



CANCRO ALLA PROSTATA

Oggi fa meno paura

Salute e Benessere

Tablet la sera e in orari sbagliati, un bimbo su cinque soffre d'insonnia
pag.3

Sanità

Osteoporosi mai abbassare la guardia!
pag.4

Sanità

Infarto e diabete, le cellule embrionali potrebbero divenire una nuova cura
pag.4

Sociale

Bonus di 600 euro, asilo nido e baby sitter 2014-2015
pag.5

Attualità

Italiani, un popolo in estinzione
pag.6

Salute e Benessere

Il gusto dolce di una lacrima
pag.7

L 87° congresso della Società Italiana di Urologia introduce alcune importanti novità nella lotta alle neoplasie che colpiscono la prostata e non solo. La risonanza magnetica è stata riconosciuta come strumento primario nella lotta alle neoplasie, permettendo l'individuazione di quelle più difficili. La Pet/Tac, inoltre, consente di diagnosticare le forme recidive, mentre i nuovi radio-traccianti si dimostrano promettenti. Tuttavia, è emersa evidente anche la necessità di non intervenire precocemente in modo aggressivo per non procurare più danni di quanto non sia accettabile, preferendo la sorveglianza attiva per queste forme. Grande attenzione hanno suscitato i robot in questo settore, la cui azione si sta dimostrando promettente.

pag. 2



Novità nell'urologia, il cancro alla prostata fa meno paura...



Dal 27 al 30 settembre si è svolto a Firenze l'87° Congresso della Società Italiana di Urologia, il maggiore appuntamento nazionale utile a condividere tutte le nuove idee e progettualità nel campo urologico. Sono stati quattro giorni densi di novità a partire dai Corsi di formazione per 'giovani' urologi alle prese con i nuovi percorsi di valutazione diagnostica ed acquisizione di metodiche interventistiche mini-invasive. La diagnostica per immagini delle malattie tumorali urologiche riveste, infatti, da sempre un grande interesse, specie per il tumore prostatico e per quello renale. Le nuove tecniche disponibili oggi sono in grado di ottenere diagnosi raffinate e di cambiare la strategia terapeutica in molti casi, mentre in altri non è ancora chiaro il reale impatto clinico e come limitarne il sovrautilizzo. Nell'ambito dell'imaging del tumore della prostata, la Risonanza Magnetica (Rm) ha assunto oggi un ruolo primario. La Rm multiparametrica consente, infatti, una buona stadiazione locale, un accurato monitoraggio delle forme indolenti e permesse di diagnosticare i casi più difficili. Allo stesso modo, la Pet/Ct ha dato risultati molto positivi nella stadiazione sistemica e nella diagnosi di recidiva di malattia, con tecni-

che di fusione Pet/Rm e nuovi radio-traccianti promettenti. Tuttavia vi sono ancora grosse limitazioni di sensibilità e di interpretazione dei risultati, con un frequente sovrautilizzo e costi rilevanti per la sanità. I nuovi o affinati mezzi diagnostici permettono magari di diagnosticare precocemente, ad esempio, un tumore prostatico. Tuttavia, quanto è stato espresso nel Convegno pone dubbi sul ruolo alcune volte troppo 'aggressivo' nella terapia del tumore prostatico e come, da linee guida, sia passato un concetto importante come la 'sorveglianza attiva'. Questo perché il comportamento biologico della neoplasia prostatica è caratterizzato, in molti casi, da un lento accrescimento, che, in alcuni pazienti, anche se non trattata, non potrà mai diventare clinicamente evidente. È da questa constatazione biologica che è emerso sempre con maggiore vigore il dilemma, condiviso da tutte le figure professionali che si occupano della neoplasia prostatica, se, quando e come trattare questa neoplasia. Molti clinici si sono posti quindi il dubbio che alcuni pazienti potrebbero essere sottoposti a trattamenti senza che questi possano offrire loro un sicuro vantaggio sulla sopravvivenza, mentre li esporrebbe al potenziale aumento degli effetti collaterali

e delle complicanze. Da qui l'ulteriore interesse dei medici specialistici verso strategie alternative nella gestione di malati con una neoplasia prostatica organo-confinata. Queste strategie hanno come obiettivo quello di evitare o ritardare l'inizio di terapie invasive, è il caso appunto della sorveglianza attiva, oppure di avviare o minimizzare l'impatto degli effetti collaterali dei trattamenti standard mantenendo gli stessi risultati oncologici a lungo termine, questo è il caso della terapia focale. Grande spazio a questo riguardo ha avuto la recente introduzione e diffusione della chirurgia robotica che si è dimostrata capace di massimizzare i propri risultati proprio nei pazienti con malattia prostatica organo-confinata. I risultati oncologici, nei centri specializzati e già con buona esperienza, sono sovrapponibili alla chirurgia a cielo aperto, ma offrono oltre ai vantaggi della minima invasività una significativa riduzione della percentuale di incontinenza urinaria e impotenza post operatoria. Purtroppo la scelta della robotica, attualmente, si scontra con due realtà: la necessità di ridurre gli alti costi di tale chirurgia e la curva di apprendimento di tale metodica. I corsi di Firenze introducono a queste

novità ma perdono di vista, a mio parere, la necessità che buoni chirurghi si diventa con interventi a 'cielo aperto' e i nuovi chirurghi che approdano alla robotica spesso saltano questa tappa e in caso di complicanze potrebbero trovarsi in grosse difficoltà. Per quanto riguarda la calcolosi renale il trattamento endourologico è in continua evoluzione grazie soprattutto al perfezionamento tecnologico dell'armamentario. La chirurgia percutanea resta il trattamento standard, ma tecniche endoscopiche mini invasive come la Chirurgia Intra Renale Retrograda (RIRS) rappresentano una valida alternativa terapeutica. Le interessantissime sessioni di Chirurgia in diretta hanno evidenziato dei cultori della materia con risultati di pazienti liberi da calcoli (stone free). Ancora una volta l'aggiornamento dello strumentario è condizione essenziale per il buon funzionamento di un'Unità Operativa di Urologia. È solo la lungimiranza di un Direttore Generale insieme alle possibilità economiche che questi ha a disposizione, che determinerà la risoluzione di un problematica di pazienti con calcolosi complessa.

Dr Emilio Italiano
Specialista Urologo
Andrologo-FECSM

FARMACIA FATTA DOTT.SSA CLEMENTINA

APERTA ANCHE IL SABATO

AFFILIATO SANIT CARD

Autoanalisi - Fitoterapia - Omeopatia - Veterinaria
Ossigeno - Dermocosmesi - Preparazioni Magistrali
Integratori sportivi - Puericultura

SERVIZIO NOTTURNO CONTINUATO



Via dell'Orsa Minore 102, Palermo
tel. 091447268 - posta@farmaciafatta.it

PRIMO CENTRO IN ITALIA DAL 1973 SPECIALIZZATO NELLE PRATICHE PER IL RICONOSCIMENTO DI
INVALIDITA' CIVILE - INPS - INAIL

- PRESENTAZIONE DOMANDE AMMINISTRATIVE
- ASSEGNO DI INVALIDITA' (74%)
- PENSIONE DI INABILITA' (100%)
- INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO
- INDENNIZZO PERIODI DI CHEMIOTERAPIA
- PRATICHE PER MINORI, CIECHI CIVILI E AUDIOLESI
- BENEFICI ASSIST. PER I PORTATORI DI HANDICAP (L.104)
- PENSIONE DI INABILITA' AL LAVORO (INPS - INPDAP)
- ASS. ORDINARIO DI INVALIDITA' (INPS)
- RICORSI AMMINISTRATIVI E GIUDIZIARI
- RICOSTITUZIONE PENSIONE (RISCHIO AMIANTO)
- RECUPERO VECCHIE PRATICHE INEVASE O RESPINTE
- ASSISTENZA DOMICILIARE MEDICA E LEGALE
- IN CASO DI INTRASPORTABILITA' DELL'ASSISTITO
- INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI (INAIL)
- CONSULENZA MEDICA IN SEDE
- RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITA' SUCCESSIVA AL DECESSO CON RECUPERO DEGLI ARRETRATI

NESSUNA
SSSA DI
TERRITORIO

TEMPI
ECONOMICAMENTE
PIÙ OTTI

**NUOVO
UFFICIO
DI CAPACI
IN CORSO
SOMMARIVA
N. 22**

MEDICO IN SEDE PER LA COMPILAZIONE DEI CERTIFICATI (GRATUITO)

PER MAGGIORI INFORMAZIONI TELEFONA
AL NUMERO VERDE O VISITA IL SITO
WWW.INAP.IT

PALERMO - VIA ROMA 489 (90139)
Tel. 091 322624 - Cel. 327 1058421

Numero Verde - Tolleranza

800 134 851

Lunedì - Venerdì: 9.00-18.00 / 11.00-18.00

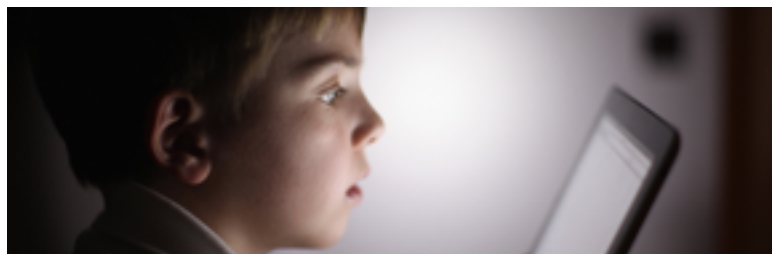
Tablet la sera e in orari sbagliati, un bimbo su cinque soffre d'insonnia

(Ansa Salute)

Scarsa attenzione, scatti di aggressività e calo del rendimento potrebbero essere sintomi di insonnia, problema che interessa un bambino su 5 e, in genere, non deriva da patologie ma da cattive abitudini. Giocare con tablet, computer e telefonini fino a tarda sera, cene troppo pesanti e andare a letto agli orari degli adulti sono, infatti, comportamenti sbagliati che molti genitori non si premurano di evitare. Tanto che oltre un milione di piccoli fra 3 e 14 anni soffre di difficoltà ad addormentarsi o frequenti risvegli notturni. A lanciare l'allarme è l'Osservatorio Nazionale sulla salute dell'infanzia e dell'adolescenza (Paidòss), in occasione del suo primo Forum Internazionale, che si terrà a Napoli dal 25 al 27 settembre.

"I bambini fra i tre e i cinque anni dovrebbero dormire dalle

11 alle 13 ore, per poi arrivare a 8-9 ore dagli 11 ai 13. Oggi non accade e la maggioranza perde almeno 40 minuti di sonno a notte", sottolinea Giuseppe Mele, presidente Paidòss. Tuttavia, prosegue, "sono pochi i casi in cui i disturbi del sonno sono conseguenza di vere e proprie patologie come l'asma, il reflusso, disturbi dell'orecchio o le apnee ostruttive". In oltre otto casi su dieci dipendono piuttosto "da fattori legati all'organizzazione della giornata e alla molteplicità di stimoli che ricevono". Oltre a raccomandare ai genitori di mandare i figli a letto presto, intorno alle 21, i pediatri lanciano perciò le 'regole dei 5 sensi' per fare sogni d'oro. Cominciando dalla vista, raccomandano di spegnere tablet, TV e computer almeno un'ora prima di andare a letto "la luce dei dispositivi elettronici altera la produzione di melatonina,



l'ormone che favorisce il riposo", chiarisce Mele. Riguardo al gusto, evitare "una cena pesante e ricca di grassi, magari consumata tardi" e preferire "alimenti che contengono triptofano, mediatore che stimola la produzione di serotonina importante per il relax", come pollo, uova, pesce e latte. Una bella tazza di quest'ultimo prima di dormire è un altro ottimo modo per favorire il riposo. La 'regola del tatto' consiglia di mantenere una temperatura di circa 18 gradi nella camera dei bambini e un pigiama non troppo pesante: se suda a letto, sarà ancora più probabile che il

piccolo dorma male. La regola dell'olfatto, specifica Mele, consiglia detersivi o profumi a base di lavanda, "fragranza riduce frequenza cardiaca e aiuta a rilassarsi". Quanto, infine, all'udito, "almeno 30 minuti prima di mettere a letto i bimbi la casa dovrebbe scivolare nel silenzio, riempiendosi di suoni gradevoli". Se si vive in una zona rumorosa, si può utilizzare un 'rumore bianco', ovvero un suono "omogeneo di fondo come quello di un ventilatore o di un deumidificatore, che riduca il fastidio di eventuali rumori improvvisi".

Redazione

PRESTITI CHE NON TEMONO CONFRONTI

TAEG 6,96

RICEVI

€ 18.026

RATA

€ 207

MESI

120

**SENZA COSTI NASCOSTI • ANCHE A NOMINATIVI IN BLACK LIST
ANTICIPI SENZA COSTI AGGIUNTIVI • CONSULENZA GRATUITA ANCHE A DOMICILIO
RINNOVIAMO OPERAZIONI IN CORSO CON QUALSIASI ISTITUTO**

L'esempio si riferisce a una cessione quinto per un dipendente pubblico con 35 anni di età e 10 di servizio. Tan fisso 6,09%; costi finanziari € 6.290; spese istruttorie € 400; commissioni accessorie € 124; bollo € 16. Importo totale dovuto dal consumatore in 10 anni € 24.840. Messaggio pubblicitario con finalità promozionale, per le condizioni contrattuali e preventivi personalizzati si rimanda ai documenti informativi presso gli uffici di Assifin Italia Srl agente in attività finanziaria di Futuro Spa, iscritto nell'elenco tenuto dall'O.A.M. al numero A7678. Salvo approvazione di Futuro Spa e assicurazione stipulata da Futuro Spa, obbligatoria per legge. Offerta promozionale valida fino al 31.12.2014. Sul nostro sito internet www.assifinitalia.it si può consultare l'avviso "10 consigli utili per evitare scivoloni nella scelta di un finanziamento".

MUTUI IMMOBILIARI

ACQUISTO • RISTRUTTURAZIONE
LIQUIDITÀ • SOSTITUZIONE

CONSOLIDAMENTO DI TUTTI I PRESTITI IN CORSO

Approfitta dell'opportunità prima di ritardare
il pagamento delle rate in corso.

NESSUNA SPESA DA ANTICIPARE - NEANCHE PERIZIA
ESITO IN TEMPI BREVISSIMI

PRESTITI PERSONALI

A DIPENDENTI, PENSIONATI E AUTONOMI

PAGAMENTO RATE CON RID
O BOLLETTINI POSTALI

CONSOLIDAMENTO DEBITI

NO IN BLACK LIST



ASSIFIN
ITALIA s.r.l.
AGENTE IN ATTIVITÀ FINANZIARIA

CONTINUA LA CAMPAGNA
TASSO BASSO

Tel. 091.6519418

www.assifinitalia.it

Corso Tukory, 250 - Palermo

Osteoporosi mai abbassare la guardia!

La prevenzione dell'osteoporosi parte dall'età di 12/13 anni e si conclude a 25 anni, perché è in questa fascia che le ragazze accumulano le riserve di calcio che verranno loro in aiuto con l'inizio della menopausa. La dose di calcio da assumere quotidianamente è di 800 mg da 1 a 6 anni, 1000 mg dai 7 ai 10 anni, 1200 mg dagli 11 ai 17 anni, mentre negli adulti dai 18 ai 29 anni la quantità ritorna a 1000 mg. Per compiere quest'operazione, occorre basare la propria dieta su ortaggi e frutta che non devono mancare mai dalle nostre tavole, così come il pesce. Grazie a questi prodotti, il corpo si depura e si mantiene meno acido che non mangiando cibi grassi o eccessivamente proteici. Anche una buona esposizione al sole sviluppa la vitamina D, assai utile per ritardare l'insorgenza dell'osteoporosi, senza, però, incorrere in eccessi che possono comportare altre malattie. Un aiuto fondamentale proviene da sport aerobici come il trekking o la corsa, che aiutano il corpo a conservare la densità ossea. Come buoni alleati dell'osteoporosi, invece, si annovera-

no la sedentarietà, l'abuso di fumo da tabacco o l'uso del cortisone per lungo tempo. Se non si fa attenzione per tempo, l'osteoporosi può esordire

condizione provoca, sono gravi per i nostri sistemi sanitari. È sufficiente pensare che tra interventi chirurgici, spese di ospedalizzazione, riabilita-

nua di 3,5 miliardi di euro. In Italia, i pazienti affetti sono 5 milioni e il costo annuale di ospedalizzazione per la più comune delle fratture, quella del femore, si aggira sui 500 milioni di euro. In Europa, avviene una frattura ogni 30 secondi e un paziente su cinque muore per fratture vertebrali o femorali causate dalla fragilità ossea, portando i decessi annui a 150 mila. Inoltre, il 61% delle donne cui è stata diagnosticata una frattura della vertebra, non riceve alcuna forma di prevenzione secondaria. Così, altre malattie entrano in gioco come le infezioni ossee la cui probabilità di esordio aumenta quanto più il corpo fatica a recuperare la frattura. Con l'aumento dell'aspettativa di vita, in particolare per le donne, tali pericoli aumentano, per questo non si può ignorare questa minaccia o pensare che ci sia tempo perché si verifichi. Per questo, il 20 e il 21 ottobre presso il Cto dell'Ospedale Villa Sofia-Cervello II piano, sarà possibile fare tutti gli esami che riguardano l'osteoporosi, cui sarà possibile partecipare rivolgendosi all'Anio.

Redazione

in modo pesante per chi ne è affetto, poiché le sue ossa non sono più in grado di recuperare traumi e fratture come un tempo. Le spese che questa

zione, assistenza socio-sanitaria e rischio complicanze, in Europa, i pazienti osteoporotici riempiono 500 mila posti-letto per una spesa an-

Infarto e diabete, le cellule embrionali potrebbero divenire una nuova cura

L diabete e le malattie cardio-vascolari costituiscono da sole un'ingente spesa sanitaria per le casse di qualunque Stato e in Italia questa spesa è quantificata in 100 euro l'anno. Le persone con diabete corrono un rischio doppio, in media, rispetto ai soggetti non con diabete, di doversi ricoverare almeno una volta l'anno per le complicanze legate a questa malattia, con degenze protratte per almeno il 20% dei casi. Perciò, il diabete determina, ogni anno, 12 mila ricoveri su 100 mila persone e in media una persona con diabete su 4 deve ricorrere al ricovero ogni anno. Questo genera una spesa di 6 miliardi di euro, pari a 100 euro pro capite. Questi dati provengono da un rapporto, "Facts and figures about diabetes in Italy 2014", che in questi mesi è stato presentato nel corso della settima edi-

zione dell'Italian Barometer Diabetes Forum. Non è finita, poiché i costi di questa malattia gravano per il 10% sulla spesa sanitaria nazionale, per cui, ogni anno, si spendono oltre 11,2 miliardi. Le ospedalizzazioni rappresentano oltre il 58% (circa 6 miliardi di euro) delle spese su quella totale per il diabete. Inoltre, oltre 50 milioni di euro l'anno sono spesi solo per i ricoveri dovuti a ipoglicemia grave, mentre risulta minimo l'impatto del costo dei trattamenti per appena il 7% del totale. Come si può fare per diminuire queste spese? Uno strumento molto propagandato, ma poco utilizzato è la prevenzione, che da sola ridurrebbe le spese complessive di parecchi miliardi. Tuttavia, esiste un'altra strada che è quella delle potenzialità di cura offerte dalle cellule staminali. A questo proposito, secondo il giornale

britannico New Scientist, starebbero per partire in Francia e negli Usa due sperimentazioni cliniche, dirette una all'insufficienza cardiaca e l'altra al diabete, con l'uso di cellule staminali di tipo embrionale. Finora, le sperimentazioni cliniche con queste particolari cellule staminali sono state concentrate per malattie più rare come alcuni casi di cecità e la paralisi spinale, perciò si tratterebbe di una novità recente. Tuttavia, questi test clinici non sarebbero privi di dubbi etici legati all'uso di embrioni e non mancherebbero perplessità di natura più esclusivamente medica, poiché esisterebbe un rischio tumori associato al loro utilizzo. L'esperimento francese sarà condotto dal dott. Philippe Menasché dell'ospedale Georges Pompidou di Parigi e interesserà inizialmente sei pazienti con lo scopo di ricercare

la possibilità di poter riparare il cuore danneggiato da infarto con le cellule embrionali. Ai pazienti sarà applicato un "cerotto" di cellule cardiache immature ottenute dalle staminali embrionali, che dovrebbe riparare la parte di cuore lesa dall'infarto. L'esperimento sul diabete sarà invece realizzato da un'azienda di San Diego e coinvolgerà 40 persone con diabete di tipo 1, una malattia autoimmune che distrugge una parte di pancreas e quindi crea l'incapacità del paziente di produrre insulina. Le staminali da embrioni saranno usate, in questo caso, per generare cellule pancreatiche in grado di ripristinare la produzione insulinica nei pazienti. Il risultato atteso da queste cure è di dimostrarne la sicurezza.

Francesco Sanfilippo

Bonus, asilo nido e baby sitter 2014-2015, aumenterà a 600 euro per madri lavoratrici



Con la legge n. 92/2012 (c.d. Legge Fornero) fu introdotto il bonus asilo nido e baby sitter che, tuttavia, non pare abbia riscosso molto successo nell'anno 2013. Per questa ragione si è pensato di modificare alcune condizioni. Sarà varato un'imminente decreto legge, infatti, dove il Ministero del Lavoro sta apportando

alcune modifiche. Il bonus bebè (asilo nido e baby sitter) potrà essere richiesto da tutte le donne (anche chi lavora nel pubblico impiego). Inoltre, l'importo del bonus asilo nido e baby sitter passerà da € 300 a € 600 e il contributo potrà essere richiesto entro il 31 dicembre all'INPS, senza la pubblicazione di un apposito bando con scadenza. La ma-

dre lavoratrice può richiedere il bonus bebè fino ad un massimo di 6 mesi per poter pagare l'asilo nido o la baby sitter. La richiesta del suddetto bonus è prevista in alternativa al congedo parentale, perciò, domandando questo sostegno, si rinuncia al congedo. Ad oggi, possono fare domanda per il bonus asilo nido e baby sitter le madri che rientrano ancora negli undici mesi successivi alla scadenza del periodo di congedo di maternità obbligatorio. Anche chi ha già usufruito in parte del congedo parentale può domandare il bonus, ma in questo caso il contributo potrà essere richiesto per i mesi di congedo non ancora usufruiti.

Il bonus infanzia Inps vale anche per i genitori adottivi e affidatari. Bisogna essere lavoratrici dipendenti o iscritte alla gestione separata, mentre

non possono chiedere il bonus asilo - baby sitter le lavoratrici autonome, le madri lavoratrici che hanno usufruito del "fondo per la famiglia del decreto Bersani" e le madri lavoratrici che sono già esentate totalmente dal pagamento dei servizi per l'infanzia pubblici o convenzionati.

Chi ha più di un figlio ha diritto ad un bonus per ognuno. Il bonus è erogato dall'INPS, cui si deve fare domanda (una domanda per ogni bonus). La domanda per il bonus asilo nido e baby sitter va fatta solo online. Seppur non ci siano i requisiti di reddito da rispettare, verrà, comunque, stilata una classifica in base al momento di invio della richiesta e del reddito Isee dell'interessata, poiché si va ad esaurimento fondi.

Redazione

Iss, cresce la resistenza agli antibiotici, in Italia livelli tra più i più alti in Ue

Adnkronsalute

Aumenta in Europa la resistenza batterica agli antibiotici, un fenomeno che 'spunta' le uniche armi a nostra disposizione contro le infezioni.

E l'Italia è tra i Paesi del Vecchio continente con i livelli più elevati di resistenza a questi medicinali.

Sono i dati resi noti dall'Istituto Superiore di Sanità (Iss), provenienti dall'Europa e forniti dalla sorveglianza EARS-Net.

La fotografia che ne emerge è poco confortante: nel giro di 4 anni è aumentata notevolmente la resistenza in due specie di batteri sotto sorveglianza: *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae*.

Un quadro - sottolinea l'Iss - che mostra la necessità di tenere alta la guardia su fenomeno, anche attraverso la Giornata degli antibiotici, un'iniziativa europea per la salute dei cittadini promossa dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc) di Stoccolma che si tiene ogni anno intorno

al 18 novembre. La Giornata è dedicata all'approfondimento del problema della resistenza agli antibiotici e della necessità dell'uso appropriato di questi farmaci per mantenere il più a lungo possibile la loro efficacia nel trattamento delle infezioni.

I due 'supebatteri' sotto sorveglianza, per i quali i dati europei confermano la sempre maggiore capacità di resistere ai medicinali - *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae* - sono responsabili di infezioni urinarie, sepsi ed altre infezioni nosocomiali, mostrano un aumento nelle percentuali di resistenza alle cefalosporine di terza generazione, fluorochinoloni ed aminoglicosidi, resistenze che sono spesso combinate tra di loro generando batteri multi-resistenti, causa di infezioni difficilmente trattabili.

Negli ultimi anni tra le resistenze si è aggiunta quella ai carbapenemi, antibiotici di ultima risorsa.

Una resistenza che può rendere l'infezione praticamente impossibile da trattare.

L'antibioticoresistenza, sottolinea l'Iss, "non è uniforme nei Paesi dell'Unione europea, ma è maggiore al sud e nell'est Europa, tra cui l'Italia".

Il fenomeno nel nostro Paese è monitorato dal progetto Ar-Iss, una sorveglianza sentinella coordinata dall'Iss, che riversa i dati nella sorveglianza Europea Ears-Net.

Nel Belpaese si registrano livelli di resistenza più alti nella maggior parte delle specie patogene sotto sorveglianza. In particolare: alta resistenza ai carbapenemi in *Klebsiella pneumoniae*, che si è attestata al 29% degli isolati da batteriemie.

Per questa resistenza l'Italia è seconda solamente alla Grecia e rappresenta una vera anomalia rispetto alla grande maggioranza dei paesi europei; alta resistenza alle cefalosporine di 3a generazione e ai fluorochinoloni in *Escherichia coli*, anche combinata; alti livelli di resistenza ai carbapenemi in *Acinetobacter*; persistenza di un'alta percentuale (35%) di stafilococchi resistenti alla meticillina (Mrsa)

a fronte di una diminuzione in molti paesi dell'Unione Europea.

Ma a fronte di una sorveglianza dell'antibioticoresistenza che descrive puntualmente ogni anno una situazione italiana problematica - sottolinea l'Iss - gli interventi che sono stati messi in atto sono scarsi e parcellari. Una circolare del ministero della Salute del febbraio scorso ha invitato le Regioni a segnalare i casi di sepsi/batteriemie da enterobatteri resistenti ai carbapenemi ed ha proposto linee guida per il controllo.

Ma sono necessari, indica l'Istituto, interventi multi-settoriali che riguardano l'uso di antibiotici e strategie di controllo delle infezioni in tutti gli ambiti dell'assistenza sanitaria (ospedali per acuti, lungodegenti, strutture territoriali e cure ambulatoriali). In modo da prevenire un ulteriore aumento dell'antibiotico-resistenza e mantenere almeno in parte l'efficacia di questi farmaci preziosi per la salute.

Redazione

Italiani, un popolo in estinzione

Gli italiani, un tempo, erano un popolo molto prolifico, tanto da arricchire attraverso l'emigrazione, economicamente e culturalmente interi Paesi stranieri, in primis Stati Uniti e Argentina. Oggi, il problema è inverso e la contrazione delle nascite, già in corso da 30 anni, ha raggiunto un nuovo record negativo registrando all'anagrafe nel 2013 poco meno di 515 mila bambini rispetto ai 534 mila del 2012. Le donne italiane in età fertile fanno pochi figli, in media 1,29 per donna che è lontano dai 2 per donna che assicurerebbe il ricambio generazionale, e sempre più tardi, tanto che il primo figlio si ha a 31 anni in media. Non è un caso che rispetto al 2008 si registri un calo di ben 62 mila unità. Come mai si assiste a questo decremento così marcato negli ultimi anni? La causa principale va ascritta alla crisi economica che ha messo a dura prova le fami-

glie italiane perché non è stata temporanea, ma strutturale, mostrando i limiti dell'attuale modello economico. Ufficialmente, la recessione è finita, ma non la stagnazione, per cui la congiuntura non incoraggia la speranza nel futuro e la voglia di fare figli. Così, la disoccupazione non diminuisce e raggiunge, secondo dati Istat diffusi il 3 giugno, nel primo trimestre del 2014 il 13,6%, in crescita di 0,8 punti percentuali rispetto allo scorso anno. Si espande, in particolare, la disoccupazione dei giovani tra i 15 e i 24 anni, salendo al 46,0% (+0,9 punti), ma al Sud la disoccupazione vola al 21,7%, raggiungendo tra i giovani il 60,9%. Di fron-

te a tali cifre, aumenta il numero dei giovani che rinviando la formazione di una famiglia propria, diminuendo, oltre alle nascite, ma anche i matrimoni. A questi, si aggiunge il numero dei padri e delle madri disoccupati, rispettivamente 303mila e 227mila, secondo alcuni dati risalenti al 2012. Questo contesto non è aiutato da come è strutturato il mondo del lavoro in Italia, poiché, in una famiglia, è necessario che tutti e due i futuri genitori abbiano un impiego, altrimenti non ci sono entrate sufficienti. Tuttavia, se anche si trova un lavoro, spesso quest'ultimo difficilmente si abbina alla funzione genitoriale per i suoi ritmi e le sue esigenze, caricando sulle famiglie notevoli disagi. Alle donne, quasi in perfetta solitudine, spetta la capacità e la scelta di accordare maternità, cure familiari, lavoro domestico ed extradomestico. Pertanto, non sorprende che ci sono donne che rinunciano al lavoro



leva, inoltre, che l'età media in cui un uomo e una donna si ritrovano a progettare la propria vita familiare, si attesta, sempre più spesso, sugli over 35. Secondo alcuni studiosi, erano quasi sette milioni i giovani di età compresa tra i 18 e i 34 anni che vivevano ancora con i genitori nel 2010. I giovani italiani restano con la famiglia d'origine molto più a lungo rispetto ai coetanei del resto del mondo. Sicuramente, esiste una tendenza culturale che rende così di succes-

so questo tragico fenomeno, ma le scelte dei singoli a restare legati alla casa di origine o all'aver o non avere figli, non sono solo imputabili esclusivamente a scelte o stili di vita, di fronte ad un quadro così complesso. Non ultime, non si possono dimenticare le difficoltà abitative, la carenza di servizi, il costo socio-economico dei figli, le spese per la salute e il basso potere d'acquisto dell'euro. Si può, quindi, affermare che esiste un clima sociale assolutamente sfavorevole alla maternità e alla paternità. Di fronte a tutto questo, come reagiscono le Istituzioni? L'approccio delle politiche del welfare proclama la centralità della famiglia, ma le azioni

sono poche, ponendo la famiglia stessa in una marginalità quale soggetto delle politiche sociali, per cui diviene inconsistente. Resiste un'anacronistica tendenza a misconoscere la funzione sociale della famiglia, perciò le risorse ad essa destinate sono residuali, lasciando che gli interventi si concentrino sui bisogni individuali di bambini, anziani, donne, disoccupati. In questo modo, sottoposta a pressioni crescenti e avvelenata dal materialismo e dall'egoismo, la famiglia si sfascia come dimostrano l'alto tasso di separazioni e divorzi, dove i bambini sono le vittime più evidenti. Sono, così necessarie politiche di sostegno e di promozione che risolvano problemi come quello della casa e che riconoscano il carico dei figli per diminuire il peso fiscale, oltre a politiche dei servizi efficaci, diffusi e sostenibili. Tutto ciò non sarà possibile se non si creerà una nuova considerazione della famiglia come soggetto centrale delle politiche sociali, cui occorre aggiungere una diversa impostazione del mondo del lavoro, oggi troppo precarizzato. In questo modo, sarà possibile riconoscere la sua specificità delle funzioni e di fornirle un sostegno indiretto, così da creare un ambiente favorevole allo svolgimento ottimale delle funzioni che le sono proprie.

Francesco Sanfilippo



per la maternità e viceversa. Secondo dati CGIL riguardanti le Marche, il 22% delle mamme non ha parenti cui dare in custodia il bambino, il 18% non ha ottenuto l'iscrizione al nido, l'8% si lamenta degli elevati costi dei servizi nido e baby sitter, il 2% si dimette per mancata concessione del part-time. Nel 2012 quasi una madre su quattro a distanza di due anni dalla nascita del figlio non ha più un lavoro. Si ri-

Lemarfarma s.p.a.
distribuzione farmaci
ricezione ordini 091 6517544 pbx 6 linee
AL SERVIZIO DEL FARMACISTA
CONSORZIO SICILIA SALUTE
Il Consorzio Sicilia Salute collabora con
TEVA
N.1 AL MONDO
NEI FARMACI
EQUIVALENTI
PARTNER NELL'ATTESA

nell'attesa...
Edizioni PHOENIX
Per la vostra Pubblicità:
direzionecommerciale@nellattesa.it



A cura di Girolamo Calsabianca

Il gusto dolce di una lacrima

La Mannite fu ricavata da J. Proust nel 1806, la cui formula è $C_6H_{14}O_6$, dalla manna, che, poi, fu studiata da J. Liebig. È chiamata anche zucchero dei funghi, zucchero di manna, frassina e si trova in molti funghi, nella segala cornuta, nelle ulive, nella radice del melograno, nella corteccia della quercia, e in alcune alghe. Anche il vino può eccezionalmente contenere mannite (vini mannitati). La mannite è un alcool esavalente della formula: Per ossidazione di uno dei due gruppi - il CH_2OH -, il CHO si trasforma in mannosio, monosaccaride che si trova anche in natura (v. fruttosio; glucosio). Viceversa da questo per idrogenazione si può ottenere mannite. In natura, è estratta con processi di bollitura e cristallizzazione dalla manna. Il processo di estrazione della manna avviene mediante l'incisione dei rami di *Fraxinus Ornus*, chiamato frassino da manna o albero della manna, diffuso in Europa Meridionale



e, ormai, quasi solo gli anziani sanno come coltivare e praticare le incisioni sulla corteccia del tronco del frassino. Con un particolare coltello chiamato mannaruolo, legano a livello del taglio un filo di cotone che arriva dal ramo a terra e permette la raccolta della manna. La mannite ha proprietà digestive, blandamente lassative, rinfrescanti e regolarizzanti della motilità intestinale. Può essere assunta anche dalle persone con diabete, perché, pur essendo dolcissima, non altera il livello glicemico del sangue. Per questa ragione è anche usata



e Asia Minore. La manna è la linfa estratta dalla corteccia opportunamente incisa. Dalle piccole incisioni trasversali create con gesti precisi, sgorga lentamente un succo inizialmente di colore ceruleo e di sapore amaro (lagrima), che a contatto con l'aria rapidamente si schiarisce e assume un sapore dolce. Condensandosi, forma canoli e stalattiti di colore bianco e profumati. Tuttavia, si riduce sempre di più il numero dei coltivatori

come dolcificante nelle cure dimagranti. Inoltre, è ottimo come integratore alimentare per la ricchezza di sali minerali. Il suo impiego primario è per combattere la stitichezza nella prima infanzia, in gravidanza e in allattamento, perché è uno dei pochi lassativi che non irrita la mucosa intestinale per provocare la peristalsi, spesso associata a dolorose contrazioni.

Girolamo Calsabianca



Inserisci il tuo annuncio professionale
scrivici a: direzionecommerciale@nellattesa.it

ALLERGOLOGIA

DOTT. CLAUDIO RAGNO

Specialista in Allergologia e immunologia clinica. diagnosi delle malattie respiratorie, delle allergie alimentari, per allergie a farmaci. Ticket visita Euro 34,50. Riceve a Palermo in via XII Gennaio 16 091.584114 cell. 337 895499 - **AFFILIATO SANIT CARD**

ANDROLOGIA - UROLOGIA

DOTT. EMILIO ITALIANO

Specialista in Urologia e Andrologia. Consulente Sessuologo. Riceve a Palermo in via F. Paolo di Blasi 35. www.emilioitaliano.it - eitaliano@gmail.com. Per prenotazioni, telefonare ai numeri 091 346563 cell. 338 8546604 - **AFFILIATO SANIT CARD**

CASE DI RIPOSO

COMUNITA'

ALLOGGIO PER ANZIANI "GRETA"

Assistenza 24 ore. Servizio lavanderia. Pasti. Attività ricreative e religiose a richiesta. TV in camera. Via S. Cuccia 1 (angolo via Libertà). Tel. 0916268045 - Cell. 3481511882

DERMATOLOGIA E VENERELOGIE

DOTT. ANGELO RAFFAELE CINQUE

Mappatura medica, esame in epiluminescenza dei nei, penoscopia, diagnosi e terapia degli HPV (condilomi), diatermocoagulazione, crioterapia, laser. Via R. Wagner 9, Palermo, tel. 091335555

GASTROENTEROLOGIA

DOTT. SERGIO PERALTA

Dirigente Medico U.O. di Gastro-enterologia ed Epatologia Responsabile U.O.S. di Endoscopia Digestiva Policlinico, Piazza delle Cliniche, 2 Palermo Cell. 338 6963040 e-mail: peralta.sergio@yahoo.it www.gastroenterologiaperalta.it

NEUROLOGIA

DOTT. MARCELLO ROMANO

Neurofisiopatologo. Az. Osp. Riuniti Villa Sofia Cervello, Studio di neurologia ed elettromiografico. Riceve per appuntamento in via E. Notarbartolo, 38 Palermo Tel. 0916259811 - Cell. 3491467337 Email: mroman04101958@gmail.com

NUTRIZIONE

DOTT. ENRICO BONUSO

Biologo Nutrizionista Piani alimentari personalizzati per regolarizzare colesterolo, diabete, pressione, allergie. Per obiettivi mirati come matrimoni, sport, manifestazioni, interventi chirurgici. Riceve per appuntamento a Palermo, Alcamo, Trapani. Cell. 3887522485 mail: enricobonuso@gmail.com <http://bonusonutrizione.webnode.it>

OCULISTA

DOTT. ALESSANDRO FERRANTI

Riceve per appuntamento a Palermo in via Piersanti Mattarella, 9 tel. 091-6268070, a Monreale in via Venero 195, tel 091-6407518 Cell 333-6571265

ODONTOIATRIA

DOTT. MANLIO MAZZOLA

Ablazione Tartaro, chirurgia, implantologia, posturologia, conservativa e protesi dentarie. Riceve in via Cantiere Finocchiaro, 8 a Palermo. Tel. 0916259033 Cell. 3201727589

PSICOLOGIA

DOTT.SSA CATERINA D'ANNA

Psicologa - Psicoterapeuta. Psicologia - Psicoterapia del bambino, dell'adolescente e della famiglia. Via Tripoli 18 Palermo. Recapiti telefonici: 329 4321204



settimanale d'informazione socio-sanitaria dell'A.N.I.O.
Reg. al Tribunale di Palermo n° 11 del 29/05/2006

Comitato Scientifico:

Dir. Scientifico: Girolamo Calsabianca Segretario Nazionale ANIO Onlus - girolamo.calsabianca@alice.it

Dott. Dario Bellomo Medico Specialista ASP di Asti

Prof. Giorgio Maria Calori Prof. Univ. Milano Dir. COR Gaetano Pini (Mi)

Prof.ssa Carla Giordano Resp. UOC di Endocrinologia Policlinico (Pa)

Dott. Emilio Italiano Andrologo Osp. riuniti Villa Sofia Cervello

Dott. Tommaso Mannone Risk Manager A. O. Villa Sofia-Cervello (Pa)

Dott. Sergio Salomone Pres. Associazione A.S.S.O.

Dott. Anelella Provenzano Resp. Centro Officine di Ippocrate A. O. Villa Sofia-Cervello (Pa)

Dott. Alessandro Scorsone, Diabetologo, Asp 6 Ospedale Civico di Partinico

A.N.I.O. Numero Verde: 800 688 400 (chiamata gratuita)

Siti web: www.anio.it **Pagina Ufficiale ANIO Facebook:** www.facebook.com/anioinforma

nell'attesa... Editore da: Phoenix di Simona Lo Biondo

Direttore Responsabile: Francesco Sanfilippo - direttore@nellattesa.it

Divisione Commerciale: Vincenzo Alaimo - divisionecommerciale@nellattesa.it

Impaginazione Grafica: Andrea Ganci - webmaster@nellattesa.it

Consulente Editoriale: Sergio Fabra

Stampa: Pitti Grafica via Pelligra, 6 (Pa)

Redazione: Andrea Ganci - e-mail: redazione@nellattesa.it

Sito web: www.nellattesa.it

Pagina Ufficiale Nell'attesa...: <https://www.facebook.com/nellattesa>

Per abbonarsi al giornale: Inviare una email a: abbonamenti@nellattesa.it

Per la vostra pubblicità: Cell. 3389432410 | redazione@nellattesa.it

Le informazioni pubblicate da "nell'Attesa..." non sostituiscono in alcun modo i consigli, il parere, la visita, la prescrizione del medico.



Associazione Nazionale per le
Infezioni Osteo-Articolari

SEDE NAZIONALE:

Via Altofonte Malpasso, 453/R
90126 Palermo

SEDE OPERATIVA:

Via Ninni Cassarà, 2
90146 Palermo
presso:
Cto Ospedali Riuniti Villa Sofia
Cervello - Piano Terra
Numero Verde: 800.688.400
Sito web: www.anio.it
email: info@anio.it
Codice Fiscale: 97165330826

A.N.I.O. Onlus, Associazione Nazionale per le Infezioni Osteo-Articolari

L'ANIO (Associazione Nazionale per le Infezioni Osteo-articolari) volge tutto il suo impegno al fine di dare una spalla forte e consapevole a quella fascia di cittadini disagiati da una complicanza ortopedica garantendo la presa in carico globale del paziente della sua famiglia, fortificando lo spazio di ascolto, la promozione di un servizio d'informazione, supporto e orientamento ai servizi, assistenza socio-sanitaria (invalidità, legge 104, ricorsi e aggravamenti, contrassegni di circolazione auto ecc...). Anio svolge inoltre azioni mirate alla prevenzione e alle iniziative di studio e ricerca cooperando con Università e società scientifiche.

E' possibile sostenere le attività di ANIO versando il proprio contributo su c/c 21641931 o iban sul c/c IT57F0760104600000021641931. Oppure destinando il proprio 5 per mille nella dichiarazione dei redditi (730, Unico, Cud) inserendo il codice fiscale 97165330826 nel riquadro "Sostegno del volontariato" e organizzazioni non lucrative di utilità sociale".



Servizio Ambulanza diurno

Dimissioni Ospedaliere - Spostamenti in città o fuori comune, Visite Mediche, Esami

Per info chiamare:

Numero verde gratuito: 800.688.400

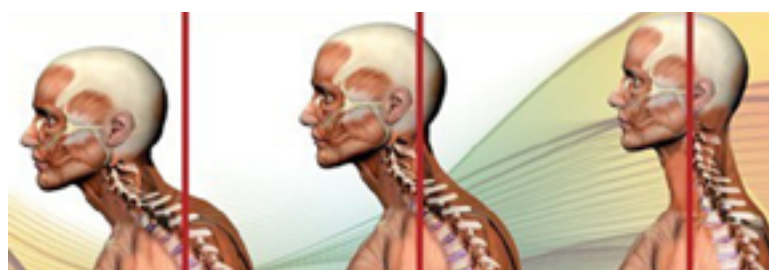
Emergenze: 3289485124

e-mail: ambulanza@anio.org

Si ringrazia la



LE OFFICINE D'IPPOCRATE



La Carta Servizi

Centro Pilota Plurispecialistico per la Prevenzione delle Disabilità e delle Alterazioni Posturali

PRESIDIO OSPEDALIERO:

Cto Ospedali Riuniti Villa
Sofia Cervello
A.N.I.O. - O.N.L.U.S.
Tel. 091.514040
email: ippocrate@anio.org

PREMESSA.

Il Centro Pilota Plurispecialistico Sperimentale per la Prevenzione delle Disabilità e delle Alterazioni Posturali è una tessera del grande mosaico che compone il progetto core di ANIO per l'anno 2013/2015 denominato

OFFICINE D'IPPOCRATE.

Il progetto mira a garantire percorsi di prevenzione, diagnosi e cura, al fine di ridurre e/o limitare l'insorgere di complicanze, ortopediche e posturali, mettendo in campo tutte quelle azioni di prevenzione concreta delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico.

DA CHI E A CHI E' EROGATO IL SERVIZIO

Il servizio è erogato dalla Azienda ospedaliera *Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello* con medici e tecnici struttu-

rati in cooperazione con un Team di medici e specialisti messi a disposizione dall'associazione A.N.I.O. Soggetti in Età Evolutiva (soggetti con patologie degenerative dell'apparato muscolo scheletrico - osteoporosi - malati cronici); Diabetici cronici; Donne over 50; Soggetti Disabili e da tutti coloro che hanno un'indicazione prescrittiva di uno specialista.

ESAMI STRUMENTALI

Gli esami strumentali sono effettuati presso l'ambulatorio "Officine d'Ippocrate" sito al 2° piano dell'Azienda Ospedaliera Villa Sofia Cervello Presidio Ospedaliero C.T.O. di Palermo. L'attività degli esami strumentali comprende:

Podoscanner

(Podoscopia digitale)

Permette di rilevare le informazioni del piede sotto carico, analizzare la lunghezza dei due piedi e rilevare le eventuali asimmetrie podali.

Baropodometro Elettronico

Piattaforma di rilevazione per lo studio delle pressioni plantari da fermo (esame statico), l'analisi del gesto motorio durante la deambulazione (esame dinamico) e la valutazione delle oscillazioni del corpo (esame stabilometrico), con e senza svincolo.

Formetric

Consente di effettuare una rapida ed estesa scansione ottica non invasiva del rachide, con possibilità di rappresentare graficamente numerose problematiche di natura clinica inerenti l'analisi obiettiva e quantitativa della statica corporea e della postura.

Densitometria DEXA

Il sistema consente di calcolare la densità ossea mediante i seguenti esami:

- Lombare
- Femorale
- Protesica
- Dual protesica
- Avambraccio
- Morfometria
- Total body

VISITE

Odontoiatrica - Gnatologica

Fisiologia, patologia e disfunzioni dell'articolazione temporomandibolare-ATM. (Dott.ssa A. Provenzano)

Fisiatria Posturale

Diagnosi e cura dei paramorfismi e dismorfismi del piede, arti inferiori, colonna vertebrale, patologie congenite neonatali. (Dott.ssa B. Schembri)

Ortopedica

Diagnosi e cura dell'osteoporosi. (Dott. V. Badagliacca)

Diabetologia

Prevenzione diagnosi e cura del diabete. (Dott. V. Schirò)

PRENOTAZIONI VISITE

Gli utenti potranno accedere al servizio, muniti di richiesta del medico curante, chiamando il CUP Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello al numero: **800.178.060** o l'ANIO al numero: **091 514040**, o tramite mail al seguente indirizzo: ippocrate@anio.org