)**

È un flavivirus che appartiene al numeroso complesso dei virus dell'encefalite giapponese (JEV), arbovirus famiglia Flaviviridae, isolato in Sud Africa nel 1959 che mostra somiglianza con altri arbovirus, quali il WNV. L'*encefalite giapponese* è presente in tutto il Sud Est asiatico (maggiormente in Cambogia, Cina, Filippine, India

##### Profilassi

In U.E. è disponibile un vaccino. In Italia i viaggiatori diretti in aree endemiche debbono obbligatoriamente vaccinarsi prima della partenza, nei Centri di Medicina del viaggiatore con due dosi da 0,5 ml ciascuna, la prima il giorno 0 e la seconda il giorno 28. Si consiglia una terza dose di richiamo a 12 mesi, e comunque entro i 2 anni

#### **e) Virus Zika (ZIKV)**

È un virus a singola elica di RNA, a senso positivo, famiglia Flaviviridae, genere Flavivirus, gruppo

##### Etiologia

Nei climi caldi il vettore principale è la zanzara *Aedes africanus* e *A. aegypti* e, in misura minore, *A. polynesiensis*, *A. unilineatus*, *A. vittatus* e *A. hensilli* mentre nei climi temperati è l'*Aedes*

##### Epidemiologia

ZIKV è stato isolato per la prima volta in Uganda nel 1947, da scimmie della foresta Zika, riserva naturale vicino a Entebbe e al lago Victoria, da cui prese il nome e per la prima volta da un malato in Nigeria nel 1968. Dal 1951 al 1981 campioni umani sono risultati positivi anche in Egitto, Gabon, Repubblica Centrafricana, Senegal, Sierra Leone, Tanzania e Uganda. In Asia si è riscontrata in Filippine, India, Indonesia, Malaysia, Thailandia e Vietnam (nel 2006). Mentre al 2012 si sono registrati casi di infezioni umane solo in Africa centrale e nel sud-est asiatico, da allora si è assistito a una sua diffusione nelle isole del Pacifico dove, soprattutto nella Polinesia francese, si sono avuti casi di complicazioni neurologiche di cui alcune decine di casi di sindrome di Guillain-

e Indonesia) e nell'Estremo Oriente. Il rischio di malattia include chi, per un qualsiasi motivo, si trasferisce in quelle zone. I maiali domestici ed alcuni uccelli selvatici, in particolare gli aironi, sono serbatoi del virus. Tra i vettori più importanti ci sono le zanzare *Culex tritaeniorhynchus* e *Culex vishnui*. Il periodo di incubazione è 5 - 15 giorni.

dall'immunizzazione primaria, prima di esporsi nuovamente a possibile contagio da JE virus in zona endemica. Se ne consiglia la somministrazione per via intramuscolare, nel muscolo deltoide, poiché la somministrazione sottocutanea comporta una risposta non ottimale.

Spondweni. Provoca una malattia nota come Zika o Febbre Zika. Si segnalano casi di co-infezione Zika/Dengue/Chikungunya.

*albopictus* o zanzara tigre, abbondantemente distribuita in tutto il mondo. Principali serbatoi dell'infezione sono i primati, alcuni mammiferi (alcefalli, capre, elefanti, gru, leoni, impala, ippopotami, pecore, zebre) e i roditori.

Barré. Nel 2014 è iniziata la diffusione in America latina, Cile, Venezuela e Brasile, dove si è trovata una correlazione tra l'infezione nelle donne gravide e la nascita di neonati con microcefalia [riduzione del volume del cervello e della circonferenza cranica associati a capacità cognitive normali o debolmente ridotte o a grave ritardo mentale con sintomi fortemente invalidanti come epilessia, paralisi spastica degli arti e atassia]. Il ceppo che interessa il Brasile nel 2016 è geneticamente correlato a quello trovato nella Polinesia Francese nel 2013 ed è responsabile dei casi di microcefalia riscontrati in misura abnormemente alta rispetto a prima dell'epidemia, pur mancando la prova definitiva del tropismo del virus sulle cellule nervose. Dall'inizio dell'epidemia,

in tutto il Brasile, sono stati registrati 4.000 casi, con una prevalenza, nel 2015, di circa 440.000 - 1.300.000 nuovi casi e lo Stato più interessato è il Pernambuco dove, a fine gennaio 2016, segnalati 487 casi di microcefalia a fronte dei precedenti 150 casi/anno (fonte: *Ministero della Salute brasiliano*). Casi autoctoni sono stati registrati in Colombia (tre morti), El Salvador, Guatemala, Messico, Paraguay e Venezuela. Nel 2015 si sono registrati i primi casi in Portorico, U.S.A. (Florida) e in U.E. In base agli ultimi bollettini epidemiologici internazionali a gennaio 2016 si possono distinguere Paesi con epidemie di virus Zika a rapida evoluzione (Brasile, Colombia, El Salvador, Guiana Francese, Honduras, Martinica, Messico, Panama, Suriname, Venezuela) e Paesi con casi sporadici (Barbados, Bolivia, Ecuador, Guadalupe, Guatemala, Guyana, Haiti, Portorico, Paraguay, S. Martin). Il 27 gennaio 2016 è stato confermato il primo caso in Argentina; a inizio febbraio i casi segnalati in U.E. riguardano tre inglesi, due spagnoli (tra cui il primo caso in U.E. di donna incinta contagiata) e nove italiani, tutti rientrati dai Caraibi o dall'America del Sud, dove oggi il virus è diffuso in ventidue Paesi. Il 9 febbraio venne segnalato il primo caso in Cina. L'OMS nel febbraio 2016, ha dichiarato l'epidemia da Zika emergenza di sanità pubblica internazionale e, nello stesso anno, sono stati notificati in Brasile oltre 200.000 casi e 200 in U.S.A. mentre l'anno seguente rispettivamente 13.000 casi e 1 caso e in Italia 1 caso a RE in una donna tornata da Cuba. In viaggiatori statunitensi sani, di ritorno da Paesi endemici, è stata riscontrata una positività sierologica agli anticorpi specifici e si ipotizzava che, questi casi importati, destinati ad aumentare, avrebbero potuto portare alla diffusione locale del virus. A fine gennaio 2016 la preoccupazione internazionale,

#### Modalità di trasmissione

La Febbre Zika si contrae soprattutto tramite punture di artropodi (zanzare); attraverso emoderivati; per via sessuale (segnalati due casi, con presenza di virioni nel liquido seminale di uomini malati) e per via materno-fetale,

#### Patogenesi

Se un soggetto col virus nel sangue viene punto da una zanzara, questa diventa portatrice, in grado di infettare con la sua puntura e con un conseguente circolo vizioso si può innescare un focolaio autoctono [diffuso in un determinato

analogamente a quanto verificatosi con l'infezione da Chikungunya, era che si verificasse un'ampia diffusione del virus grazie ai viaggiatori che partono dagli aeroporti internazionali brasiliani, quasi dieci milioni, diretti in America (65%), U.E. (27%) e Asia (5%). La Colombia, nella guerra alle zanzare *A. aegypti*, è ricorsa alla guerra biologica, combattendole mediante altre zanzare trattate col batterio *Wolbachia* che infetta il 70 % degli insetti e le uccide o le rende immuni al virus, prevenendo così la diffusione della malattia, strategia efficace per la Dengue. In El Salvador, dove sono segnalati già oltre 3.800 casi di infezione da ZIKV la preoccupazione era per gli adulti a causa dei 46 casi di sindrome di Guillain-Barré ricorrendo a scopo preventivo a campagne di fumigazione estensive. Dopo due anni di epidemia, e centinaia di migliaia di contagi, la maggior parte della popolazione dei Paesi endemici è ormai immune al virus, pertanto sono diminuiti notevolmente i nuovi casi, il rischio di contagio per i viaggiatori e quindi le probabilità di importarla in Paesi non endemici. Per almeno un decennio i casi di Zika dovrebbero rimanere contenuti, comunque i focolai di malattia sono troppo episodici per prevederne con precisione l'evoluzione, nel Nord del Messico, ad es., c'è stato un aumento dei casi nel 2017. In Italia il rischio di epidemia era già estremamente limitato in quanto dispone di un sistema di sorveglianza in grado di rispondere efficacemente all'arrivo del virus. Finora non si è registrato nessun caso in cui le zanzare italiane hanno acquisito il virus da un paziente e contagiato poi un'altra persona ma, ovviamente, restano valide tutte le raccomandazioni per chi viaggia nelle aree a rischio del Sud America e dei Caraibi, in quanto le malattie da vettore sono una realtà concreta, a prescindere da Zika.

soprattutto nel I trimestre di gravidanza. È stato isolato anche in saliva e urina ma ancora non si sa se sono vie di trasmissione. Ricordiamo che il virus dell'A.I.D.S. è presente, tra l'altro, in saliva e sudore ma a carica talmente bassa che non sono considerate infettanti.

luogo] che può assumere anche dimensioni rilevanti o portare il Paese a diventare endemico [malattia molto o costantemente presente in un territorio]. Tuttavia non sono stati documentati casi di trasmissione del virus nelle aree europee, sebbene la *zanzara tigre* sia ormai piuttosto

comune in alcune zone come la penisola italiana o altre zone del bacino mediterraneo e dell'U.E.

centrale.

### Sintomatologia

Il periodo di incubazione, dopo la puntura con il vettore, è di circa 10 giorni. La sintomatologia, in circa il 20% dei casi, uno su cinque, decorre in modo asintomatico oppure è caratterizzata da

articolari e muscolari], congiuntivite e cefalea per 1-7 giotni. Sono in pratica i sintomi della Dengue ma molto più attenuati.

rapida comparsa di febbre con rash [eruzione cutanea] maculo-papulare, artro-mialgie [dolori

### Diagnosi

Durante la prima settimana di infezione, ZIKV può essere isolato nel sangue. I test diagnostici l'RT-PCR (reazione a catena della DNA polimerasi - trascrizione inversa) su siero; la ricerca di IgM

(anticorpi neutralizzanti) che si sviluppano, in genere, verso la fine della prima settimana di malattia, sono virus specifici in cross-reazione con i flavivirus correlati (come Dengue e Febbre gialla) per cui ZIKV può essere difficile da distinguere.

### Terapia

Manca un vaccino specifico. In atto esiste un trattamento aspecifico basato su riposo, liquidi, analgesici e antipiretici. L'aspirina e altri farmaci anti-infiammatori non steroidei (FANS) vanno evitati fin quando la Dengue viene esclusa, per ridurre il rischio di emorragia. I soggetti infettati

con Zika, Chikungunya o Dengue devono essere assolutamente protetti per evitare ulteriori esposizioni a zanzare, durante i primi giorni di malattia, ed evitare così che altre zanzare vengano infettate per ridurre il rischio di trasmissione locale.

### Profilassi

Vedere Chikungunya (Ca) e Dengue (Cb). Ai soggetti con malattie del sistema immunitario o con gravi patologie croniche si sconsigliano i viaggi nelle aree interessate. Ai donatori di sangue, che abbiano soggiornato nelle aree con casi autoctoni, si raccomanda di posticipare di 28 giorni la donazione se hanno avuto i sintomi della malattia e di 14 giorni se viaggiato nei Paesi a rischio. In Italia molte Regioni si sono attrezzate

con un *Centro Regionale di Riferimento* che consente la sua diagnosi, di Dengue e Chikungunya, virus trasmessi dalle stesse zanzare e che spesso causano una analoga sintomatologia. In caso di campione positivo segue una immediata segnalazione al *Dipartimento di Igiene e Sanità Pubblica* che attiva una procedura urgente di disinfestazione nelle zone in cui il soggetto ha soggiornato negli ultimi due giorni.

## **D) Febbri emorragiche virali**

Sono caratterizzate da esordio acuto e improvviso.

### **a) Malattia da virus Ebola e Marburg**

Gli agenti etiologici appartengono alla famiglia Filoviridae, ma sono differenti dal punto di vista antigenico. Ai sensi della Direttiva CEE 93/88, i

due virus sono classificati agenti biologici di gruppo 4, cioè che possono causare malattie gravi e possono costituire un serio rischio per gli operatori e di propagazione nelle comunità con

rischio elevato individuale/collettivo, per l'assenza

di efficaci misure di profilassi e terapia.

## Epidemiologia

Il virus Marburg è stato identificato in quattro focolai epidemici circoscritti in Germania, Kenia, Zimbabwe ed ex- Jugoslavia mentre il virus Ebola

nelle regioni equatoriali di Sudan e Zaire (prevalenze anticorpali intorno al 70%). L'OMS, nel luglio 2019, ha segnalato che nella Repubblica Democratica del Congo il virus, dallo scorso agosto a oggi, ha infettato 743 persone (689 diagnosi accertate e 54 casi sospetti) e 461 decessi, concentrati nelle province di Kivu Nord e Ituri, ai confini con Uganda e Sudan meridionale, la peggiore epidemia di Ebola nella storia del Paese dal 1976, anno in cui scoppiò il primo focolaio epidemico. I soggetti maggiormente colpiti sono gli operatori sanitari, gli immunodepressi, i familiari degli affetti e le persone a stretto contatto con i defunti. Per la

prima volta le donne rappresentano quasi i due terzi dei casi, in un contesto di guerra, mentre in passato il virus aveva colpito egualmente i due sessi, in quanto si occupano dei bambini, accudiscono i familiari malati e sono riluttanti a mandarli nei centri di cura. Quando una madre si ammala, inoltre, tipicamente affida i propri figli a una vicina, aumentando il rischio che il virus infetti nuovi pazienti; ancora moltissimi uomini nell'area sono coinvolti nei combattimenti, molti vivono in clandestinità e, probabilmente, quando si ammalano non si viene a sapere. Anche l'UNICEF ha segnalato che, al 7 luglio 2019, 750 bambini sono stati colpiti dal virus (31% dei casi, vs circa il 20% nelle epidemie precedenti) ed il 40% ha < 5 anni e, a loro volta, stanno contagiando le donne (57% dei casi), con un tasso di mortalità del 77% vs il 67% di tutti i gruppi di età.

## Modalità di trasmissione

Avviene per contatto con sangue, secrezioni, organi, liquido spermatico e in laboratorio per

contatti con animali da esperimento. Si sono verificate infezioni ospedaliere e tra il personale di assistenza.

## Sintomatologia

Dopo incubazione, rispettivamente di 3-9 e 2-21 giorni, la sintomatologia, simile, si manifesta all'inizio con astenia, febbre, mialgie, faringite e

poi con diarrea, vomito, eruzione maculo-papulosa, interessamento epatico e renale e diatesi emorragica. La letalità è rispettivamente del 25-30% e del 50-90%.

## **b) Febbre da virus Lassa**

Virus della famiglia Arenaviridae.

## Epidemiologia

È ampiamente presente in Africa Occidentale. Serbatoi e sorgente d'infezione sarebbero i

roditori selvatici. Anche questo virus, ai sensi della Direttiva CEE 93/88, è classificato agente biologico di gruppo 4.

## Modalità di trasmissione

Avviene dopo contatti diretti o indiretti con escreti di roditori infetti; quella interumana dopo contatto

con sangue, secrezioni, urine, organi e liquido seminale.

## Sintomatologia

Dopo incubazione 7-21 giorni, l'esordio, graduale, è caratterizzato da nausea, vomito, diarrea, febbre intermittente, malessere, mialgie, cefalea, tosse, dolori toracici e addominali, ulcerazioni oro-

faringee; talvolta soffusioni pleuriche, interessamento cardiaco e renale, encefalopatia, convulsioni, emorragia e shock. La letalità è del 15-60%.

## Terapia

Disponiamo di quattro farmaci sperimentali, due antivirali e due anticorpi monoclonali, oltre ai vaccini con cui è possibile bloccare la trasmissione del virus. Il protocollo prevede una *vaccinazione*

*ad anelli*, dando il farmaco ai familiari e agli amici del paziente, per minimizzare il rischio che il virus continui a circolare. Ma quando un malato viene scoperto troppo tardi o solamente dopo il decesso, queste opportunità si rivelano inutili.

### Profilassi delle Febbri emorragiche

Astensione dai rapporti sessuali nella malattia da virus Marburg ed Ebola fino all'assenza di virus nello sperma. Isolamento stretto dei malati e contatti primari; rigorose procedure per l'isolamento dei liquidi organici e degli escreti. Esecuzione di esami di laboratorio in strutture con sistemi ad alto isolamento (livello di sicurezza BSL 4). Disinfezione continua di escreti, fluidi biologici e dei materiali a contatto con il paziente, inclusi strumenti e materiali di laboratorio, con soluzioni di ipoclorito di Na 0,5% o di fenolo 0,5% o

termodistruzione o trattamento in autoclave. In tutte le fasi di assistenza, inclusi l'esecuzione di esami di laboratorio, utilizzare indumenti e mezzi di protezione. Disinfezione terminale con soluzioni di ipoclorito di Na o di fenolo o con formaldeide. Stretta sorveglianza dei contatti secondari per almeno tre settimane, con misurazione della temperatura (T) due volte/die, ospedalizzazione immediata in isolamento se  $T > 38,3^{\circ}\text{C}$ . I pazienti vanno trasportati mediante barelle-isolatori pressurizzate, provviste di filtri HEPA (Aria particolata altamente efficiente).

### Misure di protezione individuale delle Febbri emorragiche

Usare doppio paio di guanti, occhiali, maschere, soprascarpe, possibilmente monouso. Lavare le

mani ancora guantate con soluzione di ipoclorito allo 0,5%, strofinandole accuratamente e risciacquando a lungo in acqua corrente.

## Conclusioni

La descrizione di queste malattie non deve preoccupare eccessivamente a condizione che, prima di un viaggio all'estero, ci si informi dettagliatamente sulle malattie più diffuse nei luoghi da visitare per poter viaggiare ben informati. Per quanto riguarda invece gli immigrati, ricordiamo che quelli italiani che si recavano nell'800 negli U.S.A. venivano sottoposti

a una quarantena "preventiva", in attesa di conoscere l'esito delle visite e degli esami praticati, pertanto non si capisce perché non vengano smistati nelle varie nazioni europee in zone con Ospedali attrezzati per le patologie tropicali/da importazione, non certo per razzismo, ma anche e soprattutto nel loro stesso interesse in quanto spesso ignorano di essere affetti da qualche patologia.

(fonte: S. Pellicanò: " *Profilassi delle malattie del viaggiatore, I e II edizione*"; " *Manuale di Igiene e*

*Profilassi*"; " *Storia della Medicina e della Chirurgia*"; [calzone.editore@libero.it](mailto:calzone.editore@libero.it)).

[torna all'indice](#)

## Novità in Sanità Pubblica: II parte (IV)

Di Stefano Pellicanò

### A) Salute in Italia: la classifica per il miglior livello. Il 40% degli italiani è affetto da malattie croniche. Cure domiciliari meno costose rispetto all'Ospedale ma poco praticate

Questa classifica è il risultato della media dei punteggi ottenuti dai diversi territori, nei dodici indicatori esaminati, che fotografano tre aspetti



fondamentali del benessere della popolazione, cioè alcune performance demografiche registrate negli ultimi anni (ad es. l'incremento della speranza di vita alla nascita), alcuni fenomeni socio-sanitari (come la mortalità annua per tumore e per infarto, il consumo di farmaci per asma, diabete e ipertensione) e le capacità dei servizi sanitari territoriali (dall'emigrazione ospedaliera alla disponibilità di posti letto e di medici, pediatri e geriatri in rapporto alla popolazione). Analizzando i

risultati, ai primi tre posti sono risultati Bolzano, Pescara e Nuoro, quindi Firenze (5° posto), Milano (8°), Bari (21°), Torino (24°), Roma (29°), Palermo (46°), Napoli (72°), Reggio Calabria (99° posto), Rovigo terzultima, Alessandria penultima e Rieti all'ultimo posto. La vetta della classifica include anche tre province della Sardegna (Cagliari, Nuoro e Sassari) e due della Lombardia (Brescia, oltre a Milano). Su base regionale i risultati migliori sono quelli delle due province del Trentino-Alto Adige seguiti da quelli di Lombardia, Sardegna e Veneto; all'ultimo posto quelli del Lazio, inaspettate e negativamente da Basilicata e Campania. In vetta alla classifica per l'incremento maggiore della speranza di vita media è la provincia di Gorizia (4,6 anni in quindici anni), dove si vive in media 83,2 anni. Analizzando i singoli indicatori, Alessandria e Genova registrano la maggiore incidenza di

mortalità per neoplasie, mentre Ferrara e Rovigo per infarto miocardico acuto e quest'ultima è carente di medici di medicina generale e penultima per pediatri in rapporto agli under14. A Lucca c'è carenza di geriatri in rapporto agli over65, mentre nelle province di Sud Sardegna e Vibo Valentia i posti letto pro capite, sono ai minimi; il picco negativo dell'emigrazione ospedaliera, fuori regione, è a l'Aquila e Isernia (fonte: *Indice della Salute del Sole 24 Ore, 2019*).

24 milioni di italiani (40%) sono affetti da patologie croniche, come asma, diabete e neoplasie con una spesa di quasi € 67 miliardi. Le cure domiciliari e territoriali assumono per le famiglie italiane un'importanza sempre maggiore, costando un quarto rispetto al ricovero in Ospedale (il 2-3% del totale della spesa sanitaria), diventano pratiche sempre più diffuse, usate nel 2016 da circa 1 milione di assistiti dei Distretti. Le terapie domiciliari dei Distretti sono passate dagli iniziali interventi semplici (es. un prelievo, una medicazione) a cure di alta complessità (anche con presidi tecnologici), spesso a favore di malati molto complessi, da quelli terminali a quelli con gravi malattie multiple o disabilità, con interventi giornalieri, in pratica una vera alternativa al ricovero (Atti Conferenza Nazionale sulle Cure Domiciliari, Pisa, 24/05/2019).



### B) Liste d'attesa: Regioni e ASL lontane dalla trasparenza prevista dei siti web. Verso la vendita di farmaci sfusi. La spesa privata cresce senza sosta (+10% in 5 anni)

In un decennio solo nove amministrazioni, 8 Regioni e la Provincia autonoma di Bolzano, hanno attivato portali interattivi sulle liste d'attesa e comunque nessuna fornisce tutte le informazioni utili richieste dalla Legge, cioè i dati sulle performance regionali ed i tempi delle strutture per ciascuna prestazione, con

indicazione della prima disponibilità per il cittadino (fonte: *Fondazione Gimbe*). La rendicontazione relativa alle 43 prestazioni ambulatoriali, per monitorare l'attuazione del Piano Nazionale per la Gestione delle Liste d'Attesa (PNGLA) 2010-2012, è ancora lontana da standard ottimali ed estremamente variabile tra le diverse Regioni. In

particolare, nove (Provincia Autonoma di Bolzano, Basilicata, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Piemonte, Toscana, Valle d'Aosta) dispongono di portali interattivi ma con notevole eterogeneità di struttura e funzioni e quindi una differente utilità per l'informazione al cittadino. Altre otto Regioni forniscono alcune informazioni, ma non aggiornate (Provincia Autonoma di Trento, Abruzzo, Liguria, Marche, Molise, Puglia, Sardegna, Veneto) mentre Campania, Sicilia e Umbria rimandano ai siti web



delle ASL e, infine, la Calabria, non fornisce alcuna informazione sui tempi di attesa. L'efficienza delle liste d'attesa passa in primis attraverso i CUP, che spesso non rispondono alle chiamate e, per monitorarle, è attivo il 1500, per segnalare i disservizi. Per implementare, monitorare la trasparenza sul web e ammodernare le infrastrutture tecnologiche, per la gestione delle liste d'attesa, ci sono l'Osservatorio nazionale sulle liste d'attesa, istituito dal Piano 2019-2021 e le Regioni dispongono di € 400 milioni per il triennio. Il **farmaco monodose**, cioè in confezione senza dosi eccessive, è in sperimentazione in Svizzera e Francia e da tempo è realtà nei paesi anglosassoni, in Italia ci sono

esperienze presso alcune farmacie ospedaliere in Lombardia e Liguria. L'AIFA sta valutando la sua sperimentazione, per ridurre gli sprechi e



l'inquinamento ambientale, perché se avanzano dosi, possono finire disperse nell'ambiente, con un ulteriore impatto negativo, in quanto favoriscono l'automedicazione, infatti circa il 10% degli antibiotici sono assunti perché sono nell'armadietto inutilizzati. Da aprile è stato avviato, presso l'AIFA, un gruppo di lavoro interno, per studiare esperienze estere, per identificare benefici, problematiche ed eventuali soluzioni, quindi ci sarà un confronto con farmacisti, distributori, produttori, medici e pazienti. **La spesa sanitaria privata**, cioè pagata dai cittadini, cresce in modo inarrestabile, infatti nel quinquennio 2013 - 2018, è aumentata del 10% passando da circa € 36 miliardi/anno a quasi 40. È la più grande forma di disuguaglianza sociale in quanto permette le possibilità di cura esclusivamente in base al reddito, in quanto il S.S.N., negli ultimi decenni, ha ridotto la propria capacità assistenziale di oltre il 10% (dal 97,6% all'86,5%) e gli 1,3 milioni di italiani (2,4%) esclusi da cure nel 2006 sono passati a 8,1 milioni (13,5%). Più di 7 italiani su 10 ogni anno pagano di tasca propria almeno una prestazione sanitaria e, se questo trend continuerà, nel 2025 la spesa aumenterà di altri 20 miliardi, arrivando a 60 (fonte: *Ragioneria Generale dello Stato e della Corte dei Conti*).

### C) L'invecchiamento della popolazione italiana è una minaccia per il S.S.N.

In Italia i giovani sono sempre meno numerosi, a causa del calo delle nascite e, con questo trend, tra venti anni lo squilibrio generazionale sarà ancora più critico, con 265 anziani/100 giovani. Nel 2018 i Reparti di *Medicina Interna*



hanno accolto soprattutto anziani (ad es. nella Regione Toscana l'82,7% dei 94.444 ricoveri è costituito da over-64 e circa il 34% da over-84). La gestione delle categorie più fragili, come anziani e pazienti pluri-patologici, rappresenta oggi il maggiore onere per le famiglie e per il S.S.N. L'impegno deve essere rivolto

all'attivazione di un percorso territoriale che riduca al minimo la necessità del loro ricovero ospedaliero, spesso inappropriato a fini

### **D) OMS: il burnout diventa sindrome. I medici italiani i più stressati dell'U.E.**

Il burnout (letteralmente "esaurimento", "crollo" "stress da lavoro") è l'esito patologico di un processo di stress che interessa, in varia misura, operatori e professionisti impegnati quotidianamente in attività che implicano le



relazioni interpersonali. Le sue componenti comprendono il deterioramento dell'impegno nei confronti del lavoro o un problema di adattamento col lavoro, a causa delle eccessive richieste di quest'ultimo. I sintomi includono mancanza di energia o spossamento, aumento dell'isolamento dal lavoro o sensazioni di negatività e

diminuzione dell'efficacia professionale. L'OMS ha anche specificato che prima di diagnosticarlo è necessario anche escludere altri disturbi che presentano sintomi simili, come il l'ansia, disturbo dell'adattamento o la depressione. Inizialmente l'agenzia dell'ONU per la salute l'aveva inserito nell'elenco delle malattie, poi ha specificato che il burnout resta un fenomeno occupazionale (stress da lavoro) per il quale si può cercare una terapia ma non è una condizione medica. Oggi, secondo l'Istituto Nazionale della Salute americano, chiunque ne può soffrire, dalle casalinghe agli impiegati sovraccaricati di lavoro mentre, secondo l'ultimo sondaggio Gallup, in USA un impiegato su quattro ne è affetto sempre o spesso, mentre un altro 44% occasionalmente. In Italia è tra le cause dei ventuno casi di suicidio nelle forze di polizia, nei primi cinque mesi del 2019, legato ai turni pesanti e l'impegno crescente di fronte alle esigenze della sicurezza collettiva. Le condizioni responsabili, soprattutto tra i medici ospedalieri, oltre che profonda insoddisfazione lavorativa,

terapeutici, causando loro inutili sofferenze e fonte di evitabili spese.

sono i riposi brevi, quando ci sono e i turni massacranti, per carenza di personale. Secondo un'indagine in dodici Paesi U.E., i medici italiani hanno un livello di stress quasi doppio (43%) rispetto alla 22% della media europea (fonte: *European General Practice Research Network*). Secondo uno studio condotto al *Policlinico Umberto I*, il 93% dei dipendenti ha stress legato a frequenti episodi di violenza e se si cronizza si tutelano autosomministrandosi benzodiazepine e antidepressivi. Negli USA, su un campione di 15.069 medici di ventinove specialità diverse, ascoltati tra fine luglio e metà ottobre 2018, il 44% ha riferito i sintomi, percentuale in aumento rispetto al 42% della precedente analisi. Il 53% ha evidenziato che esso "ha influito sull'assistenza ai pazienti", il 26% "di essere meno motivato" e il 14% "di aver commesso errori stress-dipendenti" (fonte: *Report 2019 del portale scientifico Medscape National Physician Burnout, Depression & Suicide*). In un ulteriore studio dall'*University College London and Birkbeck* e dall'*University of London*, su 400 medici, un medico su tre (il 34%) ha ammesso di aver fatto abuso di sostanze (droghe, cibo o alcol) per sentirsi meglio e nel 22% per superare un momento di grande stress. Un medico su dieci ha riferito di soffrire di insonnia nell'11%; il 61% non riesce a non pensare al lavoro al momento di andare a dormire e nel 35 i problemi del sonno hanno delle ripercussioni sulle prestazioni diurne. Il 44% è risultato in terapia; nel 35% dei casi si tratta di OTC, il 3% con oppioidi e il 2% con benzodiazepine. Dall'indagine emerge che i medici, rispetto alla popolazione generale, sono una categoria ad aumentato rischio di morbidità psichiatrica (32,7% vs 19%), di burnout (55,3% vs 24,8%), di disturbi fisici, come il mal di schiena



(fonte: *BMJ*, 2019). Un team di studiosi della *National University of Singapore*, della *Stanford University*, della *Mayo Clinic*, e dell' *American Medical Association* hanno sviluppato un modello matematico utilizzando i risultati di precedenti

ricerche concludendo che il burnout dei medici costa al Sistema Sanitario Americano circa 7.600 dollari/anno per ogni medico, circa 4,6 miliardi di dollari/anno (fonte: *Annals of Internal Medicine*, 2019).

### E) Allarme hacker negli Ospedali per la violazione dei dati sensibili

Per la prima volta nella storia dell'uomo è possibile raccogliere enormi quantità di dati medici, come cartelle cliniche, esami e prenotazioni, informazioni assicurative, abitudini sessuali, indirizzi email, storia medica e interventi chirurgici subiti, da ogni parte del mondo, facendoli convergere in data center dove possono essere elaborati e studiati. Essi rappresentano forse quelli più sensibili in assoluto, un tesoro che fa gola agli hacker, in quanto utilizzabili per ricattare Aziende e soprattutto i pazienti, con in media \$ 400 di danno ciascuno per l'Azienda violata. Se si rapporta questo costo con i dati già conservati, appare evidente che il futuro presenta dei rischi colossali per i pazienti e per le Aziende. L' informatizzazione del settore medico costituisce



un'opportunità straordinaria, per snellire gli apparati burocratici ospedalieri e per sfruttare le potenzialità dell'IoT (Internet of Things o Internet delle Cose) ma le Aziende devono adeguarsi alle minacce informatiche e

creare strutture ben protette prima di acquistare nuovi dispositivi o software. Si prevede che, entro il 2020, almeno 160 milioni di dispositivi IoT saranno utilizzati nel settore sanitario, dai

### F) Anziani a rischio demenza più suscettibili a essere vittime di truffatori



In uno studio della *Rush University* sono stati studiati 935 anziani over70 senza problemi cognitivi manifesti, che hanno risposto a questionari sull'atteggiamento nei confronti delle truffe e sottoposti a test neurologici

wearable agli strumenti più sofisticati per le analisi



e per la produzione di immagini, ai software gestionali delle anagrafiche dei pazienti, con un valore di mercato complessivo di circa \$117 miliardi, con una crescita del 15%. Si può parlare di IoMT o IoHT (Internet of healthcare things) e il loro utilizzo sarà decisivo nei prossimi anni anche dal punto di vista economico. I dispositivi IoMT non sono soltanto ospedalieri ma possono costituirsi come rete economica e capillare grazie a tutti i dispositivi IoT personali utilizzati da milioni di persone nel mondo, a cominciare da speciali cerotti smart per i diabetici fino ai smartwatch, la cui vendita nel 2019 è aumentata del 48% e che, nati con scopo non prettamente medico, sono di fatto in grado di rilevare, registrare e analizzare parametri legati alla salute, dall' attività fisica, al battito cardiaco, alla temperatura, all' insulina.

morti durante la ricerca. Se gli anziani abbassano la guardia, nei confronti dei truffatori, potrebbero essere a rischio Alzheimer, una malattia che prima di manifestarsi apertamente ha uno dei primi segni proprio nei piccoli cambiamenti nella sviluppando demenza, ma bisogna fare più attenzione (fonte: *Annals of Internal Medicine*, 2019).

capacità di giudizio, pertanto quando gli anziani fanno errori nella gestione delle finanze, della salute o in generale nelle decisioni complesse non significa che si sta

### G) Allarme hacker negli Ospedali per la violazione dei dati sensibili

Per la prima volta nella storia dell'uomo è possibile raccogliere enormi quantità di dati medici, come cartelle cliniche, esami e prenotazioni, informazioni assicurative, abitudini sessuali, indirizzi email, storia medica e interventi chirurgici subiti, da ogni parte del mondo, facendoli convergere in data center dove possono essere elaborati e studiati. Essi rappresentano forse quelli più sensibili in assoluto, un tesoro che fa gola agli hacker, in quanto utilizzabili per ricattare Aziende e soprattutto i pazienti, con in media \$ 400 di danno ciascuno per l'Azienda violata. Se si rapporta questo costo con i dati già conservati, appare evidente che il futuro presenta dei rischi colossali per i pazienti e per le Aziende. L' informatizzazione del settore medico costituisce un'opportunità straordinaria, per snellire gli apparati burocratici ospedalieri e per sfruttare le potenzialità dell'IoT (Internet of Things o Internet delle Cose) ma le Aziende devono adeguarsi alle minacce informatiche e creare strutture ben protette prima di acquistare nuovi dispositivi o software. Si prevede che, entro il 2020, almeno 160 milioni di dispositivi IoT saranno utilizzati nel settore sanitario, dai wearable agli strumenti più sofisticati per le analisi e per la produzione di immagini, ai software gestionali delle anagrafiche

dei pazienti, con un valore di mercato complessivo di circa \$117 miliardi, con una crescita del 15%. Si può parlare di IoMT o IoHT (Internet of healthcare things) e il loro utilizzo sarà decisivo nei prossimi anni anche dal punto di vista economico. I dispositivi IoMT non sono soltanto ospedalieri ma possono costituirsi come rete economica e capillare grazie a tutti i dispositivi IoT personali utilizzati da milioni di persone nel mondo, a cominciare da speciali cerotti smart per i diabetici fino ai smartwatch, la cui vendita nel 2019 è aumentata del 48% e che, nati con scopo non prettamente medico, sono di fatto in grado di rilevare, registrare e analizzare parametri legati alla salute, dall' attività fisica, al battito cardiaco, alla temperatura, all' insulina.



### H) Contraccezione d'emergenza: il 70% delle italiane non ha le idee chiare

In Italia manca un programma organico di educazione all'affettività e alla sessualità e ciò spiega in parte perché è in fondo alla classifica



europea, al 26° posto per il counseling, l'informazione online e l'uso dei contraccettivi ormonali, con il 16,2% delle donne che li sceglie, vs una media europea del 21,4% (fonte: *Atlante europeo della contraccezione*), e ancora perché il 42% delle under25 non utilizzi alcun metodo contraccettivo durante la prima esperienza sessuale (fonte: *Società italiana di ginecologia e ostetricia, Sigo*). La contraccezione è una scelta importante e deve essere pianificata in base alle esigenze della coppia. Il profilattico è la prima scelta in un nuovo incontro, perché protegge dalle malattie sessualmente trasmesse mentre la pillola contraccettiva è invece adatta alla coppia con un rapporto di fedeltà reciproca, ma ci sono anche le emergenze di vario tipo come la pillola saltata, il

profilattico rotto, la dimenticanza delle protezioni. In questi casi si può assumere la pillola di emergenza, il prima possibile, entro cinque giorni, che agisce spostando l'ovulazione di qualche giorno. Il 70% delle italiane non ha le idee chiare, infatti soltanto la metà delle intervistate sa che dalla tempestività di assunzione dipende l'efficacia del farmaco; meno di una su 10 è a conoscenza che la "pillola dei 5 giorni dopo" garantisce maggiore efficacia della "pillola del giorno dopo" e, ancora una maggioranza su tre non sa che è possibile acquistarla in farmacia e parafarmacia

senza ricetta (*fonte: Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere o Onda*).

### I) La ricetta veterinaria elettronica è obbligatoria. Nota ministeriale.

Dal 2015 i veterinari stavano sperimentando, in alcune Regioni, la ricetta elettronica, con risultati più avanzati nel settore degli allevati che in quello degli animali da compagnia, dove permangono criticità, come l'interoperatività tra il sistema



informatico del Ministero della Salute e i gestionali delle strutture veterinarie. Complessivamente, nel 2018-2019 ne sono state emesse 317.000, di cui 125.000 per animali d'affezione e 81.379 per animali destinati alla produzione di alimenti. Dal 16 aprile in Italia la ricetta veterinaria elettronica è diventata obbligatoria, primo paese U.E. I cittadini si rivolgono al farmacista fornendo il numero della ricetta e un Pin a 4 cifre (generato al momento dell'emissione da parte del veterinario) o il proprio codice fiscale e il Pin. Il farmacista acquisirà così la prescrizione digitale e consegnerà il farmaco. Questo sistema fornirà puntualmente informazioni sul consumo dei medicinali negli allevamenti e quindi dati precisi anche al

consumo degli antibiotici, si è infatti constatato che il 60% del loro uso incongruo, che apre le porte al fenomeno dell'antibiotico-resistenza, avviene nell'ambiente veterinario, soprattutto

negli allevamenti (*fonte: Convegno di presentazione del sistema Spincar per il contrasto all'antibiotico-resistenza, Roma, 21/03/2019*), tappa fondamentale nella lotta all'antibiotico-resistenza che costituisce una delle prossime, principali sfide di salute pubblica che, se non interverremo, nel 2050, secondo l'OMS, avremo quasi 2 milioni e mezzo di morti. Per consultare e scaricare le ricette, tutti i cittadini, proprietari o detentori di animali da affezione o da reddito, possono accedere alla app mobile "cerca ricetta" dal sito [www.ricettveterinari.aelettronica.it](http://www.ricettveterinari.aelettronica.it). Gli allevatori possono inoltre richiedere le credenziali per l'accesso al sistema informativo nazionale della farmacovigilanza, così potrà accedere ai servizi per la consultazione di ricette, scorte, protocolli terapeutici, dati e anagrafiche di supporto. Dal giorno dell'obbligatorietà, sono giunte al Ministero della Salute numerose segnalazioni e richieste di informazioni, che è intervenuto sul Centro Servizi Nazionale c/o l'IZSAM potenziando l'assistenza, ora attiva dal lunedì al venerdì 8:00-20:00/sabato 8:00-14:00, tramite: numero verde 800 08 22 80 (0861 332500 da telefono mobile); caseIie di posta elettronica: [farmaco@izs.it](mailto:farmaco@izs.it) oppure [ricettaveterinaria@sanita.it](mailto:ricettaveterinaria@sanita.it), per richieste di informazioni e chiarimenti in merito agli aspetti puramente normativi e attuativi del sistema di tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi medicati. Il Ministero ha fatto anche sapere che molti dei quesiti sono risolvibili visionando le disposizioni contenute nel manuale operativo,



ricordando anche la possibilità di utilizzare la ricetta cartacea nei casi dettagliatamente descritti nel manuale operativo. In particolare, in questa fase di transizione, quando emergono difficoltà ad accedere al sistema da parte del farmacista nei casi indicati al punto 6.16 del manuale, il veterinario emette la ricetta elettronica (in versione PDF o JPG ), il farmacista annota il suo

### **L) Epatite virale tipo C: oltre 31.000 mila segnalazioni nell'U.E. nel 2017 ma molti casi sono misconosciuti**

Tra il 2016 e 2017 i malati di Epatite C in U.E. sono diminuiti del 10% ma con oltre 31.000 casi



(fonte: Centro europeo per il controllo delle malattie, ECDC). A causa delle procedure di analisi diverse e dei casi non riportati, non si ha un quadro completo della situazione reale, in quanto molti Paesi hanno difficoltà a definire se la malattia è acuta (3%) o cronica (22%), dati disponibili solo in un caso su quattro di quelli segnalati. Vista la difficoltà a diagnosticare i casi acuti, forse la maggior parte di quelli classificati come sconosciuti (75%) sono forme croniche, circa 5,6 milioni di europei (fonte: ECDC) con un

### **M) In Italia più prevenzione e screening ma App mediche in ritardo**



Da una ricerca gli italiani fanno passi avanti sulla prevenzione (il 62,6% ha fatto esami di propria iniziativa negli ultimi cinque anni) e la predisposizione agli screening (il 91% è favorevole), ma non sono

numero e Pin, la data di dispensazione, le AIC dei farmaci, il numero delle confezioni, i relativi numeri di lotto e scadenza e al ripristino della funzionalità del sistema registrerà la dispensazione del farmaco, indicando nel campo "data fornitura" quella nella quale i farmaci sono stati dispensati.

tasso più elevato di nuove diagnosi negli uomini di 25 - 44 anni. L'iniezione di droghe rimane il modo principale di trasmissione, nel 44% dei casi di cui si conoscono le modalità di contagio, con aumento dell'incidenza tra gli omosessuali che inizialmente colpiva i sieropositivi ma oggi interessa anche i sieronegativi. Secondo l'ultimo aggiornamento dell'AIFA, al 1 aprile erano 176.810 i trattati o che hanno iniziato la terapia. Da alcuni anni sono disponibili antivirali di nuova generazione che, in poche settimane e senza rischi, assicurano nella quasi totalità dei casi l'eradicazione del virus dell'HCV con l'eliminazione della mortalità per Epatite, la riduzione dei casi di carcinoma epatico e la necessità di trapianti. Rispetto alla prevalenza dell'infezione nella popolazione generale l'Italia ha i numeri migliori in U.E. e tra i migliori al mondo verso l'obiettivo dell'OMS di eradicare l'HCV entro il 2030. In Italia sono circa 200-300.000 i detenuti, tossicodipendenti, ma soprattutto over60, esposti al virus prima che si diffondesse la cultura dei presidi sanitari usa e getta, che l'hanno contratta e non lo sanno, col risultato che stanno iniziando il trattamento il 40% in meno rispetto allo scorso anno (fonte: Atti Liver Congress dell' EASL o Associazione europea per lo studio del fegato, Vienna, 11 aprile 2019). Per fare emergere questo dato sommerso, da maggio uno spot tv è trasmesso su tutti i canali nazionali. Per prevenire i casi di infezione, secondo l'ECDC, bisognerebbe rinforzare gli interventi di prevenzione e controllo a livello locale, secondo quanto previsto dal piano di azione dell'OMS, ma quest'anno si esaurirà il fondo di un miliardo e mezzo stabilito per il triennio 2017-2019 per i farmaci innovativi.

ancora del tutto pronti alla medicina predittiva e partecipativa, infatti il 59,4% degli intervistati è contrario alla condivisione dei dati sulla propria salute, solo il 7,6% usa app mediche e il 14,3% usa lo smartphone per fare monitoraggi sulla salute. Disposti a personalizzare i dispositivi medici anche di tasca propria (38%), sono culturalmente indecisi sulla medicina predittiva, i

18-35enni sono quelli più favorevoli a test che predicono patologie più o meno gravi mentre gli over55 sono i meno pronti. Ancora troppi gli italiani che rinunciano alle cure per motivi economici (71,8%) e cercano, per lo più maschi, 18 - 36 enni e del Sud, su internet informazioni

#### **N) Il contributo delle farmacie rurali italiane per migliorare la qualità della vita, in particolare nelle Aree Interne (A.I.)**

Le A.I., circa il 60% del territorio nazionale, in cui risiede quasi il 22% della popolazione, sono quelle lontane dai centri principali per cui i residenti hanno difficoltà ad accedere a servizi essenziali, in particolare a scuola, trasporti e sanità per



problemi di ordine logistico in quanto tali zone, per definizione, sono quelle più lontane dai centri abitati principali. Nel 2012 il Ministero della coesione territoriale ha messo a punto la Strategia Nazionale per le A.I. ma dal primo Rapporto Annuale sulla Farmacia, risulta che solo in 12 delle 72 strategie locali elaborate dal Consiglio dei

Ministri sia previsto un ruolo specifico per esse, spesso con un riferimento generico alla Farmacia dei servizi, malgrado esse siano l'unico presidio sanitario facilmente accessibile e si parla di farmacie rurali ma anche urbane, perché nelle A.I.I. sono presenti anche centri con oltre 5.000 abitanti. È stato pertanto elaborato un progetto per consentire ai farmacisti delle A.I. di poter partecipare ai lavori delle associazioni dei sindaci e facilitare così il loro coinvolgimento, pertanto sono state individuate cinque macro-aree principali di intervento: Prevenzione, Servizi di

sulla propria salute (57,1%), soprattutto per approfondire le nozioni su cure e terapie (55,9%) e fare (54,5%) auto-diagnosi (fonte: *Evento "Tech4life: la salute tra informazione e tecnologia"*, Milano, 29/03/2019).

front-office, Diagnostica e tele-assistenza, Assistenza domiciliare, Emergenza-Urgenza. All'interno di queste macro-aree sono stati individuati alcuni servizi di particolare utilità per le popolazioni locali: test diagnostici di prima istanza, screening di prevenzione di patologie di forte impatto sociale (per la Prevenzione); prenotazioni, pagamento ticket, ritiro referti (per i Servizi di front office); prestazioni di tele-medicina, come ECG, Holter cardiaco e pressorio, tele-spirometria (per la Diagnostica e la tele-assistenza); consegna di farmaci,



dispositivi, materiale per medicazioni e consulenza sanitaria su interazioni, alimentazione, ecc. (per l'Assistenza domiciliare); defibrillatori ed effettuazione di piccole medicazioni (per l'Emergenza-Urgenza). Se coinvolte in queste attività le farmacie rurali, e principalmente quelle delle A.I.I., possono svolgere un ruolo di centro di aggregazione socio-sanitaria e costituire un punto di riferimento pressochè esclusivo per l'intera comunità, diventando una struttura polifunzionale che fornisce risposte a tutti i tipi di problematiche del cittadino (fonte: *Atti Convegno presso il Nobile Collegio, Roma, 28/03/2019*).

#### **O) Nuove norme U.E. sugli agenti cancerogeni acido arsenico, berillio, cadmio, formaldeide e 4,4'-metilene-bis (2-cloroanilina)**

Il Parlamento Europeo ha approvato, in via definitiva, la III revisione della direttiva sugli agenti cancerogeni/mutageni, che interessa le condizioni di lavoro a lungo termine di oltre un milione di lavoratori, che dovrebbe prevenire oltre 22 000 casi di malattie professionali e ridurre

ulteriormente il rischio di ammalarsi di neoplasia, la principale causa di decessi sul lavoro nell' U.E. I cinque cancerogeni aggiunti sono sostanze chimiche utilizzate nella fabbricazione di batterie al nichel-cadmio, fusione di zinco e rame, laboratori, elettronica, funerali e imbalsamazione,

edilizia, sanità (reparti di patologia e sale di autopsia), plastica e settori del riciclaggio. Il testo approvato fissa dei periodi di transizione di otto anni per il cadmio, sette per il berillio, cinque per la formaldeide per il settore sanitario e funerario e quattro per l'acido arsenico. La Commissione europea valuterà, entro la fine del secondo trimestre 2020, su richiesta del Parlamento, se

**P) Rapporto dell'Osservatorio sull'impiego dei medicinali (OsMed) - Aifa 2018: il consumo di farmaci in Italia; indicatori di aderenza e persistenza; l'uso dei farmaci nelle popolazioni fragili**

Nel 2018 in Italia sono state consumate complessivamente 1.571,5 dosi di farmaci/die/1000 abitanti, il 72,3% delle quali a carico del SSN, mentre il restante 27,3% è stato acquistato dai cittadini (acquisto privato di classe A, classe C con ricetta e automedicazione). Per quanto



riguarda l'assistenza territoriale, pubblica e privata, sono state erogate quasi 2 miliardi di confezioni, il -2,5% rispetto all'anno precedente. I farmaci per il sistema cardiovascolare si confermano al I posto per consumi (487,4 DDD/1000 abitanti/die) e rappresentano la II in termini di spesa farmaceutica pubblica (€ 3.241 milioni), con una spesa pro capite SSN pari a € 53,6. Quelli dell'apparato gastrointestinale e metabolismo rappresentano invece la II categoria in termini di consumi (181,8 DDD/1000 abitanti/die) e la IV in termini di spesa farmaceutica pubblica (€ 2.835 milioni), con una spesa pro capite SSN di € 46,9, +3,2% rispetto all'anno precedente. Al III posto, in termini di consumo, seguono i farmaci del sangue e organi emopoietici (129,9 DDD/1000 abitanti/die), al V in termini di spesa farmaceutica pubblica (€ 2.082 milioni) con una spesa pro capite SSN pari a € 34,4. I farmaci del sistema nervoso centrale si posizionano al IV posto in termini di consumi (89,4 DDD/1000 abitanti/die) e al VI in termini di

modificare la direttiva sugli agenti cancerogeni/mutageni, per includere le droghe pericolose, comprese le tossiche per le cellule o di proporre uno strumento più appropriato per garantire la sicurezza sul lavoro e di valutare, entro tre anni, se la direttiva debba essere modificata

spesa complessiva (€ 1.782 milioni) con una spesa pro capite SSN pari a € 29,5. Al V posto, in termini di consumi, ci sono i farmaci dell'apparato respiratorio (43,6 DDD/1000 abitanti/die), al VII in termini di spesa (€ 1.166 milioni), con una spesa pro capite SSN di € 19,3, + 4,4% rispetto all'anno precedente. Nel Rapporto 2018 sono stati introdotti indicatori di aderenza e persistenza alle terapie, per valutare l'appropriatezza d'uso dei farmaci. La bassa e alta aderenza al trattamento sono definite come copertura terapeutica rispettivamente < al 40% e ≥ all'80% del periodo di osservazione. La persistenza, invece, fa riferimento al tempo intercorrente tra l'inizio e l'interruzione di un trattamento. Attraverso i dati raccolti dal flusso della Tessera Sanitaria, vengono proposti indicatori di aderenza/persistenza terapeutica per alcune categorie di farmaci per uso cronico: antidepressivi, statine, anti-osteoporotici, antipertensivi, per l'ipertrofia prostatica benigna e inibenti la formazione dell'acido urico. La mancata aderenza al trattamento determina una riduzione degli effetti desiderati e un uso non efficiente delle risorse del SSN. La categoria con la più alta percentuale di aderenti è rappresentata dai farmaci anti-osteoporotici (29,8%), seguita dai farmaci antiipertensivi (23,8%) e, per la popolazione maschile, dai farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna (22,4%).

Viceversa, le categorie con percentuali più alte di soggetti non aderenti, sono rappresentate dalla terapia con farmaci inibenti la formazione di acido urico (57,5%), con statine (41,6%) e con antidepressivi



(40,1%). La persistenza è in media più lunga per i soggetti che seguono una terapia con antiipertensivi (189 giorni) e anti-osteoporotici (182 giorni), mentre si restringe per quelli in trattamento con inibitori di acido urico (61 giorni) e antidepressivi (96 giorni). È stato osservato che, per il trattamento con statine, antiipertensivi, anti-osteoporotici e antidepressivi, aderenza e persistenza al trattamento diminuiscono al crescere dell'età. Per il trattamento con statine e antiipertensivi gli uomini hanno generalmente percentuali più alte di copertura terapeutica (+80%) e tempi di persistenza più lunghi. I dati suggeriscono che ci sono ampi spazi di miglioramento nell'uso dei medicinali, pertanto è

necessario monitorare l'andamento nel tempo di aderenza e persistenza alle terapie, mediante iniziative volte a migliorare l'appropriatezza d'uso dei farmaci tramite campagne informative per medici e pazienti. In questa edizione del Rapporto, l'AIFA ha dedicato un capitolo alle cosiddette "popolazioni fragili". Complessivamente nel 2018 oltre 40 milioni di assistiti hanno ricevuto almeno una prescrizione di farmaci con una prevalenza d'uso del 67% e una spesa pro capite di € 229, il 62% negli uomini e il 71% nelle donne mentre, per quanto riguarda le dosi e la spesa, si riscontrano, rispettivamente, 1.016 DDD e € 227 pro capite negli uomini e 1.025 e € 231 nelle donne.

### *Popolazione infantile*

Nel 2018 è stata registrata una prevalenza d'uso dei farmaci nella popolazione pediatrica (0-17 anni) del 49,1% con un picco nel primo anno di vita (77%), e una diminuzione progressiva, fino a quasi dimezzarsi nella fascia di età 12-17 anni



(39,4%), maggiore nei maschi (49,9% vs 48,3%). Analogo andamento per età riguarda i consumi, con un valore di confezioni pro capite che passa da 3,4 nel primo anno di vita a 1,7 nella fascia 12-17 anni, con una differenza per genere più marcata nel primo anno di età (3,7 confezioni per i maschi vs 3 confezioni per le femmine). Gli antimicrobici sistemici sono i farmaci a maggior consumo (46,4%), seguiti da quelli dell'apparato respiratorio (24,3%) e dagli ormoni, tranne quelli sessuali (8,4%), dai farmaci del tratto

gastrointestinale e metabolismo (7,5%) e da quelli del SNC (7,1%). Gli antimicrobici sistemici sono la categoria più prescritta (199,2/1000 bambini), con l'associazione amoxicillina/acido clavulanico il farmaco più prescritto (356,3/1000 bambini, - 3,8% rispetto al 2017), collocandosi anche al I posto tra i primi 30 principi attivi a maggior consumo nell'anno. Viceversa, l'amoxicillina, antibiotico di prima scelta nel trattamento delle infezioni pediatriche più comuni, secondo le linee guida, si colloca al II posto per prevalenza nella categoria (75,4/ 1000 bambini), + 3,2% rispetto all'anno precedente. Seguono poi i farmaci dell'apparato respiratorio con una prevalenza di 197,9/1000 bambini, tra i quali il beclometasone è il farmaco più prescritto, al VI posto tra i principi attivi a maggior consumo, nonostante la netta riduzione rispetto all'anno precedente (-34,0%). Tra i primi 30 principi attivi, a maggior consumo nella popolazione pediatrica per il 2018, si trovano 11 appartenenti alla categoria dei farmaci dell'apparato respiratorio, 9 di quella dei farmaci antimicrobici sistemici (8 antibatterici e un antivirale), 4 della categoria degli ormoni (esclusi quelli sessuali) e 3 del SNC (antiepilettici). Per tutti i principi attivi, ad eccezione della levotiroxina (indicato nell'ipotiroidismo), del levetiracetam (antiepilettico) e del colecalciferolo (vitamina D), il consumo è maggiore nei maschi.

### *Popolazione anziana*

Nel 2018 il 98% degli anziani ha ricevuto almeno una prescrizione, senza significative differenze tra

i due sessi. Sono state dispensate, ogni giorno e per ogni utilizzatore, oltre 3 dosi con una spesa di

€ 656/pro capite. L'andamento delle dosi e della spesa, in questa fascia, aumenta con l'età, fino alla fascia 80-84 anni, per poi ridursi lievemente in età  $\geq 85$  anni. Le fasce di età con i maggiori consumi sono, infatti, quella 80-84 anni e  $\geq$  agli 85 anni (rispettivamente 3.825 e 3.769 DDD/1000 utilizzatori/die) con una spesa di € 782 e 740 rispettivamente. In tutte le fasce d'età, gli uomini consumano e spendono di più. Sono state erogate in media 6,7 diverse sostanze/ utilizzatore, in entrambi i sessi con un progressivo incremento del numero di principi attivi diversi assunti, all'aumentare delle decadi di età; oltre circa il 66% degli anziani ha ricevuto prescrizioni di almeno cinque diverse sostanze nel corso dell'anno e poco più del 22% dei soggetti di età  $\geq 65$  anni assume almeno 10 principi attivi diversi. Le categorie terapeutiche maggiormente prescritte sono quelle per l'apparato cardiovascolare, degli antimicrobici sistemici e per l'apparato gastrointestinale e metabolismo. Per quanto riguarda la prevalenza d'uso, gli antiulcera

peptica e malattia da reflusso gastro-esofageo si collocano al I posto (47,8%, 46,6% negli uomini e 48,7% nelle donne), seguiti dagli antitrombotici (43,8%), dalle sostanze modificatrici dei lipidi (34,6%) e dagli antinfiammatori e antireumatici non steroidei (32,8%). L'utilizzo principale della classe delle vitamine A e D avviene soprattutto nelle donne (40,9% vs 12% negli uomini), poiché di norma prescritti in caso di osteoporosi. Nel caso dei preparati tiroidei la prevalenza nelle donne è tripla rispetto agli uomini, così come nel caso degli antidepressivi, con una prevalenza quasi doppia nelle donne. Tra gli utilizzatori di chinolonici, la prevalenza di uso concomitante con cortisonici è del 12,5%, senza differenze significative tra i due sessi, con valori più elevati in età  $\geq$  agli 85 anni.

### Donne in gravidanza

Sono state analizzate le prescrizioni relative a 274.938 donne, di cui il 37,7% residente nel Lazio, il 32,2% in Emilia Romagna e il restante 30,1% in Puglia con età 15 - 49 anni che hanno avuto un parto dal 1° ottobre 2014 al 30 settembre 2017. Il 15,9% era di cittadinanza straniera, con una percentuale maggiore per l'Emilia Romagna (29,1%). La percentuale maggiore (33,7%) è stata registrata nella fascia d'età 30-34 anni, mentre oltre 25.000



appartenevano alla classe di età  $\geq 40$  anni, di cui il 7,7% con un'età  $\geq 45$  anni. L'80,4% della popolazione selezionata ha ricevuto almeno una prescrizione durante la gravidanza, inoltre

il 36,5% e il 50,7% delle donne con un parto nel periodo considerato hanno ricevuto almeno una prescrizione rispettivamente nel trimestre precedente la gravidanza e nel trimestre successivo al parto, con un andamento crescente con l'aumentare dell'età in tutti i trimestri

considerati. I farmaci relativi alla *categoria terapeutica* del sangue e organi emopoietici sono quelli maggiormente prescritti (55,9%), seguiti dagli antimicrobici sistemici (41,5%), del sistema genito-urinario e ormoni sessuali (25,5%), dai preparati ormonali sistemici, esclusi quelli sessuali (14,9%), dai farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo (13,5%) e da quelli del sistema respiratorio (10,5%). Tra i primi 30 principi attivi maggiormente prescritti in gravidanza, 9 appartengono alla categoria dei farmaci antimicrobici sistemici, 6 di quella per sangue e organi emopoietici, 4 per apparato gastrointestinale e metabolismo, 3 per sistema genito-urinario e ormoni sessuali e 3 per preparati ormonali sistemici.



[torna all'indice](#)

## Il dono di un'anima

*Di Antonella Iacoponi*

*(Menzione d'onore, Premio Nazionale di Poesia e Narrativa "ANPS Golfo dei Poeti", 2016)*

*A Paolo Borsellino*

19 luglio 1992

Il mare indossa una veste di spuma,  
rivoli d'oro baciano il sole,  
il vento reca sull'acqua una piuma,

diffonde l'eco di forti parole,  
frasi che il sangue non può cancellare,  
dono di un cuore sincero, leale;

d'un tratto, l'aroma del mare scompare:  
è giunto un suono sinistro, distante,  
i gabbiani non riescono a cantare,...

un brivido gelido, un boato potente,  
fuoco, carne, sangue, lamiere  
han devastato la strada, in un istante,

la gente impaurita continua a gridare,  
l'anima di un uomo buono vola via,  
tra veli di lacrime e preghiere,

ma il suo amore dona coraggio e poesia.

[torna all'indice](#)

### Salvare l'ambiente è possibile?

Di Mario Lorenzini



La mia risposta è... non lo so ma spero. Ardentemente voglio sperare che la follia portata a vanti dall'uomo termini. Che questo massiccio attacco al pianeta posto in essere dalle nostre comuni attività giornaliere fino ad oggi abbia un fine. Ma ogni istante che passa i danni arrecati alla nostra cara Terra aumentano, diminuendo conseguentemente le possibilità di recupero del nostro patrimonio ambientale. E poi il rapporto di proporzione inversa tra Chi potrebbe fare tanto di buono e non lo fa e chi, come i comuni cittadini, hanno ristrette capacità ma si fanno in quattro per i bene della natura. Per esempio, un'industria produttrice di bottiglie, realizzate in plastica e non in vetro. Quell'imprenditore influirebbe molto sul riciclo dei rifiuti; conosciamo tutti la piaga della plastica e dei suoi derivati. Non si può continuare a spingere gli scarti più in là, dove non si vedono, come il fondo degli oceani. Il singolo può anche non acquistare contenitori in plastica, e optare per il vetro. Ma non è così facile. Quante marche di acqua vedete al supermercato confezionate nel vetro? In pratica, il vetro lo troviamo solo nelle bottiglie al ristorante, a volte nemmeno lì. Quindi siamo obbligati ad acquistare del materiale difficilmente riutilizzabile. Potremmo scegliere le bottiglie di birra e non le lattine, anche più igieniche, senza lavorati dell'alluminio, ovviamente a costo maggiore. Possiamo comprare la polpa di pomodoro e simili nel vetro, no alle confezionate in latta. E smetterla con i piatti di carta, che poi di carta non sono, ma di materiale

plastico. Lo stesso con i bicchieri e bicchierini, anche quelli usati in occasioni di compleanni, ad esempio. Perché non adoperare le stoviglie classiche, indubbiamente più belle? Certo, un po' meno pratiche, necessitano di una maggior attenzione perché fragili e poi si devono lavare, non buttare, che dovrebbe essere quello che si vuole, così si limitano i rifiuti. A questo punto inoltre, un occhio di riguardo ai vari detersivi; dovremmo usare quelli ecologici, meno o non inquinanti per i nostri scarichi fognari. Comunque non quelli aggressivi, anche se di marca. Spesso ci sono delle aziende quasi anonime, di zona, che producono buoni detersivi sgrassanti, con componenti naturali, nel rispetto dell'ambiente, ma anche del nostro corpo, non irritando la pelle. Non eccedere nei quantitativi, specie se si tratta di prodotti concentrati.

E torniamo alla nostra amica, la plastica. Ci semplifica forse la vita, con i suoi contenitori e i suoi molteplici utilizzi. Peccato che gli indisciplinati la abbandonino letteralmente sulle spiagge e in tutti i luoghi dove bivaccano. E anche le industrie, con i loro scarti intrisi di derivati plastici, contribuiscono ad alimentare questo forte inquinamento nell'ambito degli oceani. Tracce di plastica nelle pance dei pesci, al Polo Nord, dove si pensava non sarebbe mai arrivata contaminazione. Ma che cosa rimarrà anche dei nostri poli? I ghiacciai si stanno sciogliendo a ritmi sempre più elevati; e questo è naturale. Provate a mettere diversi cubetti di ghiaccio insieme in un contenitore. Poi un solo cubetto, sempre nel contenitore. Il freddo che i vari cubetti si trasmetteranno tra loro, farà sì che arrivino allo stato liquido più lentamente dell'unico pezzetto, contornato non da altro ghiaccio, ma da elementi che producono calore. E vogliamo parlare dei pazzi scellerati che sparano letteralmente ai ghiacciai e li arpionano e sezionano per scopi commerciali? Ma, dico io, possibile che i manicomi non siano riempiti da queste persone? Il

consumismo, sottoforma di depravazione e depredazione ambientale, ci porterà in tempi brevissimi, alla catastrofe peggiore mai simulata in tanti film di futuristica fantascienza. I nostri polmoni dovranno abituarsi velocemente a respirare scorie, le nostre spiagge saranno invase da animali modificati mai visti, i nostri mari saranno una melma dal colore tutt'altro che marino con sedimenti plastici, petrolio e altri agenti chimici. Perché il nostro mare non sarà più un luogo di villeggiatura ma solo quello che, ad oggi, sta divenendo: l'ennesimo contenitore dei nostri rifiuti. Perché le industrie non sono interessate ad azioni ecologiche dei loro scarti lavorativi, non vogliono investire in apparecchiature di depurazione e smaltimento dei residui nocivi. Si spende molto meno ed è più semplice scaricare tutto lo schifo nei fiumi che poi



arrivano agli oceani. Ma diciamola tutta non c'è solo l'acqua, anche l'aria. Il recente incidente nucleare in Russia, con smentite e conferme di notizie pericolose. Ma tanto il tempo tirerà fuori la verità. La verità è una sola: abbiamo dei cretini deficienti al comando, che sparano ad esempio missili atomici per prova, proprio come se si scoppiasse un piccolo petardo nel giardino di casa. Questa sensazione di onnipossenza è la causa dei continui attacchi al nostro pianeta. Il nemico, dobbiamo essere più forti... Ma i veri nemici non dei russi, degli americani o di altre popolazioni sono questi imbecilli che provocano disastri. Sono loro i nemici numero uno del pianeta. E quando il nostro globo terrestre non ne potrà più, periranno tutte le popolazioni, di ogni razza, lingua, o grado sociale.

Un applauso al grande lavoro di distruzione massiva della Terra che questi idioti stanno per portare a termine.

Invece di salvarlo, il pianeta. Forse non si ricordano più di essere stati adolescenti, provando piacere a contatto con una vera natura. O forse non hanno mai provato niente del genere, o sono stati provati psicologicamente da eventi personali. E allora sfogano la propria frustrazione con questi atti insensati dannosi, gravissimi, intollerabili. O con azioni di potere ai massimi livelli, vedi l'ultima follia di Trump, vorrebbe acquistare la Groenlandia. Non certo per bontà d'animo, ma per depredarla in lungo e in largo, soprattutto nel sottosuolo. Così, come se si trattasse di comprare un pacchetto di caramelle.

E tra fila dei pazzi al comando di una nazione possiamo contare anche il presidente brasiliano Bolsonaro che, con le mani in mano, se ne sta lì a guardare la foresta amazzonica bruciare, forse anch'egli complice del commercio senza ritegno.

Una bella foto dallo spazio del nostro caro astronauta Parmitano ci mostra proprio questa e altre situazioni al collasso. Ma niente pare cambiare, niente tocca la coscienza di questi mostri. Forse non si rendono conto che è solo il tempo l'elemento in gioco. Prima o poi la loro poltrona potrebbe bruciare anch'essa, la respirazione potrebbe divenire affannosa per la troppa presenza di anidride carbonica. E che bello stare sempre nella propria residenza megagalattica con il condizionatore, poiché uscire sarà equivalente a provocarsi escoriazioni e tumori della pelle in pochi minuti di esposizione!

Perché non impegnare le loro conoscenze e risorse nel modo opposto? Possibile che ci sia più piacere a distruggere un atollo con un missile, tanto per fare, ignorare i cambiamenti climatici a pro dell'industria selvaggia, piuttosto che rinverdire una foresta distrutta, o dare spazio e modo di vivere a una specie animale quasi estinta?

Chi ha potere non deve usarlo per fare del male, ma per salvare la Terra. Non c'è rimasto molto tempo

[torna all'indice](#)

# Nepal e Bhutan, spiritualità e cultura al cospetto dell'Himalaya

## Prima parte: Nepal, le bellezze della Valle di Kathmandu

Di Gianfranco Pepe



L'immensa catena montuosa dell'Himalaya (che in sanscrito significa dimora delle nevi), da sempre considerata dalle popolazioni locali la casa degli dei e di conseguenza perennemente avvolta da un'aura di sacralità, forma un gigantesco arco di circa 2400 chilometri che, in un possente abbraccio naturale, unisce Pakistan, India, Nepal e Bhutan, separandoli orograficamente dalla Cina e dal Tibet. All'interno di questo variegato sistema montuoso si trovano cime leggendarie come l'Everest o l'Annapurna, ma ai piedi di questa natura imponente e severa pulsa anche un affascinante mondo ricco di storia, tradizioni e leggende. Ed in effetti noi, trascurando l'aspetto sportivo e avventuroso delle tante spedizioni più o meno impegnative che si inoltrano nei territori montuosi, ci siamo al contrario concentrati sull'aspetto culturale e sulle bellezze che certamente non mancano in nessuna di queste due piccole nazioni, Il Nepal e il Bhutan, stati indipendenti ma entrambi inseriti nell'orbita dell'India e da questo grande paese fortemente influenzati negli interessi economici, culturali e religiosi.

La prima parte del nostro viaggio si svolgerà in Nepal e, in particolare, nella valle di Kathmandu, inserita nel suo insieme nel patrimonio dell'umanità dell'Unesco. Molti infatti sono i siti di questa zona protetti e tutelati anche se, purtroppo, il tremendo terremoto del 25 aprile 2015, che raggiunse quasi l'ottavo grado d'intensità seminando morte e distruzione, ha fortemente colpito anche molte di queste bellezze architettoniche che però, soprattutto grazie agli

aiuti internazionali, stanno pian piano risorgendo.

La nostra guida ci descriverà il Nepal come il ripieno di un panino imbottito, schiacciato tra Cina e India, che corre perennemente il rischio di essere divorato da una delle 2 potenze tra le quali è compresso, sperando che i due colossi non abbiano troppo appetito!

Siamo in aprile, alla fine della stagione secca, prima che il caldo umido diventi insopportabile e che i monsoni scarichino il loro carico di acqua durante l'estate. Nonostante questo, una leggera instabilità pomeridiana ci regalerà qualche breve temporale, e una perdurante cappa di foschia ci impedirà spesso una limpida vista sulla mitica catena himalayana, della quale il Nepal vanta ben 8 cime oltre gli 8000 metri tra le totali 14 vette più alte del pianeta.

In questa nuova avventura io e Frediana siamo accompagnati da altre 2 amiche, la fedelissima Annarita e Sandra, una simpatica new entry bresciana. La Oman Air, con uno scalo nella capitale Muscat, ci conduce egregiamente a Kathmandu a 1300 metri di altitudine, dove atterriamo nel primo pomeriggio del giorno del capodanno nepalese. All'uscita del terminal ci accolgono la nostra guida Joshi e un tremendo acquazzone, che ci danno il benvenuto mettendoci al collo una bella collana di fiori. Con un pulmino abbiamo immediatamente il primo impatto con le strade nepalesi, ed in particolare quella che ci sta portando nella località montana di Nagarkot è orribile, sterrata, lenta, polverosa e sobbalzante. Joshi, che parla bene la nostra lingua, ci dice che questo tratto è in rifacimento, ma presto ci renderemo conto che da queste parti tutte le strade sono in perenne rifacimento!

Siamo venuti sin quassù, in questa posizione privilegiata, per ammirare il magnifico panorama sulla parte orientale della catena himalayana, quella nella quale si trovano l'Everest, Il Lotse e il Makalù, ma il temporalone che imperversa per buona parte della notte ci toglie ogni residua speranza. Ci troviamo a 2200 metri di altitudine e, al contrario della capitale, qui l'aria sembra fresca e pulita. Non piove più, anzi oggi saremo sempre baciati dal sole, ma una cappa di bruma avvolge il

paesaggio e solo la nostra fervida fantasia potrà disegnare l'immagine della barriera himalayana che si staglia all'orizzonte. Percorriamo a ritroso l'unica strada che collega questa regione alla capitale e, dopo non molto, raggiungiamo una delle antiche città medioevali della valle, quella di Baktapur, la città dei devoti, patrimonio dell'Unesco. Questo è anche il luogo di origine del nostro accompagnatore, che comincia ad erudirci sulle complicatissime storie dei re e degli dei di queste parti. In Nepal il 90 per cento della popolazione professa l'induismo, anche se è spesso presente una forte commistione tra le 2 religioni principali, quella induista e quella buddista. Importante centro religioso e commerciale, situato lungo la via carovaniere tra India e Tibet, Baktapur raggiunse il suo apice di importanza strategica e di espressione artistica nel 18° secolo, quando i sovrani di Baktapur, di Patan e di Kathmandu, in concorrenza tra loro, arricchirono in modo straordinario le loro sedi. Già dalle prime vie si possono intravedere le antiche vestigia e percepire la ricchezza della espressione artistica nepalese. Entriamo in diversi quartieri camminando su strade dalla tipica pavimentazione di mattoni incastrati a spina di pesce, bei palazzi finemente scolpiti si alternano a pagode e piccoli templi, tutto però piuttosto degradato e con il continuo fastidio delle moto che passano rombanti negli stretti vicoli. Eccoci nel luogo più significativo della città, la Durbar Square, che significa Piazza del Palazzo reale, che, pur mostrando ancora alcune magnifiche costruzioni come il palazzo dalle 55 finestre e diversi splendidi templi, è stato il luogo più colpito dal tremendo terremoto del 2015, quando in pieno giorno la folla degli abitanti e dei turisti vide con terrore sbriciolarsi davanti agli occhi un pezzo di storia e di bellezza. E' appena passato il capodanno nepalese e la gente festeggia ancora rumorosamente per le strade. Noi ci mischiamo alla folla, tra giovani che intonano antichi canti religiosi densi di sacri e profondi significati. Il rumore delle grida, dei tamburi e dei campanelli è assordante ma nel contempo è estremamente affascinante trovarsi immersi in una così partecipata e sentita confusione. Poco più lontano, nella bella piazza Taumadhi, la pagoda Nyatapola, la più alta della città, ha fortunatamente resistito ai terribili terremoti del 1934 e del 2015. Possiamo così arrampicarci sui suoi ripidi scalini che, tra le statue dei suoi guardiani protettori, elefanti, leoni, lottatori e il mitico uccello Garuda, uno dei mezzi di trasporto preferiti dal Dio Vishnu, ci portano sulla sommità di questo grandioso tempio dal quale godiamo di una panoramica vista d'insieme. In un buio angolo di un vicolo, uno strano

personaggio barbuto, nasconde silenzioso sotto la veste misteriose reliquie e custodisce le zampe ancora sanguinanti di un bufalo, recentemente sacrificato per la festa alla veneratissima Dea Kali. Lasciamo Baktapur e saliamo di quota per raggiungere il tempio di Changuarayan, il più antico e venerato di tutto il paese, che racchiude nei suoi numerosi rifacimenti ben 1700 anni di storia nepalese. Il santuario è Dedicato al dio Vishnu e la pagoda a 2 piani che costituisce il tempio principale è decorata con alcuni tra i più preziosi lavori di scultura e di intaglio di tutta la valle di Kathmandu, che rappresentano in varie forme le storie della complicatissima mitologia induista. Quassù fa un bel freschino e teoricamente si potrebbe godere anche da qui di un meraviglioso panorama sui monti, ma la perdurante foschia ancora una volta ce lo impedisce. Tornati nel caotico traffico della capitale, entriamo nel perimetro dell'antico Stupa di Boudanath, anch'esso patrimonio dell'Unesco e luogo sacro buddista, uno degli Stupa più grandi del mondo e centro di riferimento per gli esuli tibetani, che ci accoglie in una mistica e colorata atmosfera. Ci uniamo anche noi ai monaci Lama con le loro tuniche rosso bordeaux e ai fedeli nei loro vestiti tradizionali che salmodiano i mantra delle sacre scritture, camminando in processione in senso orario intorno al tempio e riuscendo ad assaporare pienamente il fervore religioso e la coinvolgente carica spirituale che ci circonda. Gli occhi compassionevoli del Buddha ci osservano da ogni lato del tempio mentre le bandierine di preghiera colorate di bianco, di rosso, di blu, di verde e di giallo, che rappresentano aria, fuoco, etere, acqua e terra, sventolano nel cielo che si sta scurendo. Nella tradizione buddista, sia le bandierine sulle quali sono incise le preghiere, sia le ruote di preghiera che vengono fatte girare dai fedeli e che contengono i brani delle sacre scritture, hanno lo scopo di liberare nell'aria i propri desideri e la saggezza del Buddha in esse contenuti.



Oggi la giornata è dedicata alla visita di Patan, un'altra delle importanti città storiche della valle, naturalmente un altro luogo patrimonio

dell'umanità. Il traffico per uscire da Kathmandu è sempre allucinante e l'aria è irrespirabile a causa della perenne nuvola di polvere che soffoca la città e ai tanti veicoli obsoleti e inquinanti. Fortunatamente il tragitto non è lunghissimo e, all'arrivo, raggiungiamo un luogo meraviglioso, sicuramente uno dei più significativi di tutto il nostro viaggio. La Durbar Square, la piazza principale della città, con il suo magnifico palazzo reale risalente al 1600, il periodo del regno della dinastia Malla, e con i vari templi che lo circondano, ha resistito abbastanza bene al devastante impatto del terremoto o ha già beneficiato di provvidenziali restauri, mostrandosi in tutta la sua antica bellezza. Entriamo nel palazzo reale, caratterizzato da una serie di fastosi cortili interni, uno più bello e ricco dell'altro. Le pagode dagli eleganti tetti sovrapposti, le torri, gli idoli religiosi, i santuari alcuni dei quali dedicati alla veneratissima dea Taleju, i palazzetti di diverso stile architettonico con le finestre a sbalzo e i balconi in legno di tek, sui quali ogni millimetro è finemente cesellato con disegni geometrici o con le innumerevoli storie della tradizione induista e buddista, mostrano un gusto e una maestria davvero superlativi. Anche all'esterno vi sono vari



sacrari e dimore nobiliari, nonché l'imponente tempio dedicato a Krishna, che circondano la piazza regalandoci un magico ritorno nello splendore del suo passato medioevale.

Tornati a Katmandu, ci dirigiamo al

tempio di Pashupatinath, antichissimo sito sacro induista dalle mille variegature sfaccettature. Sulle sponde del fiume sacro Bagmati, affluente del Gange, questo è un luogo di morte in quanto sede delle cremazioni, ma è anche un luogo di vita dove i fedeli vengono a sposarsi o a festeggiare i più significativi eventi della loro esistenza. All'interno dell'area sacra sembra di essere in una cittadella, e veniamo subito assaliti da una pittoresca atmosfera in cui dominano confusione, colori e spiritualità. Il tempio, una pagoda in stile nepalese dalle 4 porte d'argento e il doppio tetto di rame dorato, nel quale i turisti non possono entrare, è dedicato a Shiva, pacifico signore degli animali. Infatti qui il dio Shiva, in una delle sue tante manifestazioni, venne a rifugiarsi sotto

forma di antilope, in una delle innumerevoli leggende cariche di simbolismi che Joshi ci racconta con la solita dovizia di particolari. Anche qui come in altri luoghi, i simboli fallici, i simboli della fertilità chiamati lingam, abbondano e sono molto venerati. Incrociamo un colorato corteo di indiani che cantano e ballano accompagnati da tamburi e campanelli, nel quale viene risucchiata anche la nostra amica Annarita che sparisce improvvisamente dalla nostra vista! Infatti questo è un luogo cardine per la spiritualità indù, frequentato anche da moltissimi fedeli indiani, paragonabile alla famosissima Varanasi. Più in là, sulle rive del sacro fiume, vi sono allineate 10 piattaforme sulle quali vengono accuratamente preparate le pire funerarie che ospiteranno il defunto. Ve ne sono un paio in funzione che già sprigionano i loro fumi e un'altra che è in attesa di



una persona da bruciare che si sta avvicinando su di una barella di bambù avvolto da un sudario arancione. Le cremazioni durano anche parecchie ore, in quanto il corpo deve essere perfettamente incenerito per avere la speranza di una reincarnazione. Non siamo

ancora nella stagione dei monsoni e nel fiume Bagmati la poca acqua presente è sporchissima, e ci chiediamo come questa gente possa pensare di purificarsi in acque così batteriologicamente impure...è già un miracolo sopravvivere! Attraversiamo un ponte che scavalca il fiume e cominciamo a salire su di una collina ai margini di un bosco, tra diversi piccoli templi votivi popolati anche da dispettose scimmie. Da questa posizione elevata si gode di una vista privilegiata su tutto il complesso e naturalmente sulle pire che, bruciando, aggiungono acri fumi al già onnipresente inquinamento. Verso l'uscita le bancarelle non si contano, stracolme di oggetti e di collane di tagetos necessari per le cerimonie. Vi sono anche alcuni santoni o pseudo tali, che ci sembra abbiano in testa dei turbanti, che in realtà sono i loro capelli attorcigliati che non tagliano, e

probabilmente non lavano, anche da più di vent'anni. Una stupenda e sorridente ragazza che parla un po' italiano ci vuol vendere delle collanine ma si accontenta dei nostri complimenti per la sua bellezza, caratteristica abbastanza frequente tra le donne di Kathmandu.

La notte passa tranquilla, ma alle 6,30 i nostri letti tremano a causa di una bella scossa di terremoto del quarto grado, che avvertiamo nitidamente ma che per fortuna dura solo pochi secondi. Siamo pronti a partire per il lungo trasferimento di 230 chilometri che, molto lentamente, ci porterà a Pokara, la città base di molte spedizioni alpinistiche nella parte occidentale della catena himalayana. L'uscita dalla capitale e il primo tratto di strada sono tremendi e impieghiamo ben un'ora e mezza per percorrere i primi 25 chilometri. Poi, man mano che si procede verso ovest, il traffico diminuisce sempre più e gli ambienti si fanno più belli, caratterizzati dalle coltivazioni a terrazza, in particolare di mais e di miglio. Poi, arrivati ad un bivio nel punto più basso dell'itinerario, cominciamo a risalire verso il villaggio di Bandipur. Il paesaggio che ci circonda si fa più vario, caratterizzato da enormi alberi di tek, che rappresentano una delle ricchezze di questa regione. Il tempo è bello e il cielo sarebbe sereno, se non fosse eternamente velato da uno strato di umidità e di polvere, visto che anche qui, tanto per cambiare, la strada è in rifacimento. Giungiamo sul cucuzzolo della collina che ospita questa pittoresca cittadina e dove l'aria è decisamente più leggera. Da quassù ci dicono che si può godere di una magnifica vista sul massiccio del Manaslù, la montagna dello spirito, ma al momento possiamo solo immaginarcela. Bandipur fungeva da scorciatoia per l'antica via carovaniere tra India e Tibet e i mercanti, sfidando i briganti dell'epoca, salivano faticosamente con le loro pesanti gerle sin quassù per risparmiare strada. La ristrutturazione di case e alberghi è in pieno svolgimento e la nostra attenzione viene attratta dalla scena di alcune donne dall'indefinibile età che, in fila indiana, trasportano sulle spalle ceste cariche di macerie, scendendo ripidamente su di un sentiero polveroso incredibilmente in equilibrio sulle loro infradito. In effetti il posto è molto caratteristico e molto curato, con il rosso dei mattoni delle case che contrasta cromaticamente col grigio scuro dei tetti in ardesia. Riprendiamo la strada mentre il sole sta iniziando a calare all'orizzonte, sfiorando dolcemente il verde tenue delle risaie che ci circondano a perdita d'occhio, mentre nei minuscoli villaggi ragazzine nelle loro divise blu e azzurre tornano a casa dalla scuola. Scendiamo a sgranchirci le gambe nel punto in cui un lunghissimo ponte tibetano in metallo, sospeso

per 250 metri, attraversa un fiume dal colore glaciale e, sbalanzandolo, lo percorriamo tutto andata e ritorno ammirando questo tranquillo paesaggio agreste.

La luna splende nel cielo stellato dandoci buone speranze per una fantastica alba al cospetto dell'Himalaya. E' ancora buio quando usciamo dai nostri bungalow per recarci nella vicina località di Sarangot, dove ci sono stati riservati alcuni posti su di una terrazza panoramica. Fa freddo e siamo abbastanza imbacuccati nella trepidante attesa che si apra il sipario sullo spettacolare palcoscenico himalayano. L'alba del nuovo giorno deve ancora donarci un po' di luce, ma già si capisce che le montagne, distanti da qui 25 chilometri, sono avvolte da nuvole che vanno e vengono. Quello che si intravede meglio è il così detto Cervino, la cui vetta è ancor oggi inviolata in quanto considerata sacra, che si staglia col suo profilo aguzzo davanti all'imponente massiccio dell'Annapurna, la dea delle messi e dell'abbondanza, con le sue tante cime numerate da ovest ad est. Il sole sorge lentamente e la luce crescente inizia a baciare le vette più alte rendendo un po' più visibile il panorama. Grazie al binocolo di Annarita riusciamo comunque ad apprezzare la grandiosità di questa infinita catena rocciosa, riusciamo a focalizzare la cima 3, quella dell'elefante e i maestosi canaloni innevati, tutto comunque molto affascinante. Più tardi, su due piccole barche a remi, navighiamo silenziosamente sulle placide acque del grande lago Fewa, sulle cui sponde si estende la città di Pokara. In mezz'ora raggiungiamo l'isoletta che ospita un tempio dedicato al dio del lago, anch'esso molto frequentato da fedeli locali e indiani, mentre le nuvole all'orizzonte si diradano spalancando una magnifica finestra sulla frastagliata barriera himalayana.

Avvisati in sogno da un angelo, invece di ripercorrere il tragitto in macchina, prendiamo un assai più comodo aereo per tornare nella capitale. Il pomeriggio è dedicato alla scoperta del centro storico di Kathmandu e, a piedi, il nostro amico Joshi ci fa attraversare un intricato quanto tipicissimo dedalo di viuzze, un mercato poco turistico e frequentato principalmente dagli abitanti della città. Il rumore e la confusione regnano sovrani, la gente fa la spesa direttamente dalle moto, si vende di tutto, dai coltelli artigianali alle maschere, dalle verdure ai tessuti di ogni fattezza e colore, in una sorta di centro commerciale all'aperto estremamente pittoresco. Agli angoli delle vie, palazzetti e piccoli templi, per quanto in cattive condizioni lasciano intravedere lo splendore di un tempo. Siamo riusciti a non



ritorniamo per la seconda volta allo Stupa di Boudanath, dove Joshi ha scelto un ristorante con terrazza che, con la sua vista sul tempio, si rivela una vera chicca. La nostra guida è bravissima ad organizzare e a fare le ordinazioni, i tipici ravioli locali chiamati momo, spaghetti di soia e patatine fritte per le bambine che, superato un momento di perplessità, mangiano con appetito. Su questa terrazza si sta benissimo, baciati dal sole, accompagnati da questo suggestivo panorama, in un'atmosfera molto tranquilla e rilassata. Dopo pranzo, tenendoci per mano con le bambine, facciamo un giro del tempio liberando i mantra dalle ruote di preghiera e poi ci trasferiamo in un altro magico luogo, lo Stupa di Swayambunath, anche conosciuto come il tempio delle scimmie, l'antichissimo complesso buddista del 5° secolo che svetta sulla collina che domina la città. Oggi è sabato, il giorno di festa per il Nepal, e quassù c'è una grande confusione. Per non perderci, tenendoci sempre per mano, saliamo i 365 gradini che portano allo Stupa, la cui cupola rappresenta il globo terrestre. Al di sopra della cupola i 13 livelli che rappresentano gli stadi per raggiungere il nirvana, e sulla sommità quadrangolare gli occhi del Buddha guardano verso i 4 punti cardinali, diffondendo compassione e conoscenza. Nessuna delle bimbe rifiuta il gelato, ma dopo poche leccate Shaily viene aggredita da una scimmia che glielo porta via senza pietà....poverina! Nonostante la tantissima gente, il posto è bellissimo e la densa spiritualità che vi si respira è molto coinvolgente. Prima di risalire in macchina, aiutati dalla traduzione di Joshi, facciamo un breve discorso per salutare la nostra piccola Shaily, abbracciandoci affettuosamente con grande commozione di tutti e l'intimo desiderio di poterci reincontrare. Con lei salutiamo le sue dolci amiche e salutiamo il Nepal, i suoi bei monumenti, i suoi templi affascinanti, la sua pittoresca confusione, le sue strade scassate e polverose, e le sue maestose montagne che, finalmente, proprio all'ultimo momento, riusciamo ad ammirare in tutta la loro grandiosa bellezza dal finestrino dell'aereo che ci porta in Bhutan.

## **Seconda parte: Bhutan, il paese alla ricerca della felicità**

Tutto ebbe inizio nel 1972, con la salita al trono del re **Jigme Singye**, allora 17enne, che dopo aver percorso in lungo e in largo tutto il regno ed aver chiesto personalmente ai suoi abitanti quale fosse la loro più grande aspirazione, tornò a casa

con una risposta universale al suo sondaggio: "*vorrei essere felice*".

Sulla base del responso ricevuto, cominciò a studiare per poter offrire una soluzione al desiderio del suo popolo e così, dopo un lungo periodo di ricerca, nacque l'idea del FIL, l'indicatore di felicità interna lorda, come alternativa al PIL – prodotto interno lordo. Durante i suoi studi si rese conto che il PIL non fosse in grado di indicare il reale stato di benessere di un paese e della sua popolazione e notò come molti paesi avessero sacrificato i loro valori, le loro culture e l'ambiente per la crescita economica. Allora, partendo dal principio che non serve a nulla essere la nazione più ricca del mondo se i suoi abitanti non sono felici, decise che avrebbe cominciato ad attuare politiche di sviluppo mirate ad aumentare la felicità della popolazione piuttosto che alla crescita economica, garantendo il benessere dei cittadini, la tutela dell'ambiente e l'armonia comunitaria.

Dal 2008 l'intera politica pubblica del Bhutan viene esercitata secondo i 4 pilastri del FIL: conservazione della natura, promozione della cultura, sviluppo di un'economia sostenibile e buon governo. Secondo questi principi, il governo applica anche una politica turistica molto restrittiva definita di "*debole impatto*": è infatti l'unico paese al mondo che impone una spesa minima giornaliera di soggiorno per visitatore, parte della quale viene reinvestita nell'istruzione e nella sanità. Inoltre, il FIL salvaguarda il paesaggio imponendo che le abitazioni vengano edificate utilizzando materiali locali e rispettando l'architettura tradizionale, oltre ad attuare politiche ambientali volte a preservare il suo ecosistema ad altissima biodiversità e a tutela dei vari habitat naturali, rimasti sostanzialmente intatti nel tempo visto che oltre il 70% del paese è ricoperto da aree verdi ed un quarto del territorio si trova all'interno di aree protette.

Questo piccolo regno incastonato tra i monti, grande come due volte la Lombardia, chiamato anche "*terra del drago*", la creatura che decora la sua bandiera, confina a nord con il Tibet ma in gran parte è avvolto dai territori dell'India con la quale mantiene rapporti assai stretti e privilegiati.

Dall'alto dell'aereo che dal Nepal ci porta in Bhutan, forse davvero il paese più felice del mondo, riusciamo ad osservare alcune maestose cime della catena himalayana tra cui quella del **Makalù**. L'atterraggio nella città di **Paro** è molto emozionante, l'aereo scende in uno stretto corridoio tra le montagne, con le ali che sembrano sfiorare le rocce.

All'uscita dall'aeroporto, io, Frediana, Sandra e Annarita siamo accolti da un bel sole e dai nostri deliziosi accompagnatori con il loro "Go", il costume nazionale a gonnellino. La nostra nuova e sorridente guida si chiama Karma e con lui ci troveremo benissimo e tra noi si creerà subito una forte empatia. Il pulmino sul quale viaggeremo in questi giorni è particolarmente confortevole e abbiamo subito modo di renderci conto che il paese è assai più pulito e ordinato del Nepal e che



anche le strade sono in condizioni decisamente migliori.

Partiamo subito in direzione della capitale **Thimphu**, dove iniziamo le visite previste dal nostro programma andando ad ammirare il grande *Budda* che domina dall'alto la città, una mastodontica statua di bronzo con una base di piastrelle dorate, il tutto con un impressionante impatto visivo. Ci togliamo le scarpe ed entriamo all'interno dove sono custodite migliaia di rappresentazioni di diversa forma e grandezza del Buddha, ed iniziamo a respirare la mistica spiritualità che pervade ognuno di questi luoghi di culto. Karma è molto religioso e si prostra più volte per liberarsi di tutte le sue negatività e presto insegnerà anche me a fare altrettanto. A differenza del Nepal, dove è predominante la religione induista, qui la quasi totalità degli abitanti pratica il buddismo, nella forma importata secoli fa dal vicino Tibet.

Ci trasferiamo poi al *National Memorial Chorten*, uno *Stupa* edificato in stile tibetano. Siamo gli unici turisti e al momento il luogo è frequentato solo da gente locale, donandoci immagini molto genuine e particolari. Vi sono molti fedeli che pregano e meditano, sia ai lati del tempio che girando in processione in senso orario, e anche noi ci uniamo a loro facendo 3 giri ed attivando le onnipresenti ruote di preghiera, per liberare nell'etere gli insegnamenti dei Mantra in esse contenute.

Alle 9 di un nuovo mattino limpido e soleggiato, siamo pronti ad iniziare questa bellissima giornata nei dintorni della capitale Thimphu in compagnia dei nostri 2 affabili amici. Per prima cosa saliamo sull'altura dove si trova l'antichissimo monastero buddista *Pangri Zampa*, che ospita anche un noto

centro di studi astrologici. Questo incantevole luogo ci entusiasma e ci trasmette una grande tranquillità, c'è poca gente e si respira un'atmosfera di serena spiritualità. Dal vecchio monastero sentiamo arrivare una ritmata cantilena e, curiosi, entriamo nella sala dove decine di giovani monaci stanno pregando. Seduti in terra a gambe incrociate con le loro tuniche rosso bordeaux e con il maestro che si aggira per controllare, salmodiano in coro un Mantra in sanscrito regalandoci una scena veramente suggestiva. Noi restiamo ad ascoltare, ipnotizzati da questa litania per diversi minuti, ma loro vanno avanti per ore e possiamo capire perché il nostro simpatico Karma, pur essendo molto religioso, ci racconta di essere scappato per ben 4 volte da un monastero!

Continuando il nostro itinerario, ci rechiamo in un altro luogo mistico e pieno di fascino, il monastero *Changanga Lakang*. Anch'esso in posizione panoramica, dalla quale possiamo godere della vista di tutta la valle di Thimphu, questo antico convento del 1400 è molto conosciuto e frequentato perché è uno dei luoghi sacri dove i bambini bhutanesi appena nati vengono a ricevere il nome. Si sta svolgendo una piccola cerimonia e il suono del gong e dei campanelli contribuisce a rendere magico questo coinvolgente momento sospeso nel tempo. Karma ci racconta che il monaco estrae una pergamena dove sono segnati 2 nomi, e il secondo di questi nomi sarà poi da loro utilizzato sul passaporto come cognome, ma in realtà le famiglie non hanno alcun cognome e all'anagrafe sono classificate semplicemente con un numero.....forse se lo possono permettere perché sono solo settecentomila in tutto il paese! Ci trasferiamo poi allo stadio dove si svolge un allenamento di tiro con l'arco, il loro sport nazionale. Dagli spalti restiamo impressionati dalla distanza siderale di ben 145 metri dalla quale gli arcieri scoccano le loro frecce, che viaggiano verso il bersaglio veloci come proiettili, rendendo quasi impossibile seguirne la traiettoria. Poi andiamo a curiosare nel grande mercato coperto dove, in ambienti molto puliti e ordinati, i contadini vendono i loro prodotti. Il Bhutan è votato alle produzioni biologiche, tutto deve essere coltivato nel modo più naturale possibile e anche tutto ciò che viene importato dalla vicina India è super controllato. Forse sarà per questo motivo, ma anche il pranzetto che gustiamo in un vicino ristorante è davvero buono, con riso, gustose patate al forno, asparagi e deliziose melanzane fritte.

Nel pomeriggio visitiamo lo *Dzong* di Thimphu, il più importante del paese in quanto sede del

governo dello stato. Gli *Dzong* sono antiche fortezze, centri di potere che ospitano al loro interno sia edifici religiosi che amministrativi. Giunti all'esterno del magnifico complesso, assistiamo al cambio della guardia e all'ammaina bandiera e finalmente entriamo ad ammirare i tanti bellissimi templi e palazzi che lo compongono. Restiamo estasiati da tutto ciò che ci circonda, ed ogni angolo ci regala scorci meravigliosi carichi di storia e di bellezze architettoniche. La struttura principale dell'edificio dipinto di bianco è a due piani, con torri a tre piani sui quattro angoli, sormontate da tetti dorati a tre livelli e con una grande torre centrale chiamata *Utze*. Qui, oltre ai luoghi di culto buddista, tra i quali il santuario dai 1000 budda dove fu incoronato l'amatissimo re, si trovano la sede del governo, vari ministeri, gli uffici del giovane sovrano e, nei dintorni, anche l'abitazione della sua bella famiglia.

Oggi si parte per **Punaka**, l'antica capitale del



regno. La salita ai 3600 metri del *Dochula Pass* è molto curvosa ma non così lunga, visto che partiamo dai 2300 metri di Thimphu. Purtroppo però, nonostante la bella giornata, le lontane montagne sono avvolte dalle nuvole. Sull'altura a destra del passo sono stati costruiti 108 piccoli *Stupa* quadrati, con un impatto visivo davvero suggestivo. Dalla parte opposta invece saliamo per raggiungere un tempio in posizione elevata e panoramica, circondato da alti alberi di rododendri dai fiori rossi, una delle più incantevoli caratteristiche floreali di queste regioni montane. Poco più avanti si svolge un festival folcloristico dedicato proprio alla loro fioritura, con musiche e danze tradizionali nelle quali si alternano diversi gruppi di danzatori con i loro tipici costumi e le loro raffinate maschere di legno, dandoci un assaggio delle grandi e partecipatissime feste religiose che si svolgono nelle più importanti ricorrenze in tutto il paese. Dopo la lunga discesa dal passo, con la strada che serpeggia in una rigogliosa natura che continua a cambiare man mano che ci abbassiamo di quota e che nasconde una straordinaria varietà faunistica, giungiamo ai 1300 metri di Punaka e ci prepariamo per una breve camminata. Su di un sentiero fangoso, in 45

minuti di salita tra i campi, arriviamo in un luogo molto caratteristico, il monastero *Chimi Lakang* dedicato alla fertilità, abbarbicato su di una collina ai cui piedi sorge il villaggio di **Sopsoka**, il villaggio dei falli. Qui tutte le abitazioni sono dipinte e decorate con i simboli fallici della fertilità, e in ogni negozietto si vendono membri di qualsiasi dimensione, colore e materiale, dimostrando una fervida fantasia ma anche un buon gusto piuttosto discutibile! Infatti, il così denominato "*Pazzo divino*", il lama tibetano che fondò questo convento del 1500, era un simpatico mattacchione con la passione del sesso, e insegnò il buddismo con metodi assai particolari e molto poco ortodossi. Poco più avanti, in posizione strategica e scenografica, proprio alla congiunzione di due fiumi e circondato dagli alberi di giacaranda, si erge splendido un antico *Dzong*, probabilmente il più maestoso e ricco del paese e sicuramente uno dei luoghi più belli del nostro intero viaggio. Le leggende che avvolgono la costruzione di questa imponente fortezza nel 1637 non si contano, ma in generale tutta la storia di queste regioni è intrisa di miti e di fantasiosi racconti. Vista l'altitudine di soli 1300 metri e il clima mite, questa fu per molti anni la capitale del regno e ancor oggi è la sede invernale dei monaci tibetani del paese. Un ponte a sbalzo ricoperto di legno in stile tradizionale, supera il fiume nelle cui acque trasparenti possiamo osservare miriadi di trote che le rigide leggi locali vietano di pescare...che spreco! La struttura, lunga ben 180 metri, consta di 6 piani, di un'alta torre centrale sormontata da una cupola dorata, di uno *Stupa* bianco e di tre cortili interni. Gli edifici e le pagode sono dipinti di bianco, ma ogni colonna, ogni balcone, ogni finestra, ogni ringhiera è finemente scolpita e intagliata con arte e pitturata di color giallo senape, di nero, di verde o di rosso mattone, in un insieme vario, armonioso ed elegante. Inoltre, gli interni dei templi sono interamente affrescati, con variopinte pitture riguardanti la storia del Buddha.

Tornando nella città di **Paro**, con le sue case linde e coloratissime, scavalchiamo il *Chelela Pass* a 4000 metri di altitudine. Percorriamo una sinuosa strada che penetra in una lussureggiante vegetazione, caratterizzata da conifere assai diverse dalle nostre, soprattutto abeti himalayani e blue pines, i cui rami ricordano la forma delle pagode. I prati sono in piena fioritura con un tappeto di fiori viola, e rampicanti dai fiori rosa circondano i tronchi di piante a noi sconosciute. Giunti al passo scendiamo dalla macchina per ammirare il panorama delle lontane vette himalayane, delle quali nessuna in Bhutan supera gli 8000 metri, ma anche oggi le nuvole si fanno

grattare la pancia dalle cime più alte. A Paro visitiamo il *Rinpung Dzong*, un altro imponente monastero-fortezza buddista costruito nel 15° secolo per difendere la valle dalle invasioni tibetane. Come la maggior parte degli *Dzong*, anche questo funge da centro monastico e governativo e le sue massicce mura che torreggiano sulla città sono visibili da tutta la vallata. Anche qui ritroviamo le tipiche caratteristiche dell'architettura bhutaneese, con i suoi templi, le sue pagode, e le sue decorazioni in legno riccamente incise e colorate di oro, di nero e di ocra. Nel suo cortile si svolge in primavera uno dei più ricchi e frequentati festival, con le tipiche danze eseguite da figure mascherate, e qui sono anche state girate molte scene del famoso film *"Il piccolo Buddha"* di Bernardo Bertolucci.

La giornata di oggi è dedicata all'escursione più bella e impegnativa del nostro viaggio, la salita a piedi al remoto monastero *Taksang*, la *"Tana della Tigre"*, ma purtroppo il tempo grigio e minaccioso è sicuramente il peggiore dal nostro



arrivo in Bhutan...che peccato! Giungiamo al punto di partenza e, con scarponi e bastoncini, iniziamo la salita sotto un cielo che infonde

poche speranze di miglioramento. Ci sono anche i cavalli che, volendo, ti portano sino alla caffetteria, il primo punto panoramico, ma noi andiamo a piedi e, rispettando la tabella di marcia, in un'ora siamo al punto di ristoro. Da qui si ha una vista molto parziale e lontana del monastero e così, nonostante arrivi il primo scroscio di pioggia, decidiamo di proseguire. Più volte ci fermiamo pensando di tornare indietro, anche perché temiamo che il sentiero terroso possa trasformarsi in un torrente in piena. Poi, ne punto in cui il percorso si fa più stretto e insidioso, una coppia di americani ci esorta a proseguire e il consiglio si rivela vincente. Così, dopo altri 45 minuti di salita e totali 700 metri di dislivello, arriviamo ai 3100 metri del punto panoramico, mentre il cielo si illumina lasciando trapelare un pallido sole. Da qui già si gode di una bella vista sul monastero che si erge splendido, miracolosamente abbarbicato sul bordo di un precipizio dall'altro lato della profonda gola. Scendiamo lungo una scalinata e infine giungiamo su una terrazza dalla quale restiamo incantati dall'elegante bellezza e dall'imponenza dell'ormai vicinissimo complesso monastico, con la nuova luce che fa risaltare i contrasti cromatici del

bianco delle pareti, del rosso scuro delle pitture e dell'oro dei tetti delle pagode. Questo luogo sacro e molto venerato, edificato su questo inaccessibile picco roccioso alla fine del 15° secolo, è dedicato al Guru **Rimpoche** che introdusse in Bhutan la filosofia buddista e fu poi elevato al ruolo di divinità. E' conosciuto anche come *"Tana della Tigre"*, perché la leggenda racconta che Guru *Rimpoche* arrivò sin qui dal Tibet a cavallo di una tigre, per meditare in una caverna intorno alla quale fu poi costruito l'insieme degli edifici. Il complesso è composto da 4 templi principali e da altre residenze, disegnate adattando le rocce granitiche e il terreno della montagna, e tutte le strutture sono collegate tra loro da sentieri, stretti passaggi, scalinate e ponti sospesi. Al suo interno sono custodite stupende pitture e meraviglie artistiche della cultura bhutaneese e della religione buddista ma, per paura della pioggia, preferiamo non entrare e tornare a valle rapidamente. Nel tardo pomeriggio, mentre il sole che è tornato a splendere ammanta della sua dolce luce il tramonto, raggiungiamo il *Kyichu Lhakhang*, un altro antichissimo convento, e anche qui l'architettura e i finissimi intagli, questa volta dipinti di un brillante blu elettrico, sono davvero splendidi. All'interno, nell'usuale silenziosa atmosfera, ci sentiamo pervasi da un forte senso di energia, energia che, come ci spiega la nostra brava guida, moltiplica i nostri stati d'animo, positivi o negativi che essi siano. Benedetti, si spera, dai molti Buddha presenti, quello compassionevole dalle tante teste, dai tanti occhi o dalle tante braccia, quello della conoscenza e quello di lunga vita, facciamo girare le ruote di preghiera e ci prostriamo per 3 volte. Con le mani giunte sopra la testa, poi davanti alla bocca e davanti al cuore, infine inchinandoci sul pavimento per scaricare nella terra con mani, ginocchia e fronte, ogni negatività interiore, ringraziamo per tanta bellezza mettendo così fine al nostro viaggio in questo affascinante paese. Allora il Bhutan è veramente una delle nazioni più felici del mondo? Difficile dirlo, perché la felicità è ovviamente una questione molto personale. E' però sicuramente positivo sapere che il benessere dei cittadini, legato alla loro salute, alla loro serenità psicologica e all'ambiente che li circonda, guidi le politiche del governo, e che il rapporto e l'armonia con la natura ed il ritorno all'essenzialità, anche se a discapito della crescita economica, possano creare le condizioni che permettano, a chi lo voglia, di essere felice.

[torna all'indice](#)

# Per sorridere un po'

*Di Giuseppe Lurgio*

\*) In chiesa un carabiniere chiede al parroco che ha un braccio fasciato: "Che vi è successo Don Salvato' ". "Nulla figliolo, ho inciampato nel bidè... e mi sono rotto un braccio!". Quindi il parroco si allontana e rimangono soli i due carabinieri. "Marescia', che cos'è sto bidè?". "E che ne so! So' dieci anni che non vengo in chiesa!".

\*) Un uomo consigliò a suo figlio che, se voleva vivere a lungo, doveva cospargere un po' di polvere da sparo sui corn flakes ogni mattina. Il figlio lo fece costantemente e morì all'età di 102 anni. Alla sua morte, lasciò 14 figli, 30 nipotini, 39 bis-nipotini e un buco di 3 metri nella parete del crematorio.

\*) Una signora accompagnata dalla sua giovane figlia attende il taxi. Quando questo arriva vi salgono sopra e poco dopo la bambina nota delle signore, vestite in modo sexy, che passeggiano per il viale e chiede alla madre chi siano. La madre racconta che si tratta di signore che aspettano i mariti all'uscita dal lavoro. Ma il taxista interviene sghignazzando: "Ma che dice signora? Le dica la verità. Sono delle donne che aspettano clienti!". La madre rimane un po' interdetta, ma tace. Poco dopo la bambina fa una seconda domanda: "E quelle signore hanno dei figli?". E la madre subito risponde: "Certo! Come credi che nascerebbero i taxisti?".

\*) Una donna al marito tirchio: "Caro, andiamo al cinema?". "Ma ci siamo stati ultimamente!". "Sì, ma adesso con l'avvento del sonoro sarà diventato più bello!".

\*) Un tirchio morente dice alla moglie: "Cara, prima di morire vorrei che esaudissi un mio ultimo desiderio. Vorrei una tazzina di caffè con due cucchiaini di zucchero". "Certo caro, te lo faccio subito. Ma perché la desideri tanto?". "Perché durante tutta la mia vita ho sempre bevuto il caffè, a casa, con mezzo cucchiaino di zucchero e, al bar, con quattro. Mentre a me piace tanto con due cucchiaini!".



\*) Indovinello: a) Sta in strada con qualunque tempo; b) La dà a tutti senza problemi; c) Ormai 50 Euro non bastano più; d) Ti aspetta in piedi per strada mentre arrivi con la tua automobile. Soluzione: il benzinaio o la vigilessa!

\*) Un poliziotto vede un'auto che procede lentamente sull'autostrada e pensando che possa essere in pericolo, data la bassa velocità, la ferma. Alla guida un'anziana signora; sul sedile accanto e dietro delle altre signore la cui caratteristica comune è quella di essere pallide cadaveriche. La donna alla guida, ovviamente confusa, chiede al poliziotto: "Non capisco, in fondo non superavo i limiti di velocità, anzi andavo proprio alla stessa velocità dei limiti consentiti. Dov'è il problema?". E il poliziotto: "Signora, certo lei non supera i limiti di velocità, però anche andando piano può essere di pericolo per la circolazione". "Ma guardi, signor poliziotto, che io andavo esattamente alla stessa velocità prevista dai limiti... 24 km l'ora!". A questo punto il poliziotto capisce dove la signora si è sbagliata: "Guardi che lei si è confusa: 24 è il numero dell'autostrada e non il limite di velocità. Comunque, per questa volta vada pure... ma prima mi tolga una curiosità. Le signore che viaggiano con lei mi sembrano spaventatissime e bianche come cenci. È tutto OK?". E la signora: "Oh, non si preoccupi! Fra pochi minuti staranno benissimo. Abbiamo appena lasciato l'autostrada 190".

\*) Uno strillone cammina per la via centrale della città urlando la seguente frase: "Truffa sensazionaleee, 53 vittime!". Un passante

incuriosito si ferma, acquista il giornale, lo legge attentamente senza però trovare traccia della notizia annunciata. Dopo qualche minuto lo strillone ripassa e stavolta riprende: "Sensazionaleee truffa, 59 vittime!".



\*) Un genovese ha vinto 10 milioni di euro alla lotteria. Un amico lo vede tristissimo e gli chiede: "Che cosa hai? Non sei contento di aver vinto?". "Maledizione, se avessi comprato due biglietti!".



\*) Un uomo, in punto di morte, chiede implorante alla moglie: "Ora che sto per morire, puoi almeno dirmi tutta la verità... Qualche volta mi hai tradito, vero?". La moglie arrossisce, ma non risponde. E l'uomo: "Ti prego, dimmela la verità, tanto sto per morire...". E la moglie, timidamente: "Già, e se poi non muori più?".

\*) Un uomo e una donna sono divorziati da molti anni. L'uomo paga alla donna ogni mese una forte somma quale alimenti per la figlia. Finalmente questa sta per compiere i 18 anni e l'uomo nel dare l'assegno alla figlia le dice: "Eccoti l'ultimo assegno. Portalo a tua madre e guarda la sua faccia quando le dirai che è l'ultimo". La ragazza porta l'assegno alla madre e le dice che è appunto l'ultimo. Con grande sorpresa la madre scoppia a

ridere e dice alla figlia: "Torna da lui e guarda la sua faccia quando gli dirai che lui non è tuo padre!".



\*) In prigione a Genova: "Perché sei qui tu?". "Perché ho rubato dei gioielli infrangendo la vetrina con un mattone". "E ti hanno preso sul fatto?". "No, il giorno dopo quando sono andato a riprendermi il mattone!".

\*) Due amici si incontrano in Paradiso. Dice il primo: "Ma, come, anche tu sei morto? Non lo sapevo! Ma come è stato?". "È stato per la troppa contentezza, e tu?". "Io sono morto congelato. Ma raccontami, come mai sei morto per la troppa felicità?". E l'amico comincia a raccontare: "Una lettera anonima mi aveva avvertito che mia moglie mi tradiva; così sono tornato a casa all'improvviso e ho trovato mia moglie nuda. Ho cercato l'amante dappertutto, sotto al letto, nell'armadio, sotto al tavolo, dovunque, ma non l'ho trovato. Così per la contentezza mi è venuto un infarto e sono morto. Ma adesso dimmi tu come mai sei morto congelato". E l'amico: "Stupido, se guardavi dentro al frigo, ora saremmo vivi tutti e due!".

[torna all'indice](#)

### Matera, città della cultura per tutti

Di Linda Cavicchi



Il primo impatto con i Sassi ha dell'incredibile: sembra che ci si affacci ad un sottosuolo scoperto ed abitato, un insediamento urbano interamente scavato lungo il fianco di un burrone, la Gravina di Matera. Una volta scesi nei Sassi, ci si rende conto di essere in una città non comune dove le caverne sono abitazioni, chiese affrescate, cantine e ricoveri per il bestiame e l'acqua si trova ancora in condotti e cisterne scavati nella roccia.

Planet Viaggi Accessibili ha festeggiato l'anno nuovo a Matera, una straordinaria, unica e fragile città che negli ultimi anni ha vissuto un vero e proprio boom turistico, e a piena ragione. La città dei Sassi si è affacciata sul 2019 diventando Capitale Europea della Cultura, lasciandosi per sempre alle spalle quell'antica nomea di "vergogna nazionale", come la definì Togliatti in visita nel 1948. Quella stessa Lucania descritta da Carlo Levi in Cristo si è Fermato ad Eboli sembrava sottolineare la sua spaventosa arretratezza:

*"Dentro quei buchi neri dalle pareti di terra vedevo i letti, le misere suppellettili, i cenci stesi. Sul pavimento erano sdraiati i cani, le pecore, le capre, i maiali. Ogni famiglia ha in genere una sola di quelle grotte per abitazione e ci dormono tutti insieme, uomini, donne, bambini, bestie. Di bambini ce n'era un'infinità, nudi o coperti di stracci."*

Oggi di quella realtà rimane ben poco: i Sassi ed il vicino Altopiano della Murgia Materana, patrimonio UNESCO sin dal 1993, sono l'inimitabile prodotto di una straordinaria vicenda millenaria che oggi però tesse la sua relazione con il passato con una gamba ben tesa verso il futuro. Qui la tradizione artigiana e i monumenti antichi si incrociano con associazioni locali e realtà innovative come Casa Netural, coworking, coliving

e incubatore, che ci ha ospitato per un indimenticabile pranzo insieme.

A salutare il 2019 in terra lucana con Planet Viaggi Accessibili c'era un piccolo gruppo di persone con disabilità visiva, un cane guida e una persona con sedia a rotelle manuale. Parliamo di una sfida ben accolta fondamentale per superare l'idea dell'inaccessibilità dei Sassi, verso una città che ha messo in atto anche delle strategie per l'accoglienza di tutti.

Il viaggio è stato realizzato in collaborazione con Sassiemurgia, associazione culturale che si propone di promuovere la regione Basilicata sotto l'aspetto del turismo sostenibile, responsabile ed accessibile. Il grido di battaglia è che Matera sarà realmente Patrimonio dell'Umanità solo quando sarà accessibile a tutti, e per questo agiscono per garantire a persone con esigenze speciali l'accessibilità di chiese e musei, di aree protette, eventi ed antiche tradizioni.

La sensibilità ed il calore delle persone che hanno fatto parte dell'organizzazione, in primis le accompagnatrici locali Anna Domenica ed Annalisa e la materna ospitalità del personale della comoda struttura alberghiera, sono stati il correlativo perfetto per svolgere una serie di attività che ci hanno fatto entrare appieno nelle tradizioni del luogo: siamo entrati nella bottega di una artigiana dell'argilla e ci siamo cimentati nella realizzazione di un manufatto, abbiamo annusato il profumo del pane in un forno che prepara ancora il Pane di Matera, cotto rigorosamente a legna come comanda la tradizione. Ci siamo tuffati negli usi e costumi degli abitanti dei Sassi all'interno di una antica casa-grotta e ci siamo recati al di sotto della pavimentazione della città, per incontrare una cisterna di dimensioni epiche, una autentica "cattedrale d'acqua" proprio sotto i piedi dei passanti. Una visita più naturalistica invece è stata al Parco della Murgia Materana, dove i pastori e contadini che abitavano nei Sassi si recavano giornalmente. In quest'area ci siamo immeditati nelle loro fatiche, abbiamo annusato i profumi delle piante del parco e approfondito le attività che oggi a volte dimentichiamo. Per gli amanti dell'arte

contemporanea abbiamo visitato il Musma, l'unico museo "in grotta" al mondo, si sperimenta una perfetta simbiosi tra le sculture e gli affascinanti luoghi ipogei. Infine, prima di ripartire, una tappa all'Abbazia di San Michele Arcangelo dove abbiamo visitato la cantina dell'abbazia in cui i monaci custodivano gelosamente il proprio vino, immergendoci in una degustazione di vini locali. Se pensate che Matera valga la pena di essere

visitata anche "con altri occhi", non esitate a contattarci per maggiori informazioni!

Vi segnaliamo inoltre le destinazioni in programma per concludere il 2019 in bellezza:

Marocco, viaggio nei sensi, dal 12 al 21 ottobre 2019, Parigi... pour tous!, dal 15 al 19 novembre 2019, Barcellona da sogno, dal 30 novembre al 4 dicembre 2019, Capodanno alle Canarie, dal 30 dicembre 2019 al 6 gennaio 2020

[torna all'indice](#)

## La girobussola aggiornamenti estate autunno 2019

*Di Paolo Giacomoni*

Cari amici e cari soci,

mentre stiamo preparando nuove proposte per l'autunno, qui trovate quelle già pronte.

A chi è nuovo delle nostre iniziative, voglio dire che durante tutto l'itinerario, accompagniamo ipo e non vedenti per tutto il giorno, 12, 16 ore con la competenza, la disponibilità e l'affabilità che tutti ci riconoscono. E sempre siamo piccoli gruppi: 4 o 6 persone. Chiamate e scriveteci pure se avete esigenze personali e per conoscere i programmi giorno per giorno.

Qui l'elenco, più sotto, breve presentazione e contributo per ogni iniziativa.

Firenze dal 24 al 27 ottobre.

Messico dal 16 al 30 novembre.

Guatemala dal 7 al 19 dicembre.

Brevi presentazioni.

\* dal 24 al 27 ottobre, Firenze: Che fai? Vivi in Italia e non conosci Firenze? Noi della Girobussola abbiamo studiato un itinerario che te la faccia conoscere e gustare.

Hai mai assaggiato, ad esempio, un lampredotto? Hai mai sentito come si fanno i profumi e come si concia il cuoio? Lo sai che a Firenze è disponibile un percorso tattile alla galleria degli Uffizi? Ti

porteremo a scoprire la culla del Rinascimento, visitando dimore storiche fiorentine e angoli nascosti, tra curiosità e aneddoti. E faremo anche un appassionante viaggio tra le scoperte e le soluzioni della scienza al Museo Galileo. Insomma vogliamo proprio metterti a contatto con questa città, le sue bellezze antiche di marmi gloriosi e il suo vivere quotidiano di mercati, artigiani e specialità culinarie celebri nel mondo.

Contributo: 500€ a persona. Ma se vieni con tuo accompagnatore sono 400 ognuno. incluso vitto, escluso hotel.

hotel 40-45€ a persona, una notte la doppia.

\* dal 16 al 30 novembre, "Vado al Messico!" - due settimane, tra Chiapas e Penisola Maya dello Yucatan, già più volte sperimentate con grande soddisfazione dai nostri viaggiatori. Grazie ad un collettivo di guide esperte italiane che vivono sul territorio proprio per aiutare le popolazioni locali, potremo addentrarci in profondità nella cultura Maya, entrando in diretto contatto con i loro discendenti che ancora popolano queste terre, toccando con mano antiche piramidi in zone archeologiche che emergono dalla selva, restando meravigliati di fronte al sincretismo religioso e alla potente spiritualità di un luogo come San Juan Chamula, scoprendo tutti gli aromi del caffè, del cacao e della frutta tropicale dalle piante alla nostra tavola, rilassandoci al sole in una spiaggia caraibica, partecipando a rituali ancestrali di guarigione come il temaskal, cucinando tortillas assieme a collettivi di donne artigiane, e tessendo

relazioni profonde con culture così distanti dalla nostra... e molto, molto altro ancora.

Contributo: 2770€ a persona, ma solo 2230 ognuno se vieni con tuo accompagnatore. Esclusi volo e vitto.

\* dal 7 al 19 dicembre, Guatemala: Un'avventura che vi porterà tra mercati indigeni, la storia, l'artigianato, la cultura e la spiritualità dei discendenti degli antichi Maya, a provare i loro strumenti musicali, la loro arte della tessitura, a pescare, cenare e persino abitare con loro. Parteciperemo alle loro cerimonie, conoscendo piante, animali, bellezze naturali, ma anche i reperti archeologici del passato e le splendide realizzazioni comunitarie del presente, caratterizzate da eco-sostenibilità, sicurezza, solidarietà e parità di genere.

Partecipare a questa esperienza significa anche contribuire economicamente al sostentamento dei piccoli gruppi etnici guatemaltechi. Parte delle attività saranno pagate direttamente ai locali.

Contributo: 2550€ a persona. ma solo 2050 ognuno se vieni con tuo accompagnatore. Il vitto è quasi sempre compreso, il volo è escluso.

Come sempre, per informazioni e prenotazioni:

[info@girobussola.org](mailto:info@girobussola.org)

Paolo Giacomoni - 051 614 28 03 - 334 83 00 187

Marta - 320 25 19 115, Luigi - 331 963 93 28

<http://www.lagirobussola.com>

[torna all'indice](#)

## LA VOCE NEL BUIO. Invito all'ascolto di audiolibri

### *Di Florence Della Valle*

Salve a tutti, Vista l'elevata importanza per i non vedenti del progetto."la voce nel buio" mi permetto di ritornare una seconda volta sull'argomento. Si tratta di un nuovissimo sito sul quale basta registrarsi in maniera molto semplice e scaricare o leggere tanti libri. tutti rigorosamente letti da voce umana.

La particolarità che distingue questo sito dagli altri che trattano audiolibri stà proprio nella grande professionalità di lettura che rende il libro molto piu per così dire "assimilabile". Altra cosa importantissima che ci distingue e e sicuramente la possibilità di poter far leggere qualsiasi libro anche per studiare o semplicemente libri che non sono piu reperibili. Non a caso il progetto in quattro mesi sta crescendo e riporta numeri lusinghieri: 120 utenti iscritti al portale da tutta Italia, 98 audiolibri pubblicati e 170 donatori di voce da tutta Europa. Contattateci ai recapiti sotto. Cercheremo di reperire il libro che desiderate essere letto. Se non si dovesse trovare e voi lo avete basterà inviarcelo e noi provvederemo a registrarlo e metterlo sul sito. Ci sono soluzioni anche per chi non e troppo tecnologico. Mettetevi in contatto con noi e cercheremo di risolvere ogni situazione. Naturalmente e tutto gratis!

Ecco qui sotto i nostri contatti e il nostro sito, vi aspetto in tanti!

Pietro La Barbera (tel 338-9127408), Florence Della Valle (tel. 338-9273427)

Rosanna Masciantonio: tel. 339-4852420.

e-mail [info@lavocedelbuio.it](mailto:info@lavocedelbuio.it) - sito [www.lavocedelbuio.it](http://www.lavocedelbuio.it)

[Torna all'indice](#)