AGORÀ SANITARIA

Periodico bimestrale

ANNO 2 - N. 2 Marzo - Aprile 2026

Spazio di incontro fra medici e pazienti

AGORÀ SANITARIA

Periodico bimestrale

ANNO II – N. 2 Marzo – Aprile 2026

Direttore scientifico: Antonio Arnese
Direttore responsabile e Coordinatore editoriale: Ernesto Ummarino

Agorà Sanitaria di Ernesto Ummarino,

Via Mario Gigante 38, 80126 Napoli,
Tel.: 0812395154, email: info@agorasanitaria.it

Per qualsiasi controversia il foro competente è quello di Napoli
La rivista è consultabile pubblicamente e gratuitamente

N. 2/2026 pubblicato nel mese di Marzo 2026

Copyright ©2024. Tutti i diritti sono riservati

IN QUESTO NUMERO

IDENTIFICAZIONE PRECOCE DELL'OSTEOPOROSI ……...…4

IL MALE È SCRITTO NEI GENI? ……..……6

DOMENICO CIRILLO IL MEDICO DEGLI OPPRESSI ……..…9

MINERALI ……13

IL CAMBIAMENTO CLIMATICO PUO' FAVORIRE L'ARRIVO DI NUOVE MALATTIE? ……..20

ATTUALI EMERGENZE SANITARIE IN ITALIA E CONSIGLI ……22

IDENTIFICAZIONE PRECOCE DELL'OSTEOPOROSI

Francesco Guadalascara
già Dirigente Medico I Livello ASL NA1
Specialista in Ortopedia e Traumatologia

Gabriele Guadalascara
MMG ASL NA2

Maria Elena Conte
Biologa di PMA

L'osteoporosi è detta malattia silenziosa, perché può manifestarsi improvvisamente con una frattura, anche in seguito ad un trauma di scarsa entità.

Ma è possibile prevenire con un certo anticipo il suo arrivo?

Recenti evidenze scientifiche dimostrano che l'ormone antimulleriano (AMH) può far prevedere l'arrivo dell'osteoporosi.

L'ormone antimulleriano (AMH) è una glicoproteina prodotta dalle cellule della granulosa nei follicoli ovarici delle donne.

La sua principale funzione è quella di regolare lo sviluppo sessuale e la fertilità. Nelle donne i livelli di AMH variano in rapporto all'età: sono bassi alla nascita, aumentano durante la pubertà e diminuiscono gradualmente fino alla menopausa.

L'AMH trova molta applicazione in ginecologia poiché il suo valore ematico viene utilizzato per valutare la riserva ovarica, specie nelle donne che intraprendono la strada della riproduzione assistita.

E' indice, quindi, della diminuzione del livello di fertilità femminile all'aumentare dell'età.

I normali livelli ematici di ormone anti-mulleriano nelle donne per gruppo di età sono:

- 20-29 anni: 13,1 -53,8 pmol/L;

- 30-34 anni: 6,8 -47,8 pmol/L;
- 35- 39 anni: 5,5 – 37,4 pmol/L;
- 40-44 anni: 0,7 – 21,2 pmol/L;
- 45-50 anni: 0,3 – 14,7 pmol/L.

Il suo livello è indipendente dal ciclo mestruale: è costante in tutto il periodo del ciclo mestruale, a differenza degli ormoni sessuali, e può rappresentare una specie di “termometro” per individuare i soggetti a rischio di osteoporosi.

Studi recenti hanno dimostrato che in donne intorno ai quaranta anni di età, cioè circa un decennio prima della sindrome menopausale, che rappresenta il momento in cui l’assenza degli ormoni sessuali scatena l’inizio della decalcificazione ossea, il valore dell’AMH basso potrebbe, pertanto, associarsi ad una bassa densità ossea con un turnover osseo accelerato.

Da questo possono aver luogo programmi preventivi di diagnosi precoci tramite MOC ed esami di laboratorio per il metabolismo del fosforo e del calcio ed eventuale terapia mirata con supplementazione calciovitaminica, alimentazione ed esercizio fisico che, oltre a migliorare lo stile di vita, può essere un momento di prevenzione dell’osteo- porosi con un risparmio della spesa pubblica per la cura di fratture osteoporotiche successive.

IL MALE È SCRITTO NEI GENI?

Antonio Arnese
Dipartimento di Medicina Sperimentale AOU Luigi Vanvitelli

In questi anni, mentre i potenti del mondo seminano morte attraverso le guerre, sterminando uomini, donne e bambini, una domanda mi perseguita: il male è scritto nei nostri geni? Per questo chi detiene il potere è così spesso crudele? E perché le persone buone, proprio in quanto tali, raramente riescono a raggiungere le posizioni di comando?
Questa dinamica si è manifestata persino nella religione cristiana, che più di ogni altra predica l'amore: basti pensare alle crociate e all'inquisizione. La crudeltà, la violenza, la sopraffazione e la spietatezza appartengono soltanto alla storia e alla cultura, oppure affondano le loro radici anche nella nostra biologia? La domanda è antica, ma oggi le neuroscienze, la genetica comportamentale e la biologia evoluzionistica consentono di affrontarla in modo più concreto, evitando però conclusioni semplicistiche.
La prima precisazione è fondamentale: non esiste un "gene del male". La scienza non ha identificato un singolo fattore genetico responsabile dei comportamenti crudeli o antisociali. Piuttosto, alcuni studi mostrano che caratteristiche come aggressività, impulsività, ricerca del dominio e scarso controllo emotivo possono essere influenzate da più geni insieme, oltre che dall'ambiente in cui una persona cresce e vive.
Questo significa che il comportamento umano nasce dall'intreccio fra predisposizioni biologiche ed esperienza. I geni possono rendere alcuni individui più vulnerabili a determinate reazioni, ma non stabiliscono in modo rigido il loro destino morale. Educazione, relazioni familiari, traumi, contesto sociale, disuguaglianze e cultura hanno un ruolo decisivo nel rafforzare oppure contenere certe tendenze.
Anche pulsioni fondamentali come fame, sete, sessualità, territorialità e competizione non possono essere considerate, di per sé, espressioni del

male. Si tratta di meccanismi biologici essenziali alla sopravvivenza e alla riproduzione della specie. Nel corso dell'evoluzione, queste spinte hanno favorito l'adattamento. Il problema nasce quando tali impulsi non vengono regolati e si traducono in violenza, sopraffazione o distruzione dell'altro.
In questo senso, il "male" non coincide con un programma genetico, ma può essere visto come una possibile deriva di caratteristiche che in origine avevano una funzione adattiva. L'aggressività, per esempio, può servire a difendersi, a proteggere risorse, a reagire a una minaccia. In certe condizioni, però, la stessa aggressività può assumere forme patologiche o socialmente devastanti.
Un confronto spesso citato dagli studiosi è quello tra bonobo e scimpanzé, due specie molto vicine all'uomo dal punto di vista evolutivo. Pur derivando da un antenato comune, mostrano differenze importanti nel comportamento sociale. I bonobo sono stati a lungo descritti come meno aggressivi, più cooperativi e caratterizzati da una maggiore centralità delle femmine nella vita del gruppo. Gli scimpanzé, invece, appaiono più competitivi, territoriali e inclini al conflitto.
Questa distinzione ha suggerito che l'ambiente possa influenzare in profondità l'evoluzione delle strategie sociali. L'isolamento geografico e le differenti condizioni ecologiche in cui bonobo e scimpanzé si sono sviluppati possono aver favorito modelli relazionali diversi. Tuttavia, anche in questo caso, la realtà è meno netta delle semplificazioni: i bonobo non sono "buoni" in senso morale, così come gli scimpanzé non sono "cattivi". Entrambe le specie manifestano comportamenti complessi, che riflettono l'adattamento al proprio ambiente.
Il paragone resta comunque utile per comprendere un punto cruciale: la biologia offre predisposizioni, ma il contesto ne orienta l'espressione. È una lezione importante anche per l'uomo. La nostra specie conserva una duplice possibilità: cooperare oppure distruggere, proteggere oppure dominare, creare legami oppure imporre il proprio vantaggio sugli altri.
Più controversa è l'idea che chi raggiunge posizioni elevate nella società lo faccia grazie a una maggiore "dose di male". È vero che il potere, in alcuni casi, si accompagna a freddezza, cinismo o scarso coinvolgimento empatico. Ma attribuire questi comportamenti ai geni in modo diretto sarebbe una forzatura. A pesare, spesso, sono anche i meccanismi sociali:

competizione, selezione dei leader, modelli culturali, organizzazione del potere e legittimazione della violenza.
Per questo la scienza invita alla prudenza. Ridurre la crudeltà umana a una base genetica rischia di deresponsabilizzare individui e istituzioni. Allo stesso modo, immaginare popoli o civiltà “naturalmente” più aggressivi non trova fondamento scientifico e apre la strada a pericolose generalizzazioni.
La domanda iniziale, dunque, resta aperta ma può essere riformulata in modo più corretto. Il male non sembra essere scritto nei geni come una condanna inevitabile. Piuttosto, nella nostra biologia esistono predisposizioni che, in determinate circostanze, possono favorire aggressività, dominio e conflitto. A fare la differenza è il modo in cui ambiente, educazione, cultura e organizzazione sociale riescono a trasformare o contenere queste spinte.
In definitiva, più che cercare il male nel DNA, forse dovremmo chiederci in che modo la società possa ridurre le condizioni che lo alimentano.

DOMENICO CIRILLO
IL MEDICO DEGLI OPPRESSI

Giuliano Spagnuolo

Chimico

Ecocenter Centro Ricerca e Servizi Biomedici Integrati srl, Marano Na

In un’epoca in cui la scienza si mescolava all’arte, e la medicina camminava a fianco della filosofia, Domenico Cirillo brillò come un uomo fuori dal tempo: rigoroso come un accademico, ma ardente come un poeta civile. Nato a Grumo Nevano il 10 aprile 1739, figlio di una dinastia di medici e naturalisti, Cirillo fin da piccolo imparò a contemplare la natura con il microscopio e con l’anima.

A soli vent’anni, si laureò in medicina all’Università di Napoli e non tardò a salire le cattedre di botanica e fisiologia, dove introdusse la tassonomia linneana e scoprì segreti invisibili del mondo vegetale. Le sue opere — Fundamenta Botanicae, Entomologiae Neapolitanae — resero Napoli un centro d’avanguardia scientifica.

Prestò servizio presso l’Ospedale degli Incurabili, uno dei centri più importanti della città, noto per accogliere gli indigenti e gli affetti da malattie gravi e croniche. Qui insegnava Fisiologia e Ostetricia e assisteva tanto i nobili quanto il popolo — spesso gratuitamente. Per Cirillo, l'arte medica doveva essere esercitata “a sollievo della misera umanità e non come strumento per procacciarsi ricchezze”.

Domenico Cirillo esercitava la sua attività in una città da due facce, quella ricca e opulenta, quella povera e puzzolenta dei quartieri spagnoli. Via Toledo, l’arteria principale della città, si snodava come un fiume di pietra da largo mercatello (oggi piazza Dante) sino al palazzo reale dividendo in due la città.

A ovest, la Napoli dei ricchi si ergeva in tutta la sua imponenza, con i palazzi nobiliari dalle facciate in marmo bianco, illuminate dai raggi del sole che ne esaltavano i dettagli raffinati.

A est, invece, i quartieri spagnoli si presentavano come un intricato labirinto di vicoli bui e angusti, dove la luce del giorno sembrava esitare a entrare, quasi intimorita dall'ombra della povertà.

Via Toledo era un'arteria pulsante, dove si incontravano carrozze lussuose e carretti malandati, nobili in abiti pregiati e popolani in stracci logori, essa non era solo una strada: era uno specchio della società napoletana, con le sue disuguaglianze abissali e la sua convivenza caotica tra splendore e miseria.

Sul lato dei ricchi, le facciate dei palazzi sembravano raccontare storie di opulenza e potere.

I balconi in ferro battuto adornati di fiori, le finestre ampie che riflettevano il cielo azzurro, tutto emanava un senso di ordine e armonia.

Le carrozze passavano silenziose, quasi a voler mantenere un certo decoro, e i marciapiedi erano attraversati da uomini in abiti eleganti e donne con ombrellini di seta per proteggersi dal sole.

Era il volto pulito e orgoglioso di Napoli, quello che si mostrava ai visitatori, quello di cui la città amava vantarsi.

Dall'altro lato, si apriva un mondo completamente diverso.

I quartieri spagnoli si arrampicavano verso la collina del Vomero con le sue strette strade dove la vita si svolgeva all'aperto, sotto gli occhi di tutti.

Le abitazioni erano minuscoli monolocali, spesso privi di finestre, che si affacciavano direttamente sulla strada.

Le porte rimanevano spalancate per far entrare un po' di luce e aria, e al loro interno si intravedevano letti sfatti, pentole annerite e tavoli di legno grezzo.

L'aria era carica di suoni e odori.

Si potevano udire le grida delle «vaiasse», le donne dei bassi, che litigavano tra loro o richiamavano i figli dispersi nei vicoli.

I venditori ambulanti, con le loro voci rauche, elencavano la merce del giorno: frutta, pesce fresco, pane appena sfornato.

I bambini correvano scalzi tra le strade, urlando e ridendo, trovando nella loro spensieratezza una fuga momentanea dalla dura realtà.

Il fetore degli scoli si mescolava all'aroma delle cucine improvvisate, creando un miscuglio di odori che testimoniava tanto la disperazione quanto la resilienza.

In quel mondo di miseria e sopravvivenza, le strade erano anche teatro di violenza e degrado.

Le donne spesso si rifugiavano nella prostituzione per sfamare i figli, e gli uomini, stretti nella morsa della fame, si trasformavano in ladri o banditi.

I vicoli erano il palcoscenico di crimini e ingiustizie, ma anche di una straordinaria vitalità che sembrava sfidare ogni avversità.

Via Toledo era quindi più di una strada: era il limite invisibile tra il privilegio e la disperazione, tra la luce e l'ombra.

Un confine che il professor Cirillo attraversava ogni giorno con instancabile dedizione, portando con sé il suo sapere e la sua compassione.

Per lui, la medicina era la scienza di tutti.

Che si trattasse di visitare un nobile in un palazzo di marmo o un povero in un basso umido e buio, la sua missione era la stessa: alleviare le sofferenze, curare le ferite, restituire dignità a chi l'aveva perduta.

Il professor Cirillo era una figura straordinaria, un faro di luce in un mare di ombre.

Nei quartieri spagnoli, la sua presenza era vista come un segno di speranza.

Entrava nelle case con un sorriso rassicurante, ascoltava le storie dei malati, osservava i loro sguardi pieni di dolore e faceva tutto ciò che era in suo potere per aiutarli.

Per molti, era più di un medico: era un angelo, una mano tesa in un mondo che spesso sembrava voltare le spalle ai più deboli.

Nel 1799, quando l'alba della Repubblica Napoletana scosse le fondamenta del regno borbonico. Spinto dagli ideali di libertà, eguaglianza e giustizia sociale, Cirillo aderì al governo provvisorio, divenne presidente della Commissione Legislativa e propose un ambizioso Piano Nazionale di Carità. Voleva una medicina per ogni quartiere, un medico per ogni povero, una speranza per ogni malato.

La rivoluzione però si spense sotto il ritorno del re. I patrioti furono catturati, Cirillo imprigionato. Gli offrirono la grazia, se solo avesse rinnegato i suoi ideali. Ma lui rifiutò, consapevole che "la vita non vale una viltà". Dopo quattro mesi in una cella del Maschio Angioino, il 29 ottobre 1799 fu condotto al patibolo di Piazza Mercato. Morì impiccato, come altri martiri della libertà.

Eppure, il suo spirito non morì. Cirillo vive nei corridoi degli ospedali, nei libri di botanica, nei sogni di chi crede che la scienza debba camminare insieme alla giustizia. È una figura che parla all'oggi con forza e dolcezza: il medico che non tradì l'uomo, neanche quando la morte bussò alla porta.

MINERALI

Gregorio Vinci

già Medico ASL NA1

I Sali minerali, sostanze inorganiche contenuti negli alimenti, nella terra e nel mare, sono elementi chimici indispensabili per l'utilizzazione dei nutrienti stessi possono essere classificati in base alla loro quantità nell'organismo umano in macro minerali: calcio, fosforo, potassio, zolfo, sodio, magnesio e cloruro e micro minerali: ferro, zinco, iodio, rame, manganese, fluoruro, cromo, selenio. Le funzioni possono essere plastiche ossia come materiale costruttivo e catalitiche in quanto facilitano una serie di funzioni vitali esempio come mantenere costante il pH nel sangue. La loro carenza determina disfunzioni e patologie specifiche: ipertensione, osteoporosi e cancro, in sinergismo con le vitamine e gli enzimi diventano degli antiossidanti per l'eliminazione dei radicali liberi. Ricordiamo il ruolo dei minerali più importanti: sodio e cloro regolano la pressione osmotica, potassio: agisce sulla contrazione muscolare cuore compreso, indispensabile per la trasmissione degli impulsi nervosi; **calcio e fosforo:** importanti per la formazione delle ossa, il **calcio** anche per la contrazione muscolare e la coagulazione del sangue; **zolfo**: necessario per la sostanza fondamentale del tessuto connettivo; **Magnesio:** determinante per la formazione delle ossa sotto fosfato di magnesio e decontratturante muscolare potenzia il sistema immunitario legandosi alla **proteina LFA-1 attivando i linfociti T** la carenza provoca stanchezza,irritabilità, crampi.; **Ferro:**

indispensabile alla formazione dell' emoglobina; **Iodio** utile nella sintesi degli ormoni tiroidei, la carenza causa il gozzo; **potassio:** di sostegno per i tessuti molli mentre un rapporto sodio-potassio è vitale per la funzione delle cellule, antagonista del calcio, favorisce il rilascio di **GH**; **Iodio**: fondamentale per il corretto funzionamento della tiroide e la sintesi degli ormoni tiroidei T3, T4; **Molibdeno**: partecipa a un corretto metabolismo degli zuccheri, favorisce l'assimilazione dei grassi, aiuta a tenere denti e bocca sana; **Cromo**: facilita il metabolismo dei carboidrati, riducendo l'insulino-resistenza facendo abbassare la glicemia. **Selenio**: evita la formazione di radicali liberi quando si combina con la vitamina E, diminuisce l'incidenza dei tumori del 25% secondo studi recenti. **Zinco**: combatte i radicali liberi e l'invecchiamento, stimola il sistema immunitario, previene l'ipertrofia prostatica e la sterilità maschile. Nella giusta misura i minerali funzionano da catalizzatori permettendo agli enzimi di agire a livello dei substrati. Sono ricchi di **magnesio, iodio, calcio, zinco** la carne e i latticini; introdurre questi alimenti magari biologici in modo equilibrato si evita la carenza come avviene nei vegani.

Tabella 1 Oligoelementi

Denominazione	Funzioni	Caratteristiche	Quote giornaliere raccomandate
Calcio (Ca)	Costituente dell'osso. Interviene nella coagulazione del sangue. Regola la contrazione muscolare.	Per l'assorbimento intestinale è necessaria la presenza di vitamina D.	500 mg 1200 mg per gestanti e nutrici.

Fosforo (P)	Costituente dell'osso. (Fosfato di calcio). Costituente degli acidi nucleici, dei fosfolipidi e dei composti con legami ricchi di energia (ATP).	Il metabolismo dei fosfati inorganici è strettamente legato a quello del calcio.	
Magnesio (Mg)	Costituente dell'osso. Attivatore di complessi enzimatici. Regola la contrazione muscolare.	Correlato al metabolismo del calcio.	350 mg
Iodio (I)	Costituente degli ormoni tiroidei.		140 µg
Ferro (Fe)	Costituente dell'emoglobina, mioglobina e altri enzimi respiratori.	L'assorbimento intestinale dipende dalla presenza di ferro nella mucosa e dal tipo di alimenti.	10 mg - uomo 18 mg - donna
Zinco (Zn)	Costituente di enzimi del metabolismo delle proteine e degli acidi nucleici.	Nei vegetali la disponibilità per l'assorbimento intestinale è limitata.	15 mg
Rame (Cu)	Partecipa alla sintesi dell'emoglobina. Costituente di numerosi enzimi.		Non stabilita

Metabolismo

È l'insieme delle reazioni che si svolgono all' interno del nostro corpo e si divide in **catabolismo** e **anabolismo**: il catabolismo è quel processo in cui le molecole complesse (carboidrati lipidi e proteine) vengono degradate in sostanze più semplici; l'anabolismo all' opposto, utilizza sostanze semplici prodotte dal catabolismo per sintetizzare molecole complesse. La principale fonte di energia nella maggior parte delle cellule è l'ossidazione del glucosio. La prima fase della scissione del glucosio è la glicolisi nel corso della quale la molecola di glucosio è scissa in due molecole di acido piruvico; la seconda fase della scissione del glucosio e delle altre molecole energetiche avviene nei mitocondri, richiede ossigeno e si svolge in due stadi: il **trasporto finale di elettroni**(l'energia liberata viene utilizzata a pompare i protoni ioni **H+**) fuori dalla matrice mitocondriale, (tale processo si verifica nella fase finale della respirazione cellulare), e il **ciclo di Krebs** che è una specie di **stazione centrale** del metabolismo dove **i polisaccaridi** come l'amido sono scissi in monosaccaridi; **i grassi** sono dapprima scomposti in glicerolo e acidi grassi, il glicerolo demolito da luogo a un trasferimento di elettroni a livello del **CoQ**; i grassi suddivisi in gruppi acetile, passano nel ciclo di **Krebs** come **acetil- CoA.**

In modo analogo **le proteine** vengono scomposte in aminoacidi con rimozione del **gruppo aminico NH 3,** il rimanente scheletro trasformato in gruppo acetile entra nel ciclo di Krebs come **acetil-CoA**. Queste varie sequenze in cui i cibi vengono demoliti per ottenere energia è detto **catabolismo.**

Il processo inverso invece nel quale la cellula assembla le proprie molecole organiche prende il nome di **anabolismo**. Per la maggior parte delle cellule questa è la via metabolica in presenza di ossigeno, mentre in assenza di ossigeno avviene la **fermentazione,** dove l'acido piruvico formatosi nella glicolisi viene trasformato in **etanolo** (fermentazione alcolica), tipo l'uva, o in **acido lattico** (fermentazione lattica), tipo l'atleta che compie uno sprint.

Glucagone- insulina-cortisolo, agonismo e antagonismo

Qualora si dovesse verificare un calo glicemico nel sangue come: il digiuno prolungato, attività fisica intensa, stress, a mantenere il livello glicemico subentra il **glucagone,** ormone antagonista dell'insulina secreto dalle cellule alfa delle isole di Langherans del pancreas. Quando il glucosio nel sangue scende sotto a 80-100 mg/dl, questo ormone entra in circolo e raggiunge le cellule del fegato (epatociti) ed attiva la degradazione del glicogeno in monomeri di glucosio il cui fenomeno viene detto **glicogeno lisi;** contrariamente a quando si accumula il glicogeno in eccesso col cibo, che viene accumulato **dall' insulina (ormone anabolizzante),** mediante la glicogenosintesi negli epatociti la sintesi proteica e la lipogenesi come riserva energetica sotto forma di accumuli lipidici. Il **Glucagone,** (**ormone catabolico**), **iperglicemizzante** attiva la produzione di glucosio, dal glicerolo, acido lattico e aminoacidi, stimola la mobilitazione dei grassi dal tessuto adiposo (beta ossidazione) ne impedisce la sintesi regolando il metabolismo lipidico, agisce in sinergia con l'adrenalina, viene stimolato anche dal cortisolo. Il cortisolo ormone dello stress, aumenta con gli stati emotivi: paura, fuga, stati infiammatori acuti, allenamento, stimola la formazione di glicogeno dalla sintesi proteica a spese delle proteine muscolari, iperglicemizzante agonista del glucagone, GH, adrenalina, antagonista dell'insulina, è un ormone di equilibrio, il suo eccesso crea insulino-resistenza e di conseguenza diventa anabolico, favorendo gli accumuli di grasso in addome, ritenzione idrica, cellulite, ecc. aumenta con le diete iperproteiche creando una diminuzione della massa muscolare (falso dimagrimento in quanto poi si arresta), la sua produzione è circadiana con picco alle 7-9 per calare al minimo dalle 17-22.

Gli Alimenti

La conservazione degli alimenti

Gran parte degli alimenti viene sottoposta a procedimenti tecnologici per la conservazione delle qualità organolettiche, i fattori che ne alterano tali qualità sono gli enzimi e i batteri. Pertanto i sistemi di cui si avvale maggiormente l'industria alimentare sono: il trattamento a basse temperature, al fine di bloccare le attività enzimatiche e la moltiplicazione batterica, (refrigerazione-0-5 °C, frigorifero da cucina; **congelamento:** l'alimento viene sottoposto al di sotto del punto di congelamento, **surgelamento**: è un congelamento rapido con temperatura a -18°C, l'alimento si mantiene fino al consumo; calore: **pastorizzazione** al di sotto dei 100°C (precisamente 63° per 30" e 75°da 2-20"), con distruzione dei microorganismi patogeni e riduzione della flora batterica ; **sterilizzazione**: oltre i 100°C, con inattivazione degli enzimi e distruzione di tutta la flora batterica, fanno parte di questa categoria i cibi in scatolame, legumi, frutta sciroppata; **la tindalizzazione**: è la sterilizzazione eseguita per tre volte a 45"; **uperizzazione** del latte **UHT** 145°C per 1-2 secondi e raffreddamento poi in camera di espansione, in questo modo vengono distrutti tutti i batteri ad eccezione di qualche spora che in corso di conservazione si risveglia mantenendo il latte leggermente acido, la sua conservazione con tale trattamento può raggiungere i 4-6 mesi a temperatura ambientale e non contiene aggiunta di additivi; la **liofilizzazione:** non è altro che la disidratazione degli alimenti i quali mantengono le qualità alimentari e organolettiche, viene questa considerata una delle migliori dal punto di vista nutrizionale.

Segni di contaminazione degli alimenti:

i segni esteriori che possono far sospettare contaminazione o alterazione degli alimenti sono:

a) Formazione di gas con eventuale perdita di vuoto;
b) Apparizione di colonie microbiche es. muffe;
c) Variazione di aspetto o colore;
d) Formazione di odori sgradevoli, in tal caso non si deve recuperare il prodotto per riscaldamento o altri trattamenti, ma gettarlo.

IL CAMBIAMENTO CLIMATICO PUO' FAVORIRE L'ARRIVO DI NUOVE MALATTIE?

Antonio Arnese

Dipartimento di Medicina Sperimentale AOU Luigi Vanvitelli

Ebola può arrivare anche in Italia?
Risposta:
Il rischio per la popolazione italiana resta basso, ma Ebola va seguito con attenzione perché è una malattia ad alta letalità e può diffondersi rapidamente in aree con sistemi sanitari fragili. Nel 2026 è stato confermato un focolaio in Repubblica Democratica del Congo e Uganda, causato dalla specie **Bundibugyo** del virus Ebola; l'OMS segnala che per questa specie non esiste ancora un vaccino o trattamento specifico approvato, anche se sono in corso studi su candidati terapeutici e vaccinali.
In Italia il rischio principale non è una diffusione incontrollata, ma l'eventuale arrivo di un caso importato da aree epidemiche. Per questo sono fondamentali sorveglianza aeroportuale, anamnesi di viaggio, isolamento rapido dei casi sospetti e uso corretto dei dispositivi di protezione negli ospedali.

---

2. Il cambiamento climatico può favorire nuove malattie in Italia?
Risposta:
Sì. Temperature più alte, estati più lunghe, inverni miti e variazioni delle piogge rendono l'ambiente più favorevole alla sopravvivenza e alla diffusione di zanzare e altri vettori. L'ECDC segnala che l'Europa sta vivendo stagioni di trasmissione più lunghe e intense per malattie trasmesse da zanzare, come **West Nile**, **chikungunya** e **dengue**.
In Italia il problema non è più solo "tropicale": alcune infezioni possono essere importate da viaggiatori, ma poi trovare zanzare locali capaci di trasmetterle. Per questo diventano importanti la disinfestazione, l'eliminazione dei ristagni d'acqua, la sorveglianza veterinaria e umana, e l'informazione ai cittadini.

---

3. Dengue e chikungunya sono davvero un problema per l'Italia?
Risposta:
Sì, soprattutto come rischio emergente. Dengue e chikungunya sono malattie virali trasmesse da zanzare, in particolare dalla **zanzara tigre**, ormai stabilmente presente in molte aree italiane. L'Istituto Superiore di Sanità ricorda che in Italia sono sottoposte a sorveglianza speciale diverse arbovirosi, tra cui **Dengue, Chikungunya, Zika, West Nile, Usutu e TBE**.
La dengue può causare febbre alta, dolori muscolari, cefalea e rash cutaneo; la chikungunya dà spesso febbre e dolori articolari importanti. Nella maggior

parte dei casi l'evoluzione è favorevole, ma anziani, fragili e immunodepressi possono avere complicanze. La prevenzione più efficace resta ridurre le punture: repellenti, zanzariere, abiti coprenti e controllo dei ristagni d'acqua.

---

4. La West Nile è una malattia "nuova"?
Risposta:
No, ma negli ultimi anni è diventata più rilevante in Europa e anche in Italia. Il virus West Nile viene trasmesso soprattutto da zanzare del genere **Culex**, con un ciclo che coinvolge uccelli e zanzare; l'uomo può infettarsi accidentalmente tramite puntura di zanzara infetta. Il Centro Nazionale Sangue ricorda che il West Nile virus è un arbovirus che può infettare l'uomo proprio attraverso la puntura di zanzara infetta.
La maggior parte delle infezioni è asintomatica o lieve, ma in una piccola percentuale può comparire una forma neuro-invasiva, come meningite o encefalite, soprattutto in anziani e persone fragili. Per questo la sorveglianza è importante anche per la sicurezza trasfusionale e dei trapianti.

---

5. Perché l'antibiotico-resistenza è considerata una delle grandi emergenze sanitarie?
Risposta:
Perché rende più difficili da curare infezioni che un tempo erano controllabili. Quando gli antibiotici vengono usati troppo, male o senza reale necessità, i batteri più resistenti sopravvivono e si diffondono. L'ECDC considera l'antimicrobico-resistenza una delle principali minacce per la salute pubblica in Europa, con oltre **35.000 decessi annui stimati** nell'UE/SEE attribuibili a infezioni da batteri resistenti.
In Italia il tema è particolarmente rilevante: secondo AIFA, il consumo di antibiotici resta superiore alla media europea, sia in ambito territoriale sia ospedaliero. La soluzione non è "usare meno antibiotici sempre", ma usarli meglio: solo quando servono, alla dose corretta, per il tempo corretto e dopo valutazione medica.

ATTUALI EMERGENZE SANITARIE IN ITALIA E CONSIGLI

la redazione

1. Che cos'è la prevenzione e perché è così importante?
La prevenzione comprende tutte quelle azioni che aiutano a evitare l'insorgenza delle malattie o a diagnosticarle precocemente. Seguire uno stile di vita sano, fare controlli periodici e aderire agli screening consigliati permette di ridurre il rischio di molte patologie. Investire nella prevenzione significa migliorare la qualità della vita e aumentare le possibilità di un invecchiamento in buona salute.
2. Quanto conta l'alimentazione per la salute?
L'alimentazione è uno dei principali fattori che influenzano il nostro benessere. Una dieta ricca di frutta, verdura, cereali integrali, legumi e pesce aiuta a proteggere il cuore, il cervello e il sistema immunitario. Ridurre zuccheri, sale e alimenti ultra-processati contribuisce a prevenire obesità, diabete e malattie cardiovascolari.
3. Perché il sonno è considerato una "cura naturale"?
Dormire bene permette all'organismo di recuperare energie, consolidare la memoria e rafforzare le difese immunitarie. La maggior parte degli adulti dovrebbe dormire tra le sette e le nove ore per notte. Un sonno insufficiente o di scarsa qualità aumenta il rischio di stress, ipertensione, diabete e problemi cardiovascolari.
4. Qual è il ruolo dell'attività fisica nella prevenzione?
Muoversi regolarmente aiuta a mantenere il peso corporeo, migliora la circolazione, rafforza muscoli e ossa e riduce il rischio di molte malattie croniche. Bastano circa 150 minuti di attività fisica moderata alla settimana, come una camminata veloce, per ottenere benefici significativi sulla salute fisica e mentale.
5. Quando è opportuno sottoporsi a controlli medici?
I controlli periodici non servono solo quando si hanno sintomi. In base all'età, al sesso e ai fattori di rischio, il medico può consigliare esami e screening specifici per individuare precocemente eventuali problemi di salute. Una diagnosi tempestiva rende spesso i trattamenti più efficaci e migliora le prospettive di guarigione.
6. Che cos'è il virus Ebola e come si trasmette?
Il virus Ebola è responsabile di una grave malattia emorragica che colpisce esseri umani e alcuni animali. Si trasmette attraverso il contatto diretto con sangue, secrezioni o altri fluidi biologici di una persona malata o deceduta, oppure con animali infetti. Non si diffonde per via aerea come l'influenza o il COVID-19. La diagnosi precoce, l'isolamento dei pazienti e il rigoroso rispetto delle misure di protezione sono fondamentali per interrompere la catena del contagio.
7. Cosa si intende per malattie virali emergenti?
Le malattie virali emergenti sono infezioni causate da virus nuovi oppure da virus già conosciuti che iniziano a diffondersi in nuove aree geografiche o tra nuove popolazioni. Tra i fattori che favoriscono la loro comparsa vi sono la globalizzazione, i cambiamenti climatici, la deforestazione e il crescente contatto tra uomo e fauna selvatica. La

sorveglianza epidemiologica e la collaborazione internazionale sono strumenti essenziali per identificare rapidamente questi virus e limitarne la diffusione.

8. Come possiamo prepararci alle future epidemie?

La preparazione alle future epidemie richiede un approccio integrato che coinvolga ricerca scientifica, sanità pubblica e cooperazione internazionale. È fondamentale investire nello sviluppo di vaccini e terapie, rafforzare i sistemi di sorveglianza, migliorare i laboratori di diagnosi e formare il personale sanitario. Anche una comunicazione chiara e basata su evidenze scientifiche aiuta la popolazione ad adottare comportamenti corretti, riducendo il rischio di diffusione delle infezioni.

.