

Abonnements - Poste - Taxe Perçue

# Frate Indovino

Anno 61 - GENNAIO 2018 / n. 1

Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in abbonamento postale  
DL 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1, Aut. GIPA/C1/PG/2012

[www.frateindovino.eu](http://www.frateindovino.eu)

Mensile di cultura religiosa e popolare

[www.facebook.com/frateindovino](http://www.facebook.com/frateindovino)



## Prima medicina, la prevenzione

Si parla molto di prevenzione, a tutti i livelli, dall'educazione alla salute, attraversando tutti i campi del vivere. La prevenzione è il primo argine difensivo di una società che voglia proiettarsi nel futuro. Restiamo nel campo della salute, su cui puntiamo questa volta l'attenzione. Giusto parlarne, fare campagne di comunicazione e sensibilizzazione, tese a ottenere l'informazione più capillare. Ma alle parole dovrebbero seguire - al massimo delle possibilità - i fatti,

ciò che spesso non accade. Purtroppo molti obiettivi restano avvolti nella nebbia o avanzano a fatica, confrontati con quel male cronico che si chiama "contenimento dei costi". Sulla salute, soprattutto, non si dovrebbe mai abbattere la scure del taglio dei fondi. Non c'è, non ci deve essere bilancio che possa essere sacrificato per trovare la quadra: una volta per essere in regola all'esame di Bruxelles, cioè dell'Europa; un'altra perché anche il Ministero della Salute faccia la sua

parte in linea con tutti gli altri Ministeri. Si dice che la salute è tutto e allora occorre essere coerenti e promuoverla, tutelarla, difenderla. In questa prospettiva pubblichiamo un'ampia intervista con **Adriana Bonifacio**, responsabile dell'Unità di diagnosi e terapia in Senologia dell'Ospedale "Sant'Andrea" di Roma e docente di Oncologia medica all'università "La Sapienza" di Roma.

**Giuseppe Zois**  
> segue a pagina 4  
□ Servizi alle pagine 2-4



## Viaggio nelle previsioni meteo del nuovo anno Che 2018 avremo?

"Che tempo farà domani?": non passa giorno senza che ciascuno di noi si ponga o senta porre questa domanda, che si trascina da quando c'è il mondo. In passato, mancando gli strumenti di cui si dispone oggi, ci si affidava ai proverbi, collaudati dagli anni e dai secoli. Il campionario dei proverbi sull'andamento del tempo è praticamente infinito. Poi, a portarci le previsioni sul tempo di un anno intero, è arrivato *Frate Indovino* con il suo *Calendario* che ha le radici nell'esperienza accumulata nei secoli dentro i conventi. Ancora oggi il *Calendario* di *Frate Indovino* può vantare il 70/80% di attendibilità negli eventi meteo previsti e che poi avvengono. Oggi però i satelliti e l'informatica ci danno previsioni aggiornate di continuo e proiettate anche molto nell'anno.

□ *Regazzoni a pagina 9*

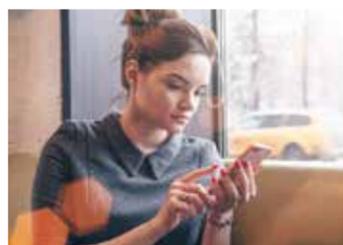


## Nel ricordo del passato, proiettati nel futuro

Dai tempi dei tempi o quanto meno da quando la civiltà umana ha maturato la consapevolezza dello scorrere degli anni, l'anno nuovo si accompagna a riti particolari. Celebrazioni collettive, cerimonie più o meno solenni, comunque festose e ricche di simboli nella condivisione delle generazioni. L'epoca è sempre quella prossima al solstizio d'inverno, quando si compie la grande svolta stagionale. Le ore del buio e del gelo cominciano piano piano a cedere. La natura ritorna a offrire calore e fertilità a beneficio di uomini, animali e piante. L'umanità che ha imparato a contare il suo percorso di 12 mesi nel segno di Cristo, Signore della storia, secondo il nostro calendario accettato ormai da quasi tutto il mondo, alla mezzanotte del 31 dicembre vede esplodere la festa. Non sempre e non per tutti è così. Ebrei, musulmani e altri popoli hanno una loro diversa numerazione. Nei secoli dell'impero veneziano per esempio il nuovo anno cominciava il primo di marzo. Comunque sia, i festeggiamenti per il Capodanno erano e sono segnati dall'arretrare dell'oscurità e dall'avanzare della luce.

**Ulderico Bernardi**  
> segue a pagina 36

### Il pianeta oscuro degli *smartphone*



*Monego alle pagine 6 e 7*

### Famiglie salvate dall'Olocausto



*Calvi alle pagine 14 e 15*

### Se parliamo di educazione



*Inserto alle pagine 19-22*

### Feste e tradizioni del Belpaese



*Imbimbo a pagina 27*



Chi è

## Adriana Bonifacino

Il mondo della salute passa soprattutto dalla comunicazione e dal sostegno ai più deboli e fragili. Una comunicazione che dovrebbe sempre più avvicinare i medici ai pazienti, ma anche i pazienti stessi alle strutture sanitarie e ospedaliere. E un sostegno, quello ai poveri, per cui la dottoressa **Adriana Bonifacino**, responsabile dell'Unità di diagnosi e terapia in Senologia dell'Ospedale "Sant'Andrea" di Roma e presidente di *IncontraDonna Onlus*, si batte nel suo lavoro quotidiano con l'entusiasmo, la capacità, la sensibilità, l'esperienza e il carisma che la caratterizzano. Romana, 62 anni, vedova, con un figlio che da 6 anni è una stella della cucina in Olanda, dove fa lo chef, ha un'idea fissa in testa:

favorire al massimo la salute delle donne. Passione, fermezza e competenza sono il plusvalore del suo progetto, che porta avanti

come ricercatrice, membro qualificato di gruppi della salute per il Ministero omonimo e di organismi internazionali. Opera per definire e applicare sul campo linee di prevenzione del tumore al seno. Lo fa anche come persona impegnata nel volontariato, battendosi con energia per stili di vita a favore del benessere fisico e mentale delle donne e per l'assistenza medica di persone emarginate. È determinata nel trasmettere il ricco bagaglio delle sue conoscenze e della sua esperienza ai suoi studenti, come docente di Oncologia medica all'università "La Sapienza" di Roma; ma la sua attività si allarga a numerosi e frequenti corsi di specializzazione, *master* in Senologia, Oncologia medica, Radioterapia, Chirurgia plastica ricostruttiva, a Roma naturalmente e in molte città italiane e capitali estere. Il suo rammarico: non essere riuscita a restituire il sorriso a tutte le pazienti in cura; il suo più toccante ricordo: l'incontro con Madre Teresa di Calcutta, da cui ha imparato a scoprire negli altri il valore della vita e la bellezza del mondo.

# Contro il tumore prevenzione la prima terapia

**Come si può favorire la salute dei più deboli in un tempo di tagli e crisi nella sanità, in un campo dove la prima preoccupazione non dovrebbe essere quella del risparmio...**

Incominciamo con una doverosa nota di merito: il nostro Sistema Sanitario protegge tutti ed è tra i migliori in Europa. E lo so perché ho visto e ho toccato con mano i sistemi sanitari di altri Paesi europei. Negli ultimi anni le cose sono migliorate grazie anche a un Ministero che ha lavorato molto sulla comunicazione e su aspetti che non erano mai stati affrontati, come i Livelli Essenziali di Assistenza e i vaccini. Ma le fatiche e i problemi restano ancora sia per quanto riguarda i più deboli sia per la questione economica sempre sul tappeto. Chi ha bisogno di cure e interventi, viene assistito e non paga nulla, ma spesso siamo confrontati con persone che non si avvicinano di loro spontanea volontà agli ospedali o al proprio medico curante. Necessitano spesso di una figura di riferimento che li accompagni, diventando portatori di un messaggio di tutela della loro salute. Parallelamente temo che arriveremo a un certo punto in cui questa sostenibilità non sarà più possibile: ogni anno ci troviamo ad affrontare i mesi estivi con una mancata copertura nella somministrazione di farmaci per colpa dei tagli; poi a ottobre abbiamo *budget* chiusi e vengono tagliati farmaci importanti, legati ad esempio a trattamenti chemioterapici.

Questo non fa sicuramente il bene dei pazienti.

**Si parla di prevenzione ma questo cozza con il tetto di costi che non possono essere sfondati. Ma prevenire senza fare esami è impossibile. Come si può sbloccare questo meccanismo perverso?**

La prevenzione è importantissima perché, prevenendo, si risparmierebbero soldi sulla cura. E qui chi ci amministra ha un ruolo fondamentale. Parlando di soldi, e di risparmio, molto dipende anche dagli utenti stessi, dalla loro sensibilità nel collaborare, ad esempio comunicando tempestivamente l'improvvisa impossibilità ad una visita prenotata. Chi non si presenta è chiamato a pagare comunque la prestazione in mancanza di una disdetta: saperlo però prima possibile, ci aiuterebbe ad abbattere i tempi delle liste di attesa e ad educare la gente. Per sostenere i più deboli e andare incontro alle esigenze di chi è in difficoltà, si potrebbe pensare a non dare l'esenzione di *ticket* a tutti indistintamente, ma dividendo secondo una fascia di reddito. Chi ha un reddito molto alto, dovrebbe essere chiamato a pagare una parte dei farmaci.

**Parliamo del medico di base. Che ruolo gioca nella decisiva comunicazione con il paziente?**

Io rispetto molto i medici, ma mi capita spesso di percepire un certo senso di rivalsa nei nostri confronti. Si dovrebbe



lavorare insieme, mentre trovo medici che non si prendono responsabilità o che soffrono di un assurdo senso di inferiorità. Ad esempio, noi stiamo spingendo affinché il paziente, dopo 5 anni che ha avuto una malattia oncologica, abbia come riferimento il medico di base. Purtroppo molti di loro indirizzano il paziente verso il *Cup* e verso l'ospedale.

**Ipotesi e consigli per risolvere il problema?**

Abbiamo costruito internamente agli ospedali dei Percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali che viaggiano su linee-guida collegate a specifiche malattie. In questa azione programmatica che fa l'ospedale, la presenza del medico di Medicina generale sulla carta c'è, ma noi forse non lo coinvolgiamo a sufficienza. Dovremmo costruire una rete veramente efficace. E qui

torniamo al problema della comunicazione che accomuna un po' tutti. Faccio un esempio: molti pazienti non sanno che, in caso di un esame urgente da fare, il medico di Medicina generale può prenotare direttamente dal suo *computer* l'urgenza e fissare quella visita nel giro di due settimane. Molti pazienti invece danno per scontato che per una mammografia, ad esempio, ci vogliano 18 mesi. In realtà, se quell'esame è urgente perché c'è la constatazione di una malattia, è data tale possibilità. E qui il problema è proprio l'assenza di comunicazione. Se invece si necessita del controllo di *routine* e dello *screening* annuale, in questo caso la lista di attesa di un anno può essere accettata.

*Intervista a cura di  
Giuseppe Zois  
Ha collaborato  
Laura Di Teodoro*

**“Stiamo dando buone speranze di vita ai malati”**



**Quanto arriverà dal mondo della scienza e dalla tecnologia per l'uomo del XXI secolo?**

Stiamo viaggiando a una velocità straordinaria sia nella tecnologia che nella ricerca. Se da una parte aumenta il numero dei malati di tumore, soprattutto metastatici nel polmone, dall'altra la biologia molecolare è arrivata a dare risposte che fino a 5 anni fa erano impensabili. Stiamo arrivando a conoscere il genoma del tumore e certi aspetti genetici per capire se si potrà personalizzare la cura. Stiamo dando buone speranze di vita anche a chi contrae un tumore grave. Migliorano le cure, ma la prevenzione resta la questione dominante, su cui dobbiamo lavorare, così da abbattere il rischio di contrarre il tumore. Un ottimo punto di partenza è l'alimen-

tazione, seguito dall'attività fisica, dai vaccini, dal non fumare e dal non bere e dalla genetica.

**E qui ci risiamo con la comunicazione, che gioca un ruolo fondamentale. Pensiamo ad esempio all'alimentazione...**

Nel mio piccolo, attraverso il mio canale *Facebook*, sto cercando di mandare qualche messaggio in tal senso e diffondere qualche sana abitudine. Bisognerebbe tornare ad un'alimentazione salutare, come quella dei nostri nonni. Oggi non ci nutriamo, ma mangiamo alimenti in busta, cibi precotti e in scatola. Torniamo a mangiare bene e facciamolo partendo dai bambini.

**Più sappiamo e più soffriamo. Oggi sappiamo molto e sempre di più. E**



## “Abbiamo medici con ottima formazione” Più comunicazione e abbattere le frontiere delle regioni

**Lei è anche ricercatrice. Che valutazione si sente di dare di questo campo, primo presidio della salute? A che punto siamo?**

Si tratta di un settore importante, ma purtroppo stiamo assistendo a una preoccupante fuga all'estero di molti dei nostri giovani. Sono ragazzi con ottima preparazione e che devono fare la valigia per trovare un posto e per affermarsi. Tutto questo nonostante ci siano enormi bisogni, ma al tempo stesso potenzialità anche in Italia, malauguratamente ancora poco sfruttate. È il caso di ricordare poi che la ricerca

in Italia è prevalentemente privata, mentre all'estero è sia privata che pubblica. Non è vero comunque che in Italia, nelle nostre università si faccia e si favorisca la ricerca. È una falsità. Sarebbe bello, ma servirebbero molte più risorse. Nonostante questa grossa lacuna di fondo, dalle nostre strutture escono medici con un'ottima formazione.

**I nostri giovani sono in gamba ma poi vanno all'estero. Si investe per formarli e quando si dovrebbe capitalizzare la loro preparazione sul territorio, questi se ne vanno. Si tratta di un doppio impoverimento...**

Molti dei nostri ragazzi sono andati a Barcellona, Lione, Bruxelles e negli USA; chi da Roma è salito nel Nord Italia non è stato molto gratificato. Personalmente concordo con quanto diceva Umberto Veronesi, e cioè mantenere le nuove generazioni di medici nei nostri ospedali, pagandoli il giusto e riconoscendo il loro valore.

**Secondo lei, cosa manca oggi alla medicina in Italia? Se lei fosse ministro della Salute per un giorno cosa farebbe?**

Mi concentrerei su due fronti: da una parte lavorerei per migliorare il più possibile la comunicazione con il cittadino e per abbattere le frontiere delle regioni. Un primo passo è stato fatto con la dematerializzazione della ricetta medica, che permette di ritirare i farmaci anche in regioni diverse dalla propria. Ma esistono ancora troppe differenze tra una

regione e l'altra e, ad esempio, ci sono servizi e prestazioni che una regione offre e un'altra no. Noi nel Lazio paghiamo milioni di euro perché ci sono molti pazienti che vanno a fare le Pec in altre regioni, dove i tempi d'attesa sono inferiori. Il paziente invece avrebbe diritto ad essere curato nella sua città, sul suo territorio, ma purtroppo in Italia non è così. Occorre unificare le modalità tra le regioni in materia di equità dell'offerta sanitaria.

**Tra le molteplici iniziative che ha messo in atto in questi anni, il “Dottor Binario”, cioè il medico che senza fissa dimora, sta dando risultati significativi. La sua valutazione.**

Il “Dottor Binario” è un'esperienza bellissima e affascinante che ci sta permettendo di portare il primo anello della salute tra i senza dimora e i disagiati, in continua crescita. E non si tratta solo di migranti, ma anche di famiglie in gravi difficoltà economiche, spesso con persone che hanno perso il lavoro. Tra le realtà più belle mi piace ricordare la Tenda a Napoli, realizzata in un vecchio convento del rione Sanità, ristrutturato dalla Caritas, dove ogni giorno dimorano 120 persone. Qui ci sono venti posti per persone disagiate che escono dagli ospedali; laboratori per bambini; un bellissimo orto coltivato per genitori e figli. In più: un ambulatorio e una farmacia solidale, con una bravissima farmacista di 83 anni che ne tiene le redini.

## Oltre 50 mila donne colpite nel 2017 in Italia

**V**i sono diversi fattori di rischio per il cancro al seno, anche se solo alcuni di essi sono prevenibili. Secondo l'AIRC (Associazione Italiana per la ricerca sul cancro) più del 75% dei casi di tumore del seno colpisce donne sopra i 50 anni. Circa il 5-7% delle donne con tumore al seno ha più di un familiare stretto malato (soprattutto nei casi giovanili).

Sempre secondo l'AIRC, svariati studi hanno dimostrato che un uso eccessivo di estrogeni (gli ormoni femminili per eccellenza) facilitano la comparsa del cancro al seno. Per questo tutti i fattori che ne aumentano la presenza hanno un effetto negativo e viceversa (per esempio, le gravidanze, che riducono la produzione degli estrogeni da parte dell'organismo, hanno un effetto protettivo).

Le alterazioni del seno, le cisti e i fibroadenomi che si possono rilevare con un esame del seno non aumentano il rischio di cancro. Sono invece da tenere sotto controllo i seni che alle prime mammografie dimostrano un tessuto molto denso

o addirittura una forma benigna di crescita cellulare chiamata iperplasia del seno.

Anche l'obesità e il fumo hanno effetti negativi. Le statistiche dicono che il tumore al seno colpisce 1 donna su 8 nell'arco della vita: si tratta del tumore più frequente nel sesso femminile e rappresenta il 29% di tutti i tumori che colpiscono le donne.

Questa rimane ancora la prima causa di mortalità per tumore nelle donne, con un tasso del 17% di tutti i decessi per causa oncologica.

Nell'anno appena concluso, in Italia, sono stati rilevati più di 50.000 casi di tumore al seno fra le donne; ma questa neoplasia colpisce anche gli uomini: il totale per l'anno scorso è di 500 soggetti. Nel 2015 i rilevamenti davano un quadro di 48.000 donne e 300 uomini. Deve confortare comunque tutti la tendenza in atto che è quella di una progressiva sconfitta del tumore al seno: a fronte di un leggero aumento dei casi (+0,9% per anno) è in progressivo calo la mortalità (-2,2% per anno).

**Si abbassa del 2,2% ogni anno la mortalità per cancro al seno**

**un vantaggio o può diventare motivo di angoscia anche insopportabile?**

Esistono molti modi per dire e per parlare e per portare le persone a una maggior conoscenza della malattia che le ha colpite, ma prima di tutto le persone vanno informate e responsabilizzate. Oggi grazie alla genetica possiamo sapere se determinati soggetti hanno una familiarità con certe malattie, ma spesso sono le persone stesse a non volersi sottoporre ai test. Preferiscono vivere nell'oscurantismo, quando sarebbe meglio sapere per poter agire con una certa tempestività.

**Si dovrebbe nascere per vivere felici. Invece si ha l'impressione che questo esercizio sia diventato più complicato nonostante il progresso. Perché?**

Perché alcuni individui non sono mai contenti anche quando stanno bene. Sicuramente ciascuno di noi vive la felicità come qualcosa di diverso, ma credo che ciascuno di noi dovrebbe trovare il proprio equilibrio e per farlo consiglio sempre ai miei studenti un po' di volontariato.

**Lei conserva un toccante e vivo ricordo dell'incontro con Madre Teresa di Calcutta. Cosa l'ha colpita del suo carisma?**

Solo il parlarne mi mette ancora i brividi a distanza di anni. Riuscii a incontrarla grazie a un'amica sarda che era stata a Calcutta e l'aveva conosciuta. Quando Madre Teresa venne a Roma, ebbi questa che considero una grande fortuna. Questa suora emanava una umanità e una

spiritualità travolgenti e possedeva un carisma contagioso. Nessuno poteva restare indifferente, si era conquistati da lei già a vederla: avvicinarla poi trasmetteva una forza indescrivibile. Grazie a lei ho capito il valore di esserci laddove c'è bisogno. L'esempio e la coerenza sono virtù trascendenti. Madre Teresa di Calcutta sentiva e viveva i poveri come fratelli, se ne lasciava segnare sul cuore le ferite e le sofferenze. È stata una testimone che ha dato una lezione di amore al mondo intero, battendosi contro la fame, le oppressioni, le ingiustizie, colma di generosità verso il prossimo più provato, verso i più poveri della Terra, spartendone tutte le fatiche e facendoli sentire come sui fratelli.

**Un mondo più sazio può ancora**

**avere un'anima e come può conservarla?**

No, dovrebbe sempre mancarci qualcosa perché ci possiamo davvero sentire uomini.

**Entrando in una rotonda a tre strade - fede, speranza e carità - quale sceglie?**

Difficilmente vedo queste tre strade separate tra loro. Dovendo scegliere, prenderei la strada della fede, perché attraverso la fede riesco ad accendere la speranza e a fare carità.

**Cosa abbiamo perduto per strada e cosa sarebbe importante ritrovare?**

Secondo me si è persa la speranza. Ci si abbatte troppo facilmente, ci si aspetta sempre qualcosa dagli altri, poco inclini a esigere prima di tutto da noi stessi.



Monitorare le proprie condizioni non è un lusso ma un dovere

## Per la salute, intollerabili tagli in nome dei conti

Si sa da sempre che prevenire è sempre meglio che curare e quindi questa dovrebbe essere la prima e più importante terapia. Di fatto poi vediamo che questo avviene solo in minima parte, quando avviene. Ci ripetono ossessivamente che bisogna risparmiare. Come se risparmiare in questo campo - invece di prevenire - fosse un intelligente approccio al problema.

**P**revenire significa letteralmente "giungere prima", dal latino *prae* (avanti) e *venire* (giungere, arrivare). Prevenire in medicina vuol dire quindi individuare prima possibile l'eventuale presenza di una malattia attraverso esami specifici. È la **prevenzione primaria**. Esistono poi la **prevenzione secondaria**, quando la malattia si è già manifestata, ma è agli inizi e quindi si può intervenire con una diagnosi precoce; e la **prevenzione terziaria**, quando l'obiettivo è quello di minimizzare il rischio di ricadute a seguito di malattia, cura e guarigione. Eppure, nel momento in cui ci si vuole attenere a questo criterio elementare, ci si scontra con la realtà dolente di sempre a fronte di un problema in Italia: i costi. Che dovrebbero venire molto dopo, rispetto alla priorità assoluta da dare alla salvaguardia e alla promozione della salute.



Già, questi benedetti costi! La sanità *in primis* è un costo e il mantra ossessivo, immutabile, è la riduzione al minimo delle uscite, come fosse il fatturato di un'azienda. Non è un caso che l'acronimo fosse ASL, Azienda Sanitaria Locale, poi modificato in ATS, Agenzia di Tutela della Salute, più *politically correct*. Cambia la forma, ma non la sostanza. Il ritornello è sempre lo stesso: la sanità è in rosso, colore al quale l'economia italiana sembra sempre più affezionata. C'è un buco di oltre un miliardo e mezzo di euro. La maglia nera per la peggior gestione in assoluto

va alla Campania, con 350 milioni di euro di ammanco. Seguono a ruota Roma capitale, con 257 milioni, terza la Sicilia con 231 milioni. Di fronte a questi numeri è inevitabile che si cerchi di tagliare tutte quelle spese considerate superflue. Tra queste, purtroppo, si contano anche quegli esami di carattere preventivo che permettono di intercettare un'eventuale patologia sul nascere. Sappiamo che molti tumori possono essere sconfitti, se individuati e trattati per tempo. Piccolo esempio: la Lega italiana per la lotta contro i tumori si batte da sempre per estendere alle donne che hanno meno di 50 anni il programma di *screening*, previsto dal sistema sanitario nazionale solo per le donne tra i 50 e i 69 anni. Secondo gli ultimi dati relativi al tumore al seno, infatti, l'incidenza di questa patologia è cresciuta del 41% nelle donne sotto i 50 anni. Eppure, al momento è a carico del paziente fare i cosiddetti

controlli routinari. Anche gli esami del sangue non vengono prescritti dal medico curante di base, a meno di patologie particolari. È universalmente noto però che è proprio grazie agli esami del sangue che si possono rilevare eventuali anomalie. In Lombardia c'è il debito *pro capite* più basso d'Italia, tuttavia questa gestione virtuosa è a scapito, guarda a caso, dei pazienti. Una politica che ostacoli a tutti gli effetti coloro i quali vogliono monitorare il proprio stato di salute si dimostra poco lungimirante. Ma per l'Italia, purtroppo, non è una novità.

Daniela Zois

La scienza avanza, facciamo tesoro delle sue conquiste

**S**i può leggere in un antico testo: «Non si servono di medici. Trasportano il malato in piazza, e là chi ha sofferto dello stesso male, o ha visto qualcuno che ne è stato colpito, si avvicina e gli consiglia quei rimedi che lo hanno liberato dall'infermità e con i quali altri sono guariti...». Questo accadeva ai tempi remoti di Babilonia e a scrivere questa esperienza è Erodoto, uno che si dice leggesse le sue opere in pubblico nell'Atene di Pericle. È passata molta acqua sotto i ponti della storia, per fortuna: la scienza medica e la tecnologia, ogni giorno, sorprendono con nuove straordinarie conquiste. Il problema è quello di trarre il massimo vantaggio da questi costanti avanzamenti, per promuoverne la causa della propria salute. I medici di base e quelli che si prodigano negli ospedali devono fare la loro parte e la fanno spesso moltiplicandosi, senza lesinare in sensibilità, dedizione e sacrifici. Tocca però anche a ciascuno impegnarsi per la propria salute e quindi sottoporsi alle visite che favoriscano il raggiungimento di questo obiettivo, anche insistendo con i medici stessi quando fosse necessario. Si va in banca, anche spesso, per sapere come vanno i propri interessi: a maggior ragione si dovrebbe provare questo zelo per la nostra pelle.

Enzo Dossico

### ● La parola

Adozione di una serie di provvedimenti per cautelarsi da un male futuro, e quindi l'azione o il complesso di azioni intese a raggiungere questo scopo. Genericamente, ogni attività diretta a impedire pericoli e mali sociali di varia natura (in medicina, è sinonimo meno specifico di profilassi). In diritto penale, misure di prevenzione, misure di difesa sociale ante delictum (prima cioè che il delitto sia commesso), nei confronti delle persone considerate socialmente pericolose. (dalla Treccani)

### ● Il paradosso

In un Paese che abbia a cuore la salute dei suoi cittadini non è ammissibile che si debbano fare attese di mesi, talvolta addirittura più di un anno, per sottoporsi a una visita. Capisce chiunque che, nel caso di una malattia grave, il tempo fa la differenza e un ritardo prolungato può costare la vita. Curioso che nel momento in cui si passa dalla sanità pubblica a quella privata, tutto si risolve come per incanto nel giro di pochi giorni. Potere smisurato dei soldi.

## Prima medicina, la prevenzione

> dalla prima

**N**on può accadere, come invece purtroppo succede, che molti medici - nella quasi psicosi di sfondare il tetto e quindi delle conseguenze con l'autorità di vigilanza per questo eventuale sfioramento - siano restii, anzi temporeggino al massimo prima di prescrivere visite, controlli, analisi anche di ordinaria amministrazione, come quella del sangue, che è la prima cartina di tornasole sullo stato di salute di una persona. Se prevenzione deve esserci, bisogna che i cittadini siano incoraggiati e non frenati, dissuasi dal sottoporsi a quei passaggi che la cura di sé e del proprio corpo impone. I rinvii, talora, possono

pregiudicare la salvaguardia del proprio starbene. Quindi, meglio una visita in più, una radiografia in eccesso anziché in difetto, anche perché fare una *tac* non è l'equivalente di un aperitivo con gli amici: si fa quando si avverte che è necessaria. All'inizio di questo nuovo anno, vogliamo mettere l'accento su quest'esigenza della promozione della salute dei cittadini fatta con la dovuta tempestività e l'altrettanto necessaria sollecitudine. I risultati, dove questo avviene, dimostrano che è la strada da percorrere senza alcuna esitazione, perché - prendiamo la lotta contro il tumore al seno delle donne - si ottengono successi crescenti: come l'abbassamento annuo del 2,2% della mortalità.

Giuseppe Zois

