

note di cultura per il pediatra

# Paìδòs

Anno 16 N. 3 Luglio - Settembre 2015  
[www.paidosct.com](http://www.paidosct.com)



Antonino Gulino  
*Inativi digitali*



Alberto Fischer  
*Ittero e sole*



# La terza cultura

di Antonino Gulino

Agli inizi degli anni novanta John Brockman, agente letterario americano di molti illustri scienziati (tra cui alcuni premi Nobel) pubblica un libro ancora oggi estremamente attuale: *La terza cultura. Oltre la rivoluzione scientifica* (John Brockman - trad. it. di L. Carra - Garzanti, Milano 1995).

Il volume raccoglie alcuni brevi saggi, scritti da alcuni scienziati americani, in essi ogni autore presenta il proprio ambito di ricerca e le sue scoperte, spiegando come esso incida nella scienza contemporanea e, infine, in quale modo i suoi possibili sviluppi siano rilevanti per il futuro scenario globale, che ormai vede scienza e società strettamente legate. Il libro propone una "nuova" visione unitaria del sapere, una "terza cultura" che per l'autore è « *l'attività di quegli scienziati che sanno dire cose nuove e interessanti sul mondo e su noi stessi: che le sanno raccontare a un pubblico vasto, diffondendo la conoscenza oltre i confini angusti dell'accademia* ». In altri termini una cultura nuova in grado di andare oltre la prima cultura, quella umanistica, ma anche oltre la seconda cultura, quella scientifica, capace di comunicare a tutti le conoscenze di frontiera della biologia evuzionistica, della genetica ma anche dell'informatica e della fisica. Brockman immaginava uno scienziato "pensatore pubblico" che, in modo diretto, o grazie alla mediazione dei giornalisti, fosse in grado di spiegare la realtà che la scienza man mano scopre e in cui l'umanità vive. Si tratta dunque di un "passaggio epocale di consegne" da un gruppo di pensatori, i cosiddetti intellettuali, a un nuovo gruppo, gli scienziati in quanto « artefici della terza cultura ».

Una premessa stimolante che ha suscitato un ampio dibattito ma che è stata repentinamente superata dall'avvento della rete informatica. Il web ha modificato gli aspetti essenziali della cultura: l'accesso alle conoscenze, la loro diffusione ma soprattutto il loro utilizzo. La conoscenza era prima legata al supporto cartaceo, ora migra progressivamente on-line, la sua fruizione era privilegio di pochi, oggi è alla portata di tutti. Una rivoluzione "democratica" che ha cancellato i guardiani della cultura ma che ha reso ogni conoscenza più fragile, esposta alle più illuminate interpretazioni ma anche a volgari manipolazioni.

Noi medici siamo i primi testimoni di questa rivoluzione che non ha aperto le porte ad una "terza cultura" ma spesso ad un disprezzo per il nostro patrimonio di conoscenze: i vaccini o i farmaci sono spesso i principali accusati di danno alla salute dell'individuo. Lo stesso atto medico è visto con diffidenza e sospetto, il medico diventa complice di un presunto complotto cosmico contro chi fino a ieri non aveva accesso al sapere. Il nostro compito oggi è cambiato non dobbiamo solo essere in grado di curare ma dobbiamo saper comunicare usando gli strumenti più idonei e più attuali. Il medico non può più nascondersi dietro parole o concetti astrusi ma deve far comprendere al paziente che le soluzioni proposte non sono frutto di una presuntuosa esperienza professionale o di secolari consuetudini ma di una medicina fondata su una rigorosa ed indipendente ricerca scientifica.

## Rivista Paidòs

Direttore responsabile  
Giuseppe Musumeci

Direttore  
Antonino Gulino

Vicedirettore  
Loredana Caltabiano

Comitato Scientifico  
Alberto Fischer  
Francesco De Luca  
Raffaele Falsaperla

Responsabile di redazione  
Francesco Privitera

Comitato di redazione  
Gaetano Bottaro  
Maria Libranti  
Vito Marletta  
Giuseppe Mazzola  
Angelo Milazzo  
Maria Rutella

## Collaboratori

Elvira Bonanno  
Sergio Mangiameli

## C. D. Associazione Culturale Paidòs



Alberto Fischer  
Loredana Caltabiano  
Antonino Gulino  
Maria Libranti  
Vito Marletta  
Giuseppe Mazzola  
Francesco Privitera

## Segreteria e Grafica

Marilisa Fiorino  
Tel 347 7792521  
Fax 095 7571514  
segreteria@paidos.it

## Stampa

Poligrafica Società Cooperativa  
Tel./Fax 095 391391  
Via Rinaudo, 26/28  
Piano Tavola-Belpasso (CT)

Questo periodico è distribuito gratuitamente ai pediatri

Reg. Tribunale di Catania  
N. 27/2000 del 30/11/2000

## SOMMARIO

- 3 Editoriale
- 4 Ittero e sole
- 6 Pillole di... dermatologia
- 8 Nativi digitali
- 11 Salvatore Incorpora
- 12 Intervista a Giorgio Rovatti
- 16 L'autismo
- 18 C'è vita e vita
- 19 DottNet
- 20 Flash su cervello e psiche

## RUBRICHE

- 14 Un pediatra al cinema
- 15 Digiamocelo
- 22 News dalla rete

Copertina  
(foto M. Libranti)

# Ittero neonatale e sole



di Alberto Fischer

Sappiamo tutti quanto può essere pericoloso un ittero neonatale. Conosciamo bene la sua frequenza e non ci sfuggirà certamente quello di natura epatica dove l'incremento della bilirubina è prevalentemente a carico della diretta. Clinicamente è poco distinguibile da quello a bilirubina indiretta ma se le feci sono ipo- o acoliche sappiamo subito come orientarci. Ricordiamoci che ittero e feci acoliche in un neonato sono, fino a prova contraria, espressione di una patologia delle vie biliari e una diagnosi precoce permette di evitare al neonato grossi drammi. L'ittero con cui ci confrontiamo con maggiore frequenza è quello a bilirubina indiretta, e clinicamente potremmo valutarne l'intensità perché questo ha una progressione cranio-caudale indicativa. Se è solo alle sclere, poca preoccupazione; ma se procede fino ai piedi.... All'erta!

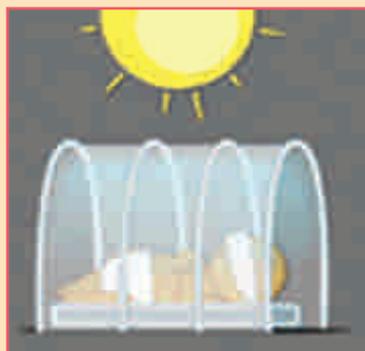
I motivi patogenetici possono essere diversi, da un eccesso di distruzione di globuli rossi (incompatibilità ABO), da semplice immaturità funzionale, da ipotiroidismo. Vi è anche quello da "latte materno", per cui alcuni pediatri sprovveduti consigliano l'introduzione

di latti formulati, misconoscendo che quel tipo di ittero, anche se dura un mese è del tutto innocuo. Le raccomandazioni delle società Scientifiche, la SIN in particolare, individuano attraverso normogrammi, anche orari, quali sono le indicazioni alla fototerapia o, in casi estremi, alla exanguinotrasfusione. Le stesse linee guida mettono in guardia dall'utilizzare il "fai da te" esponendo il neonato alla luce solare diretta, poiché tale pratica, cara alle nostre nonne, non è scevra di gravi pericoli.

Tuttavia in questo mese è apparso un articolo su New England Journal M., che mette a confronto la fototerapia convenzionale con l'esposizione alla luce solare, previo utilizzo di schermi filtranti, studio fatto con neonati nigeriani, dove l'accesso a tecnologie moderne ha costi non sempre sostenibili (A Randomized Trial of Phototherapy with Filtered Sunlight in African Neonates - Slusher et al., NEJM 17 settembre 2015) Nello studio vengono coinvolti 447 neonati, a termine e pretermine, di cui 224 trattati con luce solare opportunamente filtrata e 223 con fototerapia convenzionale. L'obiettivo da

raggiungere per dimostrarne l'efficacia era un incremento orario della bilirubinemia inferiore a 0,2 mg/dl in 72 ore di osservazione o, per la fototerapia convenzionale, una riduzione totale della bilirubina serica per neonati oltre la 72<sup>a</sup> ora con almeno 5 ore giornaliere di fototerapia. Obiettivo è stato raggiunto nel 93% dei neonati esposti al sole, e nel 90% dei neonati sottoposti a fototerapia, dimostrando come i due metodi si equivalgono. L'articolo tuttavia avverte che i neonati inclusi nello studio avevano una bilirubinemia inferiore ai 15 mg/dl, ed erano fatte salve le indicazioni per le quali è necessaria la exanguinotrasfusione. Sebbene tra le donne africane è uso mettere al sole i neonati con ittero, particolare attenzione viene messa nella terapia con luce solare della iperbilirunmineia al sole in quanto vengono utilizzati filtri che bloccano il 99% dei raggi ultravioletti e gran parte degli infrarossi, in modo da rendere mol-

to basso i rischi di tumori della pelle o effetti indesiderati come ipertermia e ustioni della pelle. I benefici di questo metodo sono evidentemente sovrapponibili a quelli della fototerapia convenzionale ma i costi sono notevolmente ridotti e questo per i paesi africani, dove lo studio è stato condotto, è un dato da non sottovalutare. Infatti la fonte energetica solare è gratuita e l'attrezzatura che ne limita gli effetti ha un costo che non supera i 120 \$, contro i 2000-3500 \$ del costo di un'apparecchiatura per fototerapia. E vi par poco!





Pillole di...  
dermatologia

## CASO CLINICO: un nodulo a lenta crescita



di Francesco Privitera

Andrea è un ragazzotto di 11 anni. Mi viene portato in studio dalla madre perché da alcuni mesi presenta una neoformazione nodulare in sede pre-auricolare. La madre riferisce inoltre che nell'arco di questi mesi il nodulo si era accresciuto in modo lento ma progressivo. A questo punto mi appresto a fare un esame obiettivo e osservo che: a) all'ispezione la cute sovrastante è integra di colorito appena

bluastro; b) alla palpazione si apprezza un nodulo di circa 1 cm di diametro, mobile sui piani profondi, di consistenza duroligna, non dolente. Ad un leggero stiramento della pelle dà la sensazione di sfaccettature ed angolature poligonali (Fig. 1).

Già dall'esame obiettivo si può fare diagnosi di...

**PILOMATRICOMA o Epitelioma calcifico di Malherbe.**

La consistenza "come una pietra", non dolente (tranne quando si infiamma), mobile sui piani sottostanti, ed il "segno della tenda", cioè la sensazione di sfaccettature ed angolature poligonali quando si stira un po' la cute, sono tipici del Pilomatricoma. La sede è tipica del volto e degli arti superiori ed le dimensioni possono variare da 0.5 cm a 3 cm. La crescita è molto lenta. L'esame ecografico, spesso superfluo, può far notare i coni d'ombra posteriori dovuti alle calcificazioni che danno al nodulo la consistenza di "pietra", ed all'ecodoppler si può vedere un unico vaso con varie diramazioni (colorito bluastro della pelle sovrastante).

**ALTRE IPOTESI DIAGNOSTICHE?**

- 1) Cisti epidermoide
  - 2) Lesione angiomatosa
  - 3) Lipoma
- Clinicamente possia-

Fig.1



Tab. 1

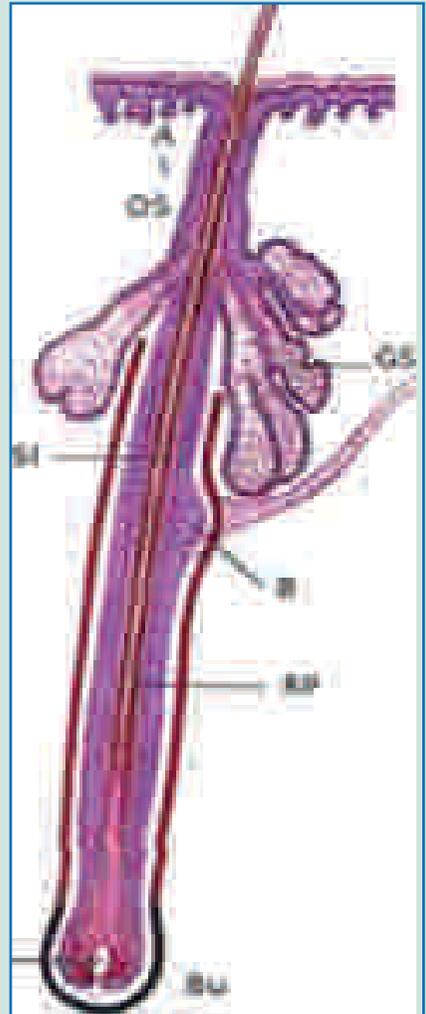
**DIAGNOSI DIFFERENZIALE CLINICA**

<b>P A L P A Z I O N E</b>		Pilo- matricoma	Cisti epidermoide	Angioma rilevato	Lipoma
	Consistenza	duro- lapidea	elastica	molle	elastica
	Comprimibilità	NO	NO	SI	NO
	Mobilità sul piano profondo	SI	SI	SI	SI

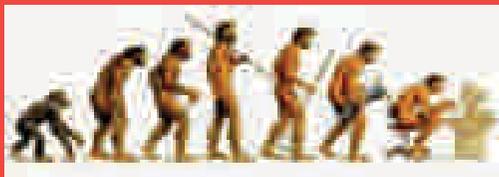
mo già fare la diagnosi differenziale tra tutte queste ipotesi diagnostiche (vedi tabella 1).

Il Pilomatriceoma è uno dei tumori benigni cutanei più frequenti nel ragazzo e nell'adolescente ed ha origine dal bulbo pilifero. Molto raramente ha un'evoluzione maligna. Istologicamente è costituito da cellule basalioidi intensamente basofile addossate fittamente tra loro, intermezze da aree contenenti cellule "fantasma" (dette così perché prive di nucleo).

La terapia è chirurgica non urgente, in anestesia locale. A volte recidiva.



# Nativi Digitali



## Homo Sapiens 2.0

di Antonino Gulino

para da piccolo una lingua digitale, per distinguerlo da chi ne ha appreso l'uso in età successiva. Secondo Prensky questa lingua madre digitale ha modificato il cervello dei nativi, che apprendono in modo diverso dai loro predecessori. Questa affermazione non trova nessun riscontro in ambito scientifico ma ha

fornito un comodo alibi ad un mondo di adulti incapaci di farsi ascoltare dai giovani.

Nel 1989 Giuseppe Tornatore realizza uno splendido film "Stanno tutti bene" con un protagonista eccezionale, Marcello Mastroianni. L'attore interpreta magistralmente Matteo Scuro, un uomo di principi inderogabili, vedovo e pensionato, attaccatissimo ai suoi cinque figli, che vivono da molto tempo lontani, nel Continente. Egli decide di fare un viaggio, lasciando la sua Castelvetro, per andare a far loro visita, dato che non sono venuti in Sicilia per una vacanza collettiva. Ma il viaggio, mosso dall'affetto, si risolve in una collezione di delusioni.

Sicuramente originale l'incontro con il piccolo nipotino, un bimbo di tre anni cresciuto quasi in simbiosi con la tv, incapace di relazionarsi con il reale, tanto che il povero nonno quando il televisore smette di funzionare, non trova di meglio, per calmarlo, che farlo sedere di fronte all'oblò della lavatrice in funzione.

Credo che questo bimbo sia il prototipo cinematografico del "nativo digitale", ovvero di una persona, come recita Wikipedia, cresciuta con le tecnologie digitali.

L'autore di questo neologismo non è uno scienziato ma un inventore di videogiochi, Marc Prensky, che nel 2001 iniziò a parlare di "digital natives, digital immigrants" riferendosi a chi im-

Un'indagine promossa dal Moige (Movimento italiano genitori) per studiare le abitudini dei "nativi digitali" ha dato risultati a dir poco sconvolgenti. Il 40% dei ragazzi di età superiore ai 14 anni non ha mai avuto limiti di orario da parte dei propri genitori rispetto all'utilizzo dei videogiochi ed è anche libero di navigare senza alcun limite, solo un esiguo 21% ha dei tempi stabiliti per l'utilizzo del computer. Il 21% degli intervistati ha risposto che preferisce guardare la televisione piuttosto che uscire e il 5% del campione risponde di preferire Internet piuttosto che vedersi con gli amici. Il telefonino è spesso utilizzato come strumento per mediare la relazione: più del 10% infatti preferisce 'spesso' o 'sempre' la comunicazione tecnomediata a quella "face to face".



Questo utilizzo “non responsabile, e soprattutto non mediato dagli adulti, delle New Technology diventa pertanto non solo diseducativo ma pericoloso e può condurre i ragazzi a situazioni di ‘isolamento sociale” o addirittura a condizioni psico- patologiche.

L'abuso o meglio l'uso compulsivo dei mezzi informatici può riempire in modo pervasivo la vita dei nostri ragazzi, fino a togliere interesse per qualsiasi altro tipo di relazione e generare una vera e propria patologia: la IAD (Internet addiction disorder). Questa è la sigla con la quale sul manuale DMS5 è indicata la patologia da uso compulsivo di internet, una condizione clinica assimilabile a disturbi come tossicodipendenza, bulimia, anoressia, alcolismo.

L'adolescente ha la sensazione attraverso la continua connessione alla rete di essere in contatto con il mondo ma in realtà lo porta a trascurare le relazioni personali, il confronto con i pari, la ricerca di modelli positivi indispensabili per una corretta crescita.

Ma questa patologia da dipendenza da internet non interessa esclusivamente



gli adolescenti, può coinvolgere anche il bambino, quante volte ci è capitato di osservare nei nostri ambulatori la loro abilità a connettersi in rete, alla ricerca di giochi, canzoncine o cartoni animati. Il bambino tende facilmente a confondere il mondo virtuale con la realtà, perde la cognizione spazio-tempo ed arriva ad utilizzare anche il tempo notturno in rete con conseguente alterazione del ciclo sonno-veglia. I bambini diventano litigiosi, presentano spesso scoppi improvvisi di rabbia, perdono la capacità di concentrarsi e vanno spesso incontro ad un peggioramento delle performance scolastiche.

Noi pediatri abbiamo il dovere di informare i genitori dei nostri bambini, sostenerli ma sollecitarli a non abdicare al loro ruolo, la rete è una grande opportunità, è una fonte incredibile di conoscenza e di apprendimento ma va mediata dall'esperienza degli adulti. E' dovere di ogni genitore, come suggerisce il decalogo prodotto dai pediatri di Catania con l'ausilio prezioso della Polizia Postale, cercare di “ non far naufragare” i nostri ragazzi in un mare sconosciuto e procelloso.





Polizia di Stato

# NON LASCIAMOLI NAUFRAGARE



La Polizia Postale e delle Comunicazioni in collaborazione con i Pediatri della Federazione Italiana Medici Pediatri propone un decalogo per una navigazione sicura dei nostri bambini

SONO I NATIVI DIGITALI.

SONO I NOSTRI FIGLI CHE, GIÀ DALLA SCUOLA PRIMARIA, NAVIGANO CON IL LORO SMARTPHONE O TABLET MA LO SMARTPHONE NON È SOLTANTO UN TELEFONO O IL TABLET UNA SEMPLICE CONSOLLE DI GIOCO PORTATILE!

QUESTI DISPOSITIVI POSSONO APRIRE LE NOSTRE VITE PRIVATE AL MONDO

ESSI CI CONSENTONO DI CONDIVIDERE TUTTO, E CIÒ FACENDO ESPONGONO I NOSTRI BAMBINI A SERI PERICOLI

**LA POLIZIA POSTALE E DELLE COMUNICAZIONI E I PEDIATRI DELLA FIMP RACCOMANDANO POCHE SEMPLICI REGOLE PER TENTARE DI PREVENIRE I RISCHI MAGGIORI:**

1. Il tablet, lo smartphone o il computer vanno condivisi; cercate di usarli insieme ai vostri figli. Ricordate che non sono dei giocattoli;
2. Molte chat o social network richiedono una età minima (13 o 18 anni), non consentite ai vostri figli che si iscrivano magari falsificando la loro età. Rimanete accanto a loro quando creano profili e suggerite di non pubblicare dati personali (nome, cognome, età, indirizzo, numero di telefono, nome e orari della scuola, nome degli amici), potrebbero essere utilizzati da adulti male intenzionati o da potenziali pedofili;  
Spiegate ai vostri figli che è illegale creare dei profili sui social network con nomi di altre persone: è un furto d'identità;
3. Controllate quello che fanno i vostri figli quando sono collegati e quali sono i loro interessi, spiegando loro l'importanza di non pubblicare foto o video personali che li ritraggano. Non dimenticate mai che la Rete riduce fortemente le inibizioni, quindi ricordate loro che le immagini o i video condivisi on line potrebbero non essere più essere cancellati;
4. Consigliate ai vostri figli di non rispondere quando ricevono messaggi, su WhatsApp o su Facebook o attraverso altre chat, sconvenienti o offensivi e, allo stesso tempo, invitateli a non usare un linguaggio inappropriato;
5. Chiedete loro di leggere insieme i messaggi ricevuti. Comportarsi correttamente permette di evitare provvedimenti legali a loro e a vostro carico. Le leggi del mondo reale valgono anche su internet!;
6. Stabilite quanto tempo i vostri figli possono trascorrere su internet e, soprattutto, non considerate il computer un surrogato della TV. Il tablet o lo smartphone vanno spenti quando si mangia, si parla con gli altri o si dorme. Un uso eccessivo e smisurato o essere sempre connessi potrebbe causare ai vostri figli una forma grave di dipendenza;
7. Controllate periodicamente il contenuto del dispositivo (tablet, smartphone, pc) usato dai vostri figli, verificando la "cronologia" dei siti web visitati;
8. Esistono particolari software, facilmente reperibili su internet, che impediscono l'accesso, mediante appositi filtri, a siti non desiderati (violenti o pornografici, per esempio). Così come è importante utilizzare antivirus sempre aggiornati!
9. Spiegate ai vostri figli che può essere pericoloso compilare moduli on line o effettuare registrazioni su siti web sconosciuti. Dite loro di farlo solo dopo avervi consultato. Aiutateli a proteggere i loro account utilizzando password complesse (composti da lettere, maiuscole e minuscole, numeri, segni di interpunzione);
10. Non consentite ai vostri figli di usare la vostra carta di credito senza il vostro permesso o di comprare oggetti on line. Non consentite loro di scaricare programmi o video o musica in violazione del diritto d'autore.

**LA POLIZIA DI STATO E I PEDIATRI DI FAMIGLIA DELLA FIMP  
AUGURANO UNA BUONA NAVIGAZIONE**



# Salvatore Incorpora

di **Elvira Bonanno**

Una piccola fetta del notevole patrimonio artistico lasciato da Salvatore Incorpora nelle sue molteplici espressioni, dalla pittura alla scultura, alla litografia e agli scritti, ha trovato una sua degna collocazione nella sala espositiva permanente allestita all'interno del museo "Francesco Messina" nell'ex casa del fascio in piazza Annunziata a Linguaglossa.

Questo grazie all'impegno profuso dall'Associazione culturale Salvatore Incorpora fondata dai tre figli dell'artista, i quali hanno fatto tesoro dell'insegnamento paterno del "custodire la memoria, del raccogliere e custodire gelosamente" come dice Gemma Incorpora. Ma anche grazie alle istituzioni che, con un progetto cofinanziato dall'Unione europea, hanno concretizzato il desiderio della comunità locale, nella quale l'artista ha vissuto traendo ispirazione da quei luoghi, di poter avere uno spazio dove poter apprezzare e godere delle opere del suo concittadino onorario.

Infatti Salvatore Incorpora era nato a Gioiosa Jonica nel 1920, figlio di Giovanni e Gemma Murizzi, coroplasta, figlia d'arte di Rocco Bruno Murizzi scultore in legno che aveva frequentato la bottega di Francesco Biangiardi della tradizione napoletana dei presepi. Dalla madre apprende i primi rudimenti artistici di cui farà tesoro, arricchito dalla sua formazione culturale presso il Liceo artistico di Napoli. La splendida produzione di presepi e "scatole magiche" come le chiama Vittorio Sgarbi farà emergere "con vivacità una Sicilia ricreata in miniatura che diventa il luogo ideale dove ambientare una Natività o una Fuga in Egitto". Proprio per questa produzione è stato definito il Maestro dei presepi, delle statuine, discendenti da quella scuola napoletana alla quale l'artista si era formato.

Deportato durante la seconda guerra mondiale raccontava gli orrori dei luoghi dello sterminio in un diario intitolato "Quell'andare" e dopo aver lasciato opere in terracotta in Polonia, Germania e in Grecia, approdò in Sicilia dove nel 1949 vinse il III Premio di scultura nelle feste autunnali. Da allora una copiosa attività come scultore e come pittore nell'interand etneo e non solo, fino alla sua morte nel 2010.

La sua produzione pittorica muove da un iniziale linguaggio figurativo che riflette stimoli provenienti da artisti a lui contemporanei

come Renato Guttuso, Francesco Messina, Giuseppe Migneco, Aligi Sassu, per approdare a forme espressive personali e definite. Nascono così i suoi soggetti descritti attraverso la tecnica dello straniamento: le grandi mani, i grandi piedi raccontano un vissuto dell'autore che è fuggito dai campi di concentramento, fidando solo sulle proprie risorse fisiche. In seguito nella sua pittura ha affrontato sia temi di natura letteraria: è il caso del ciclo verghiano dove i personaggi verghiani travalicano i limiti spazio-temporali per diventare universali; sia temi di natura sociale e politica, in riferimento agli avvenimenti della storia contemporanea, come La strage di Heysel 1985 o Morte Bianca 1971.

Negli ultimi anni della sua attività sceglie come soggetti gente comune come "Pensatori che trasportano le reti e tirano in secca una barca" (2004/2006) espressione della personale Arcadia siciliana dell'artista, di quella terra fertile di vita, resa ancora più nobile dal lavoro e dalla fatica del vivere umano.

Accanto all'artista c'era anche il lavoro di insegnante. Nei suoi lunghi anni di docente presso la scuola media dei Padri Domenicani di Linguaglossa, la scuola media Nino Martoglio e il liceo scientifico Boggiolera di Catania, ha incontrato e formato centinaia di giovani, molti dei quali oggi ricordano il suo rigore, la sua autorevolezza, la sua competenza, la sua importanza nel panorama artistico - culturale.

Di questa attività si segnalano alcune testimonianze. Così racconta una ex alunna:

*"Quando riferii a casa che avrei avuto come docente di disegno il maestro Incorpora, i miei genitori furono molto contenti perché era una persona di notevole spessore culturale."*

*"Quando modella la materia tira fuori dal suo gracile corpo di anziano un insospettato vigore giovanile"* così ricorda Maria Lombardo in un articolo del 13 gennaio 2007 sulla "Sicilia".

Ma fu anche maestro di vita.

Un ex alunno racconta: affidandomi per casa il compito di disegnare un ottagono mi disse "Bada se usi la gomma sei fregato. Prima di tracciare una linea sul foglio bianco, misura e rifletti, rifletti e misura. Devi essere sicuro degli angoli che devi formare. Non sono ammesse cancellature, sbavatur; o linee ripetute, perché se tracci una linea è come se facessi una scelta di vita." (Saro Pafumi 05/08/2010)".

*Col tempo capii che quell'insegnamento conteneva una metafora. Le rette sono come certi principi. Non ammettono sbavature o travisamenti. Sono principi e basta."*



## Intervista a Giorgio Rovatti

Uno dei protagonisti più apprezzati per competenza e simpatia dei nostri incontri di aggiornamento è certamente Giorgio Rovatti, pediatra e dermatologo di grande esperienza. In questa intervista abbiamo provato a chiarire alcuni dubbi sul comportamento migliore da tenere nella gestione della vitiligine e dei tatuaggi.

di Antonino Gulino

### *Gulino: Chi può tatuarsi ?*

**Rovatti:** La pratica del tatuaggio ha subito una notevole esplosione ed attualmente si valuta che fino al 36% della popolazione al di sotto dei 40 anni sia portatrice di almeno un tatuaggio. Il primo viene eseguito generalmente fra i 16 ed i 20 anni.

Una recente indagine dell'Eurispes, condotta su un campione di studenti italiani tra i 12 e i 18 anni, ha evidenziato che la moda del tatuaggio interessa il 6,6% dei ragazzi.

Le leggi in vigore nell'Unione Europea prescrivono il rispetto delle norme igieniche durante l'effettuazione del tatuaggio e richiedono la frequenza a corsi di formazione per gli operatori del settore. Leggi regionali italiane regolano questa pratica:

· Non è consentito eseguire tatuaggi in soggetti di età inferiore ai 14 anni,

· dai 14 ai 18 anni è necessario il consenso informato degli esercenti la potestà genitoriale

*G.: A quali rischi espone la pratica del tatuaggio?*

**R.:** Complicanze infettive correlate al Tatuaggio, locali e sistemiche di gravità variabile, interessano fino al 5% dei soggetti e sono sostenute da una grande varietà di agenti etiologici (*Streptococcus spp*, *Staphylococcus spp*, *Pseudomonas spp*, *Mycobacteri*, *HBV HCV HIV*). Il rischio è correlato alle condizioni igieniche dell'ambiente in cui il tatuaggio è effettuato ma anche alla contaminazione degli inchiostri utilizzati che può raggiungere il 20%.

#### **1) Complicanze cutanee:**

La introduzione nella cute dei pigmenti induce reazioni cutanee molto variabili (*Dermatosi infiammatorie*, *Dermatosi infettive*, *Dermatosi allergiche e fotoallergiche*, *Dermatosi proliferative*, *Koebnerizzazione*, *Occultamento di lesioni*)

#### **2) Reazioni in corso MRI:**

Tracce di metalli in inchiostri neri possono determinare ustioni durante la esecuzione della indagine

*G.: I tatuaggi possono essere rimossi?*

**R.:** Il 50% dei soggetti manifesta il desiderio di rimuovere i tatuaggi di cui è portatore. La tecnica più diffusa ed efficace è la ablazione mediante Laser che presenta però costi elevati e la necessità di diverse sedute (4-10). In alcuni casi la completa eliminazione non è possibile.

I tatuaggi cosiddetti "temporanei", divenuti molto popolari per la loro apparente innocuità, vengono solitamente eseguiti applicando sulla pelle un colorante detto Black Henna che può essere responsabile di dermatiti allergiche da contatto

*G.: Un problema di frequente riscontro nella nostra attività quotidiana è la VITILIGINE, cosa dobbiamo sapere ?*

**R.:** La Vitiligine è una affezione acquisita multifattoriale che vede coinvolti genetica ed ambiente. La prevalenza è stimata fra lo 0.1 e l' 1 % della popolazione ma raggiunge il 5-7 % nei figli di pazienti affetti.

La malattia insorge prima dei 20 anni nel 50% dei casi ed in quarto dei pazienti prima dei 10 anni.

Sono state proposte diverse classificazioni.

La più semplice distingue due forme:

- 1. Segmentaria (SV)**
- 2. Non segmentaria (NSV)**

La SV rappresenta la forma più rara in tutte le fasce di età ma con proporzioni diverse. Interessa, infatti, il 20% dei pazienti pediatriche ed il 5% degli adulti. Le lesioni si distribuiscono unilateralmente con distribuzione simil-dermatomera. La sede anatomica più colpita è il volto seguito dagli arti inferiori. Tende ad una rapida progressione ed estensione ma il periodo evolutivo è breve (circa un anno) con successiva stabilizzazione.

La SV non si associa a malattie autoimmuni.

La VNS, detta anche vitiligine volgare, è la forma più comune.

Le sedi topografiche più frequentemente interessate sono: volto, addome, genitali, natiche, prominenze ossee degli arti e, in generale, le aree più naturalmente ricche di pigmento. La estensione delle lesioni varia notevolmente. Il 97% dei pazienti pediatriche ha un interessamento inferiore al 20% della superficie cutanea e l'89% ha interessato meno del 5%. La progressione delle lesioni avviene con il susseguirsi di periodi di estensione a periodi di estensione a periodi di quiescenza. Si considera stabile una Vitiligine che non mostra segni di evidente estensione per almeno due anni.

*G.: Quale è la Terapia più corretta ?*

**R.:** Nessun trattamento influenza la imprevedibile storia naturale della malattia. La completa repigmentazione non viene quasi mai ottenuta.

Si considera buona una repigmentazione > 75% ed in media si raggiunge il 60%. La sede interessata ed il tipo di Vitiligine influenzano la risposta al trattamento.

La SV, nonostante la prognosi complessivamente migliore, è più resistente al trattamento.

Le aree più sensibili sono il volto ed il collo mentre le estremità sono poco responsive. Le lesioni di recente insorgenza mostrano solitamente una migliore risposta se comparate a lesioni stabili e persistenti da lungo tempo. Una percentuale di circa il 15 % dei pazienti non risponde ad alcun tipo di trattamento. In soggetti a fototipo molto chiaro e/o con coinvolgimento di piccole aree cutanee, esteticamente poco rilevanti, la astensione terapeutica può essere considerata una valida opzione.

Negli altri casi, pur con le limitazioni sopra descritte, un atteggiamento rinunciatorio non è giustificato ed il trattamento va calibrato in relazione alle esigenze e caratteristiche del singolo paziente. Questo è valido soprattutto nei bambini nei quali la prognosi è complessivamente migliore, anche in considerazione dell'impatto psicosociale della malattia particolarmente nella adolescenza.

*G.: Quali misure terapeutiche sono indicate in tutti i casi ?*

**R.:** 1. una opportuna fotoprotezione con il duplice scopo di evitare la accentuazione del contrasto fra cute abbronzata e cute depigmentata e di ridurre il danno attinico a cui le aree interessate sono più esposte;

2. tecniche di camouflage per minimizzare l'impatto estetico in aree "sensibili".

La Vitiligine manifesta il fenomeno di KÖbner (isomorfismo reattivo) che consiste nella comparsa di aree depigmentate in sede di traumatismo. I pazienti devono essere opportunamente informati nel programmare attività ludiche e/o sportive.

**Nella SV e nella NSV (se la superficie cutanea**

**è interessata è <10-20%).**

**Prima scelta:** Terapia locale:

*A. Corticosteroidi Topici (TCS)*

*B. Inibitori Calcineurina (TIMS).*

I TCS sono indicati per le lesioni che non coinvolgono volto, collo, genitali ed aree intertriginose nelle quali sono da preferire i TIMS. Gli steroidi ultrapotent non hanno mostrato una efficacia terapeutica superiore a prodotti di Classe di potenza inferiore. I composti più studiati e consigliati sono il *Mometasone Furoato* ed il *Metilprednisolone Aceponato*. Il TCS va applicato una volta al giorno per un periodo non superiore ai 3 mesi, utilizzando schemi che prevedano modalità intermittente di somministrazione, atti a ridurre gli effetti collaterali e la tachifilassi.

I TIMS (*Pimecrolimus* e *Tacrolimus*) rappresentano una valida alternativa ai TCS al volto ed al collo ed appaiono essere più efficaci nei bambini rispetto agli adulti. Il prodotto va applicato 2 volte al giorno. L'utilizzo dei TIMS per questa indicazione è "off-label".

**Seconda scelta:** Fototerapia Localizzata.

Il trattamento con Narrow Band UVB (NB-UVB) rappresenta la scelta più sicura in età pediatrica. Non esiste consenso sulla durata ottimale della terapia che viene generalmente interrotta dopo 3 mesi in assenza di risposta. I disagi maggiori sono rappresentati dal costo e dalla necessità di raggiungere ambulatori specifici.

**Nella NSV (se la superficie cutanea interessata è >10-20%):**

**Prima scelta:** Fototerapia

La efficacia di qualunque schema terapeutico non va giudicata nell'immediato ma dopo un congruo periodo di attesa (3-6 mesi). La repigmentazione, che avviene a partire dalla quota melanocitaria dei follicoli, può non essere permanente e stabile ma andare incontro a fluttuazioni che richiedono la ripresa della terapia.

La Vitiligine si associa in modo significativo a malattie autoimmuni particolarmente ma non esclusivamente, a carico della tiroide (*alopecia areata*, *diabete di tipo 2*, *anemia perniciosa*, *malattia di Addison*, *LES*). L'associazione è più frequente nell'adulto.

Non esiste un consenso su quali indagini di laboratorio siano consigliabili, alla diagnosi e nel follow-up dei pazienti, per evidenziare la possibile presenza di queste condizioni morbose. La valutazione della funzionalità tiroidea e degli anticorpi antitiroide è ragionevole in tutti i pazienti affetti da NSV, associando il dosaggio della 25OH Vitamina D in quanto livelli inferiori a 15 ng/ml sono statisticamente correlati al rischio di malattie autoimmuni.

Ulteriori accertamenti sono indicati in presenza di sintomi specifici e/o storia familiare. Prima di iniziare la fototerapia è suggerita la esecuzione di ANA.





## L'attesa...

di Piero Messina

di Elvira Bonanno

Il giovane 34 enne ex aiuto regista di Paolo Sorrentino il calatino Piero Messina ha realizzato un film dal titolo "L'attesa", presentato alla 72a mostra del cinema di Venezia a settembre 2015, ricevendo dalla critica per lo più consensi e apprezzamenti molto positivi nelle sale cinematografiche catanesi è in visione già da alcune settimane.

E' un'opera prima questo lungometraggio il cui contenuto si rifà liberamente ad un dramma di Pirandello "La vita che ti diedi" del 1924, a sua volta ispirata alle due novelle "La camera in attesa" del 1916 e "I pensionati della memoria" del 1914.

Il film è ambientato in Sicilia tra i colori e i profumi dell'assolata campagna ragusana e le nubi e nebbiose strade della mareneve dell'Etna.

La storia. Anna, una madre distrutta dal dolore a causa della morte del figlio Giuseppe, ne tace con la giovane fidanzata di lui, Jeanne, giunta dalla Francia in Sicilia per trascorrere qualche giorno di vacanza. In un'antica villa (il bellissimo casale Fegotto di Chiaramonte Gulfi) si celebra il funerale del giovane e una lunga teoria di donne e uomini fasciati nei loro vestiti neri e con i volti rigati di lacrime, rinnova il cordoglio e la pena alla madre dolente e disperata. A Pietro il tuttofare della casa il compito di oscurare con tende nere gli specchi (usanza tradizionale per evitare i riflessi demoniaci) e chiudere tutte le imposte della dimora per rendere ancora più tangibile la presenza della morte.

A fare da contraltare l'arrivo inatteso di una giovane donna che dichiara di essere la fidanzata di Giuseppe, e della quale Anna sconosce l'esistenza. L'incontro tra le due donne avviene il giorno successivo al funerale tra il disagio di Jeanne. La ragazza non sa nulla della morte di Giuseppe del quale non ha notizie da alcuni giorni e crede di essere ospite non gradita. E Anna che nasconde la verità e spiega la presenza in casa delle persone vestite a lutto per la morte del fratello. Il dialogo è stringato, secco, in lingua francese perché anche Anna è di origine francese e si conclude con l'invito di Anna a Jeanne di rimanere per aspettare insieme l'arrivo di Giuseppe che, rassicura, tornerà per i festeggiamenti della Pasqua.

Comincia così l'attesa e le due donne cominciano a conoscersi, l'una cucina per l'altra, insieme si recano al lago, si ristorano al bagno turco, ammirano i bei mosaici della villa del Casale di Piazza Armerina. Sembrano intendersi e il volto di Anna si fa più sereno e disteso e anche la casa partecipa di questo cambiamento: vengono tolte le tende oscure dagli specchi, vengono aperti i battenti delle finestre per fare entrare luce e sole e quelli delle porte per accogliere due ragazzi che Jeanne ha

conosciuto al lago con i quali mangiano, ridono, e ballano sulle note della canzone di Leonard Cohen "Waiting for the miracle".

Così la protagonista Juliette Binoche commenta il suo personaggio "Anna è una donna che si crea un mondo magico per non pronunciare l'innominabile". Anche il regista ci dice "questo film nasce da un racconto di un mio amico su una persona che aveva vissuto un lutto e aveva deciso di non parlarne, convincendo tutti a fare lo stesso". E la protagonista de "La vita che ti diedi" di Pirandello, non vuole uscire dal suo sogno incubo e cerca di mantenere il figlio in vita, oltre il limite della ragione e della realtà.

L'attesa così per Anna prolunga l'esistenza del figlio e la condivisione con Jeanne allevia la pena, la mancanza, il vuoto. Lei non vuole lasciare andare il figlio, né tutto quello che lo circondava dal piatto con gli avanzi di un pasto, alla tazza del thè, al materassino di gomma gonfiato dal figlio, che trattiene ancora il suo respiro e che Lei abbraccia in maniera struggente.

Anna continua sulla via della menzogna dicendo alla ragazza che Giuseppe aveva deciso di lasciarla e desiderava che lei si rifacesse una sua vita: così al lutto per la morte del figlio si sovrappone quello per la fine di un amore altrettanto doloroso per la ragazza che non capisce e non si da pace.

Ma a rimettere le cose in ordine ci pensa Pietro che più volte aveva sollecitato Anna a dire la verità a Jeanne. Così, prima di andare via dalla casa, lascia il cellulare rotto di Giuseppe nella camera della ragazza che accendendolo ascolta la telefonata con la quale la madre chiedeva al figlio "cosa ti è successo, perché non rispondi, fatti sentire!". Nella scena finale Anna e Jeanne si abbracciano in un corale pianto che dà sfogo al loro dolore divenuto palese e manifesto.

In questo film il giovane regista ha dimostrato una buona padronanza della macchina da presa: belle inquadrature, intensi primi piani, ricerca dei particolari, ottima la fotografia, ogni scena è studiata nulla è lasciato al caso o all'improvvisazione. Anche il contenuto manifesta un buon retroterra culturale sia letterario sia musicale, che ha dato così alla storia uno spessore narrativo in una forma però talvolta troppo manieristica, facendo leva anche sugli aspetti emozionali.

C'è da chiedersi perché abbia scelto come protagoniste due francesi calate in una realtà tipicamente siciliana: forse per universalizzare il concetto dell'elaborazione del lutto, ma allora come mai questa minuziosa descrizione dei rituali del rito funebre e dei luoghi siciliani?

**H**o da poco finito di consumare le mie vacanze e l'estate inesorabilmente volge al termine. Metà delle mie ferie è stata dedicata all'ultimazione di alcuni lavori in casa ed ho speso il resto delle ferie concedendomi alcuni giorni di mare in una di quelle spiagge "caribiche" che, per fortuna, sono ancora ben rappresentate nella nostra isola. Durante questi giorni mi è capitata una cosa eccezionale, che sento il bisogno di condividere: mi sono imbattuta in due persone oneste!

E' scoraggiante ammetterlo, ma in una società in cui il "furbo" è ritenuto un eroe da imitare e chi "frega" gli altri suscita moti di ammirazione le persone oneste, *digiamocelo*, ci sorprendono assai più di quelle disoneste.

Vi riassumo brevemente i fatti: un marmista mite e sorridente a cui, per errore, avevo dato venti euro in più mi ha subito richiamato per restituirmeli. Dopo anni di "scontri" con vario tipo di maestranze è stato proprio uno shock!

Qualche settimana dopo dimentico il mio smartphone, ultimissimo modello di una nota marca e dunque molto appetibile, in una piccola rosticceria di Portopalo. Diverse ore dopo mi accorgo di non averlo in borsa e faccio il solito tentativo disperato: provo a fare squillare il telefono utilizzando un altro dispositivo. Udite..udite, dall'altra parte la signora della rosticceria mi chiede se sono io la proprietaria e mi pare perfino che tiri un sospiro di sollievo:- "Aspettavo da stamattina una chiamata per scoprire a chi appartenesse il telefono"- chiosa sollevata.

Orbene ho letto che, secondo una ricerca della Università di California, quando ci troviamo protagonisti di una situazione nella quale altri manifestano onestà ed educazione nei nostri con-

fronti, nel cervello si scatena la stessa reazione che si genera quando mangiamo il nostro cibo preferito, vinciamo dei soldi o contempliamo un bel viso. Credo che abbiano ragione, deve essere capitato anche a me che sono qui a scriverne!

Eppure mi sono imbattuta solamen-



## La rivolta silenziosa degli onesti

di Maria Libranti

te in due persone oneste ed il loro comportamento dovrebbe essere la consuetudine alla quale, purtroppo, non siamo più abituati. Credo che se le persone oneste si riunissero in un esercito, il solo fatto di esistere potrebbe avere effetti più eclatanti di una rivolta armata. E' proprio dal marmista e dalla pizzaiola che vedo i germi della salvezza, sono le persone semplici che lavorano e conducono la loro vita, scevra da furbizie e scorciatoie, in maniera limpida e corretta quelle che potranno tirarci fuori dal degrado etico e morale nel quale sembra impantanata la nostra società. Forse, dunque, possiamo farcela specie se l'onestà finirà per contagiare anche quelli che abitano le "stanze dei bottoni". Lo dice anche Dario Fo: - "Dato che esistono oratori balbuzienti, umoristi tristi, parrucchieri calvi, potrebbero anche esistere politici onesti".

Io spero proprio che, oltre ad essere un premio Nobel, l'istrionico Fo sia anche un profeta...

# L'Autismo:

## in arrivo nuova legge.

di Raffaele Falsaperla

L'Autismo è definito come Disturbo Pervasivo dello Sviluppo, di origine neurologica che compromette il funzionamento degli individui a diversi livelli, dalla percezione abnorme degli stimoli sensoriali (estrema sensibilità ai rumori, impercettibili per altre persone; ridotta attenzione ai volti e alle voci umane), alle capacità di cogliere le emozioni degli altri sulla base delle espressioni facciali; dallo sviluppo linguistico e comunicativo, alle abilità che regolano il comportamento interpersonale; dalla tendenza a compiere in maniera ripetitiva comportamenti e attività ed interessi ristretti, a volte bizzarri. Tale disturbo determina un'alterazione della qualità di vita non solo del paziente che ne è affetto ma dell'intera famiglia. Oggi finalmente è stata approvata in Italia la prima legge nazionale sull'autismo. Oggi finalmente lo Stato si attiva attraverso l'inserimento di tale patologia nei LEA al fine di garantire la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e dell'inserimento sociale.

Per la prima volta una legge nazionale sull'autismo. Felicissimo che almeno si sia arrivati ad una nominatio giuridica.

La definisco non come tanti una legge snella ma bensì una legge vuota, con tanti buoni propositi ma neanche un euro in più per far sì che le parole si trasformino in fatti. Il disegno di legge è composto da pochi articoli. Tra le principali novità c'è l'inserimento delle prestazioni della dia-

gnosi precoce, della cura e del trattamento individuale relativi all'autismo nei LEA, i livelli essenziali di assistenza (LEA). Vuol dire che, a differenza di quanto accade oggi, i genitori di un ragazzo autistico hanno diritto di esigere gratuitamente cura e assistenza e, se le strutture sanitarie non glielo forniscono, possono rivolgersi ad un giudice per ottenerle di diritto. Altro punto importante del testo è l'impegno ad aggiornare le linee guida dell'Istituto superiore di sanità, sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico, "in tutte le età della vita". Tradotto: siccome la ricerca scientifica progredisce, è importante che pediatri, neuropsichiatri infantili, terapeuti ed assistenti siano sempre aggiornati e forniscano le migliori cure possibili. Sempre in tema di ricerca, la legge dispone che il ministero della Salute promuova lo sviluppo di progetti propri, che amplino le conoscenze del disturbo e acquisiscano le buone pratiche terapeutiche ed educative. Infine, all'articolo 6, si specifica che dall'attuazione della legge non dovranno derivare nuovi oneri per la finanza pubblica e che le regioni se la dovranno cavare con quello (risorse umane, finanziarie e strumentali) che hanno.

Dal momento che di fondi non se ne parla, sono state bocciate tutte le misure che avrebbero potuto essere davvero utili per migliorare le condizioni di vita dei pazienti affetti da questa disabilità: integrazione scolastica, formazione degli insegnanti di sostegno, attività extramurali».

In atto sono molto dubbioso che migliorino le aspettative con la situazione finanziaria ed economica attuale delle regioni, delle provincie e dei comuni. In pratica questa legge non potrà aiutare il pediatra ad identificare precocemente un paziente affetto da autismo e le risorse culturali e formative per migliorare l'assistenza le troveremo come spesso accade nel nostro micro universo.

...può essere utile

Dalla redazione di DottNet:

## "Non c'è alcuna relazione tra vaccino e autismo lo stabilisce anche la corte d'appello".

Nessuna relazione tra vaccino e autismo. La corte d'Appello di Bologna ha ribaltato una sentenza del 2012 del giudice del lavoro di Rimini che, in alcuni casi, ha fatto da precedente. Secondo i magistrati non esistono evidenze scientifiche per stabilire che la profilassi provochi la sindrome, c'è solo un collegamento temporale. Ovvero l'iniezione che previene morbillo, parotite e rosolia viene fatta prima della diagnosi di malattia autistica, che di solito arriva tra i 3 e i 6 anni. La sentenza del 2012 (giudice del lavoro di Rimini) aveva riconosciuto il risarcimento ad una coppia romagnola il cui bambino era stato vaccinato dalla Asl nel 2002 e successivamente aveva avuto una diagnosi di autismo. Una decisione definitiva storica e che, secondo alcuni, avrebbe contribuito a rendere la Romagna una delle zone d'Italia dove il tasso di vaccinazione si sta riducendo oltre ad essere punto di riferimento in molte cause civili per danni che sono state avviate successivamente. Alla nuova sentenza, del 13 febbraio scorso, si è giunti dopo l'appello del ministero della Sanità, condannato a Rimini a pagare i danni da vaccino (stimati intorno ai 200 mila euro). Il consulente tecnico d'ufficio della

Corte, il dottor Lodi, ha demolito una ad una le ragioni del giudice del lavoro segnalando "in modo minuzioso la non pertinenza e la non rilevanza degli studi in essa citati". Il consulente della famiglia, a sua volta, ha presentato le ricerche del medico inglese Wakefield, autore di un discusso articolo su Lancet sui collegamenti tra vaccini e autismo, che poi venne ritirato. "Sono studi irrilevanti - ha scritto il perito - smentiti dalla comunità scientifica". Inoltre "nella storia clinica del bambino non c'è un'oggettiva correlazione temporale tra la progressiva comparsa dei disturbi della sfera autistica e il vaccino Mpr, vi è solo il fatto che i due eventi avvengano una prima e uno dopo, ma come dimostrato, ciò non è sufficiente a mettere in relazione i due eventi".

In primo grado si era detto che in assenza di altre cause evidenti la malattia non poteva che essere dovuta al vaccino. Un assioma contestato da Lodi. "Dire che la sindrome non ha altre cause note e quindi è colpa dell'Mpr non aveva senso logico - aggiunge Antonio Ferro, medico responsabile del sito "vaccinarsi", impegnato a informare sulle vaccinazioni, intervistato da Repubblica - E tra l'altro recenti studi dicono che la sindrome potrebbe essere dovuta a una predisposizione genetica. La sentenza di Rimini del 2012 non aveva precedenti, e i gruppi antivaccinali hanno fatto leva sulla decisione per convincere centinaia di famiglie a non fare il vaccino Mpr. Adesso speriamo che i magistrati che si occuperanno della questione tengano conto di quanto stabilito dalla corte di Bologna".

Parte A (da compilare facendo riferimento alle risposte fornite dai genitori):		SI	NO
A1	ritenete che il vostro bambino provi piacere ad essere coinvolto in giochi del tipo "dondolarlo", "farlo saltare sulla ginocchia", "far finta di farlo cadere", etc.?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A2	ritenete che il vostro bambino sia interessato agli altri bambini?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A3	ritenete che il vostro bambino provi piacere ad esplorare lo spazio, tipo "scalare le scale"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A4	ritenete che il vostro bambino provi piacere a partecipare a giochi tipo nascondere, "cuccù-tate", "Dov'è Non c'è più-Eccola qual??"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A5	ritenete che il vostro bambino cominci già a giocare a giochi di finzione, tipo far finta di bere da una tazzina giocattolo o altro?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A6	il vostro bambino ha già iniziato ad indicare con il dito indice per richiedere qualcosa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A7	il vostro bambino ha già iniziato ad indicare con il dito indice per richiamare la vostra attenzione su qualcosa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A8	il vostro bambino ha già iniziato ad utilizzare in maniera appropriata dei piccoli giochi, senza limitarsi semplicemente a portarli alla bocca o farli cadere?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A9	il vostro bambino ha già iniziato a porgervi degli oggetti per mostrarveli?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parte B (da compilare sulla base dell'osservazione diretta da parte del medico compilatore):		SI	NO
B1	nel corso dell'incontro il bambino è riuscito a stabilire un contatto oculare con voi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B2	cercate di attirare l'attenzione del bambino, quindi indicate un qualsiasi oggetto interessante collocato in un altro punto della stanza, dicendo: "Uh! Guarda! Guarda che cosa c'è là!". Osservate la risposta del bambino. Il bambino riesce a rivolgere la sguardo nella direzione che avete indicato? (NB. Per siglare "SI" c'è bisogno che il bambino non si limiti a guardare la vostra mano che indica, ma l'oggetto che state indicando)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B3	cercate di attirare l'attenzione del bambino, quindi invitatelo a fare un gioco di finzione (per esempio, mettere e letto una bambola o versare del caffè in una tazza). Ritenete che il bambino sia in grado di farlo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B4	cercate di attirare l'attenzione del bambino, quindi dite al bambino: "Dov'è la luce? Fammi vedere dov'è la luce!". Il bambino è in grado di indicare con il dito la luce? (NB. Invece della "luce" potete invitare il bambino ad rivolgere lo sguardo su qualsiasi altro oggetto che ritenete utile allo scopo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B5	il bambino è capace di costruire una torre di cubi? (in caso affermativo, indicare il numero di cubi: _____)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

c. Alto rischio per Autismo: caduta negli item A5, A7, B2, B3 e B4  
c. Lieve rischio per Autismo: caduta negli item A7 e B4, ma superamento di almeno uno degli altri tre (A5, B2 o B3)  
c. Rischio per altri problemi di sviluppo: caduta in più di 3 item  
c. Nella norma: caduta in un numero inferiore ai 3 item

Scheda di notazione di alcuni comportamenti di interazione sociale rilevabili nel corso del 2° anno di vita

Versione modificata della Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)

# C'è vita e vita

di Sergio Mangiameli

Vorrei che ci fosse un telefilm – oggi si dice *fiction* – italiano esportato in America – oggi si dice States. Perché ci sono popoli vecchi e popoli ancora ragazzini, che non hanno smesso con la voglia di giocare.

Pare che un secolo fa siano stati i fucili degli americani (iniziato per gioco facile) a sterminare i piccioni viaggiatori. *National Geographic* riporta Martha, ultimo esemplare, arrivata a destinazione del suo viaggio finale nel settembre 1914. Tutto finito. E invece no, perché cent'anni fa dire DNA era roba da fantascienza, oggi c'è una squadra preparata a giocare la partita del rientro in campo nel massimo campionato dove tutto è possibile. Come portare indietro il piccione viaggiatore. Perché? Perché non si riesce a smettere di giocare a far soldi passando dal posso-quindi-faccio. Che male c'è? si direbbe. Il male potrebbe essere devastante nel messaggio sottile: ho ucciso ma posso far tornare in vita, con un rimedio più dannoso del fatto iniziale. Perché non dobbiamo dimenticare che un uomo diventa tale assieme ad altri uomini. Un bambino da solo non imparerà mai a camminare, né a parlare. E' quel senso di unità che deve essere percepito da ogni individuo perché viva in armonia. Ogni singolo individuo di lupo è niente senza un branco di appartenenza, e per il branco darebbe la propria vita. Così come noi daremmo la nostra vita per i nostri figli.

Martha, l'ultimo piccione in gabbia, era sterile e non sappiamo quantificare il suo disagio o sofferenza nel per-

cepire la solitudine assoluta di non ricevere nemmeno suoni familiari. Immagino Re-Martha, il primo piccione replicato del nuovo *Genetic-Game*. più che solo, senza una madre o una sua sostituta. Chissà se sia questo il dolore più grande.

Arrivarci per ignoranza è un conto, e lo paghiamo con l'impovertimento della biodiversità, cioè della qualità della nostra vita quotidiana. Tornarci per arroganza è un altro conto, è un gioco molto più pericoloso che si potrebbe evitare con la scelta che gli uomini hanno da sempre: dire di no. Che siano uomini, appunto, non ragazzini incapaci di smettere di giocare. Poi, dall'altra parte del mondo, da queste vecchie, piccole parti, in una spiaggia del Sud dell'Europa – una di quelle che ancora accoglie i disperati africani – succede che nella sabbia siano state deposte decine di uova di tartaruga marina. Succede che vecchi uomini di un'associazione di volontariato naturalistico (il Fondo Siciliano per la Natura SWF), in questa spiaggia che si chiama Agnone, mettano su cartelli di attenzione e dei pali di legno intorno. Succede che non ci sia molto da fare poi per coinvolgere gli abitanti di Agnone, e così l'attesa della schiusa diventa un fatto normale, di tutti. Si fanno i turni di vigilanza attorno al nido, e con naturale semplicità si trova la chiave per rivoluzionare questo mondo che pare vada al contrario: la partecipazione alla vita. Il messaggio del nostro bel *telefilm* siciliano da esportare con orgoglio.



## Cervello e immunità

Uno Studio condotto da ricercatori della *University of Virginia School of Medicine* ha evidenziato, dopo meticolose ricerche durate anni, che il cervello è direttamente collegato al sistema immunitario tramite vasi linfatici, dei quali si ignorava completamente l'esistenza. Era opinione comune che l'anatomia e l'istologia fossero campi ormai completamente esplorati, e che ogni tipo di scoperta fosse stata conclusa entro la metà del secolo scorso.

I ricercatori hanno osservato che la distribuzione delle cellule immunitarie seguiva un modello circolatorio, ed hanno sviluppato un nuovo metodo per esaminare le meningi dei topi da esperimento. Anziché sezionare le meningi e poi fissarle per impedirne la degradazione, hanno fissato l'intero tessuto, evidenziando così la presenza di vasi linfatici, strettamente connessi con i vasi sanguigni. Proprio la vicinanza tra le due strutture aveva sinora reso difficoltosa la scoperta della loro esistenza.

A detta degli stessi sperimentatori, ciò rivoluziona il modo nel quale considerare l'interazione neuro-immunitaria, finora ipotizzata come mediata esclusivamente mediante anticorpi e cellule che potessero penetrare la barriera emato-encefalica. Per ogni malattia neurologica con una componente autoimmune, questi vasi potrebbero giocare un ruolo di primo piano. Vengono quindi a cadere dogmi quali: la "tolleranza immunologica" o il "privilegio immunologico" del cervello.

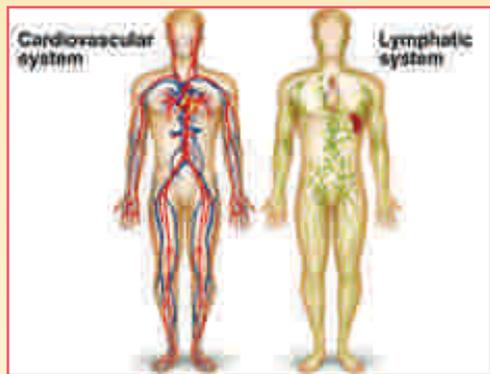
Le nostre speranze subito si focalizzano



sulla *Sclerosi multipla* e sulle patologie demielinizzanti, ma anche sulle più svariate patologie neurodegenerative. Gli stessi ricercatori stanno ipotizzando che l'*Alzheimer* potrebbe essere causato da un malfunzionamento di questi vasi che, invecchiando, non riescono più a drenare efficacemente il *beta-amiloide*, principale costituente delle placche

## Neuropsichiatria infantile: anno zero

Come ribadito dalla *Società italiana di Neuropsichiatria infantile (Simpia)*, i disturbi neuropsichici colpiscono un bambino o adolescente ogni 5, con disturbi molto eterogenei, che vanno dall'autismo all'epilessia, dalla depressione



al disturbo del linguaggio, dalla dislessia alle disabilità più varie, dalle paralisi cerebrali alle sindromi genetiche rare, dalle malattie neurodegenerative a quelle neuromuscolari, e a molte altre. Benché nella maggioranza dei casi un trattamento precoce e tempestivo possa modificare la prognosi, meno di un paziente su quattro riesce ad accedere alle cure e alla riabilitazione, ovvero si riescono a prendere in cura 600 mila utenti, su una popolazione complessiva sofferente di 3,6 milioni di soggetti. Oggi ci sono in Italia solo 325 posti letto di NPI, a fronte degli oltre 5000 di pediatria generale. I più recenti standard ministeriali, inoltre, prevedono un reparto di NPI ogni 2-4 milioni di abitanti. Ciò potrebbe determinare un ulteriore dimezzamento delle strutture complesse e dei posti letto. Tutto verrà scaricato sul Territorio, sulle strutture semplicemente ambulatoriali e su di noi, Pediatri di Famiglia.

## ADHD

Il trattamento farmacologico dei bambini affetti da ADHD può ridurre in misura significativa la frequenza di infortuni, secondo le conclusioni di uno studio osservazionale, che ha meritato la pubblicazione sulla prestigiosa Rivista *Lancet Psychiatry*.

Gli infortuni rappresentano la prima causa di mortalità e di invalidità nell'età evolutiva e sono più frequenti tra i bambini con ADHD, con conseguenze più gravi e più frequenti, rispetto alla popolazione generale. Lo Studio è stato condotto da ricercatori danesi, su 700 mila bambini. Hanno riscontrato che il trattamento dell' ADHD, effettuato soprattutto con il *metilfenidato*, aveva ridotto il rischio di lesioni fino al 43%, e le visite al Pronto Soccorso fino al 45%.

Questi dati dovrebbero far considerare un approccio meno ideologico alla terapia dell'ADHD, che, in tante realtà italiane, contempla un approccio farmacologico solo nel 2% dei casi.

Secondo studi epidemiologici internazionali, l'ADHD persiste nel 3-4,5% della popolazione adulta. Sono persone adulte caratterizzate da scarso rendimento scolastico e lavorativo, svantaggio socio-economico, separazioni e di-

vorzi, incidenti stradali ed eventi traumatici di ogni genere. Gli psichiatri degli adulti stanno cominciando ad usare *l'atomoxetina*, farmaco non stimolante, con risultati incoraggianti.

Recentemente l'*Agenzia Europea dei Medicinali (EMA)* ha raccomandato l'immissione in commercio della *guanfacina (Intuniv)*, per il Trattamento dell'ADHD in bambini ed adolescenti di età compresa tra i 6 ed i 17 anni, per i quali gli stimolanti si sono rivelati inadatti o mal tollerati, o inefficaci. E' il primo trattamento per l'ADHD nella Ue raccomandato attraverso la procedura di autorizzazione centralizzata.

La *guanfacina* è un agonista selettivo alfa-2-adrenergico ed induce una risposta da parte dei neuroni nelle regioni del cervello associate all'attenzione, all'organizzazione, alla pianificazione e al controllo degli impulsi. Il Comitato *CHMP dell'EMA* ha basato la sua raccomandazione su 13 Studi, che hanno fornito evidenze sulla sicurezza e l'efficacia nei bambini e negli adolescenti, mostrando miglioramenti in tutta una serie di parametri e di sintomi.



## Si dovrebbero cambiare le teste... invece cambiamo il resto... "Progetto Heaven"

"Si può fare!". Sergio Canavero, neurochirurgo all'ospedale Molinette di Torino lo va dicendo da due anni. E lo farà, c'è già la data: dicembre 2017. HEAVEN o (HEAd Anastomosis VENTure, anastomosi cerebrosomatica) si propone di realizzare il primo trapianto di testa su uomo. Il professore afferma di aver messo a punto una tecnica rivoluzionaria per questo intervento ed eseguirà l'operazione in Cina, all'Università Medica di Harbin. È pronto invece il volontario, Valery Spiridonov, programmatore che vive a Vladimir, a 170 chilometri da Mosca che è affetto dalla malattia di Werdnig-Hoffman, patologia degenerativa che causa la progressiva atrofia dei muscoli fino a bloccare anche il cuore e quindi con esito fatale.

La sua testa sarà innestata sul corpo di un donatore deceduto per morte cerebrale. Canavero afferma di essere in grado di fondere il midollo spinale del ricevente con quello del donatore con un intervento della durata di 36 ore. Prima di tutto si porta donatore e ricevente in ipotermia, a 10-15 gradi, poi con uno speciale bisturi si tagliano le teste di entrambi (livello C5-C6) contemporaneamente e si piazza quella del paziente sul nuovo corpo. Ne segue un delicato lavoro di riconnessione di muscoli, vasi sanguigni e tessuti, eseguita da un'équipe di 150 chirurghi, ognuno con un preciso compito.

Canavero spiega (?): "Il cervello comunica con il corpo tramite due vie: attraverso la sostanza grigia, una specie di autostrada che trasporta i segnali, e il fascio piramidale, composto da assoni, sorta di spaghetti che collegano l'area motoria del cervello e i motoneuroni del midollo spinale". "Non è necessario ricollegare tutte le fibre del fascio piramidale" sostiene "ne basta il dieci per cento e neanche in perfetto allineamento".

Secondo il neurochirurgo, poiché il grosso dei segnali viaggia lungo la sostanza grigia, "una volta riattaccato il midollo anche le sue cellule si riconnettono perché sono a una distanza piccolissima". A questo punto interviene la Peg, la colla "magica". Si tratta di glicole polietilenico, una sostanza che "rifonde nervi periferici sezionati e le membrane di qualunque cellula del corpo, come una colla biologica". Grazie alla Peg dunque anche gli assoni tornano a ricollegarsi e il gioco è fatto.

possibile o no alla notizia sono rimasto sconcertato e attonito e mi sono chiesto:

del corpo? Si chiamerà "io" o "noi"?  
- Tralasciando le problematiche biologiche del rigetto (patrimoni genetici diversi), come sarà sopportare un altro corpo "a nolo", o viceversa, una testa a "nolo"? E l'intestino (secondo cervello) non avrà niente da obiettare a questo matrimonio?

- Per l'obiettivo della guarigione è sicuro che anche il "nuovo" non andrà comunque incontro a degenerazione? Insomma prevarrà il "malato" o il "sano"?

Ci aspetta un futuro ormai inimmaginabile per le mie arrugginite fantasie (e dire che amo la fantascienza...). Da Pediatra per non morire, mi rifugio nella consolazione che questo progetto "immortalizzando" chi ne potrà godere (?), risolverà il problema dell'italiana denatalità!

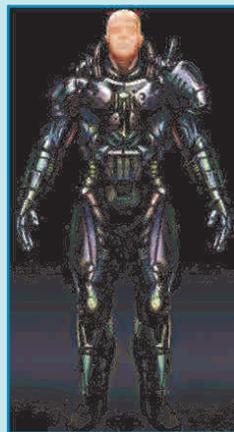
N.B. Per l'intervento si accettano prenotazioni. Il costo? 10 milioni di dollari...ma la mutua non lo "passa"!

Per chi vuol leggere l'articolo: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3821155#>.



### Sergio Canavero

ha scoperto i meccanismi delle sindromi da dolore centrale. Alle spalle ha anche molte pubblicazioni accademiche su riviste di prestigio come *Surgical Neurology International* e *Frontiers in Neurology*. Ha inoltre introdotto la stimolazione corticale chirurgica per il Parkinson e la riabilitazione dell'ictus. E proprio grazie all'elettrostimolazione è riuscito a risvegliare dallo stato vegetativo permanente una ragazza ventenne nel 2008.





## INCONTRI PAIDOS 2015

- **7 novembre:** Alimentazione e nutrizione.
- **23 gennaio:** Lo zampino della genetica

Sede degli incontri Hotel Nettuno Catania

N.B.: Le date e gli argomenti degli eventi possono subire variazioni verificabili sul sito della Paidos al seguente indirizzo:

*<http://www.paidosct.com>* - info: [segreteriapaidos@libero.it](mailto:segreteriapaidos@libero.it)



