Salute E PREVENZIONE

PreSa
prevenzione e salute
www.prevenzione-salute.it

Verso la rivoluzione **grigia**

Nel 2065 anziani al top, i segreti per invecchiare bene

alle pagine **2** e **3** **Nespoli, Vecchio**

Dermatite atopica

Il nemico poco noto che tormenta in tv anche John Turturro

a pagina **7** **Gorgoni**

Diagnosi precoce

Dall'Università il kit per poter snidare il cancro ai polmoni

a pagina **10** **Bojano**

Chemioterapia

In un volume le cento risposte ad ansie e pregiudizi

a pagina **11**

L'emicrania

Il male invalidante che colpisce il 12% dei campani

a pagina **12** **Fernandes**

L'esoscheletro

Addio ingessatura È già rivoluzione nell'ortopedia

a pagina **15**

On line
L'inserto speciale **Salute e prevenzione** può essere consultato anche su **www.corrieredelmezzogiorno.it**

HSL
Health Safety Law

Empower Your Health

HEALTH MANAGEMENT | HEALTH COMMUNICATION | ANTIFRAUD HEALTH MANAGEMENT

www.hslandpartners.com

MILANO|ROMA|NAPOLI

Il focus

La salute degli italiani

I segreti per invecchiare mantenendosi giovani

Secondo l'Istat nel 2065 ci sarà una «rivoluzione grigia»
Al Nord maggiore assistenza, al Sud si muore prima
Fumo e cattiva alimentazione alla base delle neoplasie
Rischio cardiovascolare: fondamentali gli screening

Giorgio Alleva
Professore ordinario di Statistica, è presidente dell'Istituto nazionale di statistica

Saverio Cinieri
Direttore dell'Uo di oncologia medica dell'Asl di Brindisi e tesoriere nazionale Aiom

Maria Triassi
Direttore dipartimento di sanità pubblica dell'Università Federico II di Napoli

di **Raffaele Nespoli**

Una vita media che tende ad innalzarsi, ma anche una natalità fortemente ridotta, e ovviamente l'aumento di malattie croniche legate all'età.

A conferma che «vivere di più» non significa necessariamente «vivere meglio», nelle scorse settimane il presidente dell'Istituto nazionale di statistica, Giorgio Alleva, ha tenuto una lectio magistralis organizzata da Federsanità Anci e dal Centro documentazione dei comuni italiani, dal titolo «La salute degli italiani. Aspetti sociali e demografici». Alleva ha ben chiarito che, se una volta la domanda principale era: «Quanto vivremo?», l'interrogativo di oggi è: «Come sarà la qualità della vita nei tanti anni in cui vivremo?». Del resto, sempre più spesso si sente parlare di limitazioni funzionali e malattie croniche. Inoltre, l'Istat ha certificato che il miglioramento dei tassi di mortalità in generale ha un secondo aspetto che non può essere ignorato: è accompagnato da una riduzione del tasso di natalità, con una progressiva riduzione della quota di giovani.

Tanto per citare qualche numero, dei 103mila nati in meno in Italia tra il 2008 al 2016, solo un terzo dipende dal fatto che le donne in età feconda sono diminuite. Il calo delle nascite registrato nel 2016 è pari solo al record negativo osservato nella seconda metà del Cinquecento, quando però l'Italia aveva un quinto della popolazione odierna. Nella fascia di popolazione fra i 18 e i 34 anni, il saldo è sceso di 1,1milioni di persone. Tanto che l'Istat stima per il 2065 una vera e propria «rivoluzione grigia». La questione sanitaria è evidente, visto che circa un anziano su due soffre di almeno una malattia cronica grave o è multi cronico e che la riduzione di autonomia personale riguarda oltre un anziano su 10.

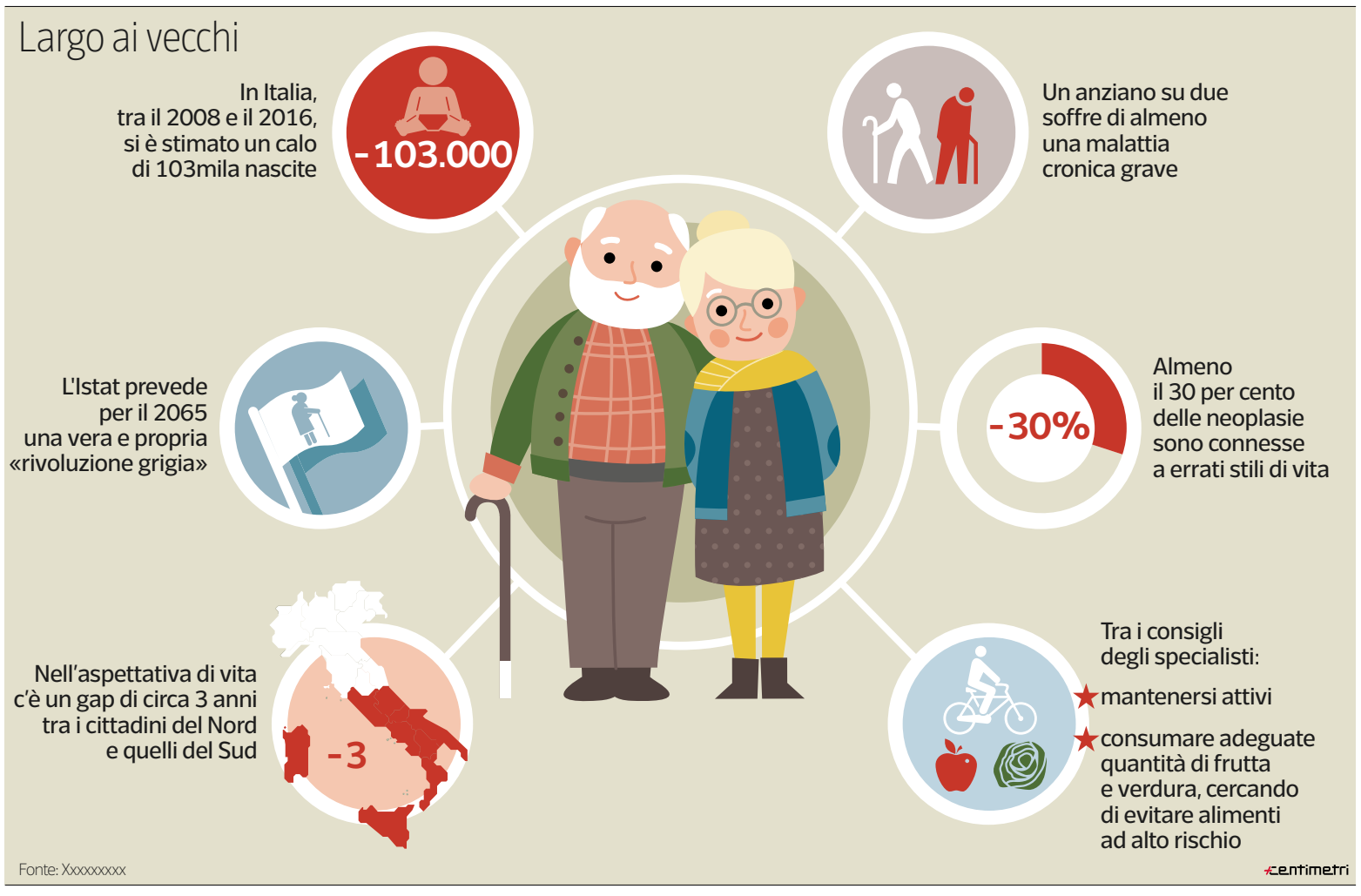
Resta grave anche il divario tra regioni, la speranza di vita vede differenze territoriali piuttosto marcate. Il differenziale tra le regioni italiane è di tre anni ad esempio tra Trentino Alto Adige e Campania, inoltre le differenze sono ancor più marcate se si guarda alla speranza di vita in buona salute. Addirittura, considerando la seconda regione, che è l'Emilia Romagna, la differenza con quella meno performante, che è la Calabria, è di 10 anni. Quindi tra la seconda e l'ultima delle regioni italiane c'è una differenza di 10 anni di buona salute, secondo la percezione dei cittadini.

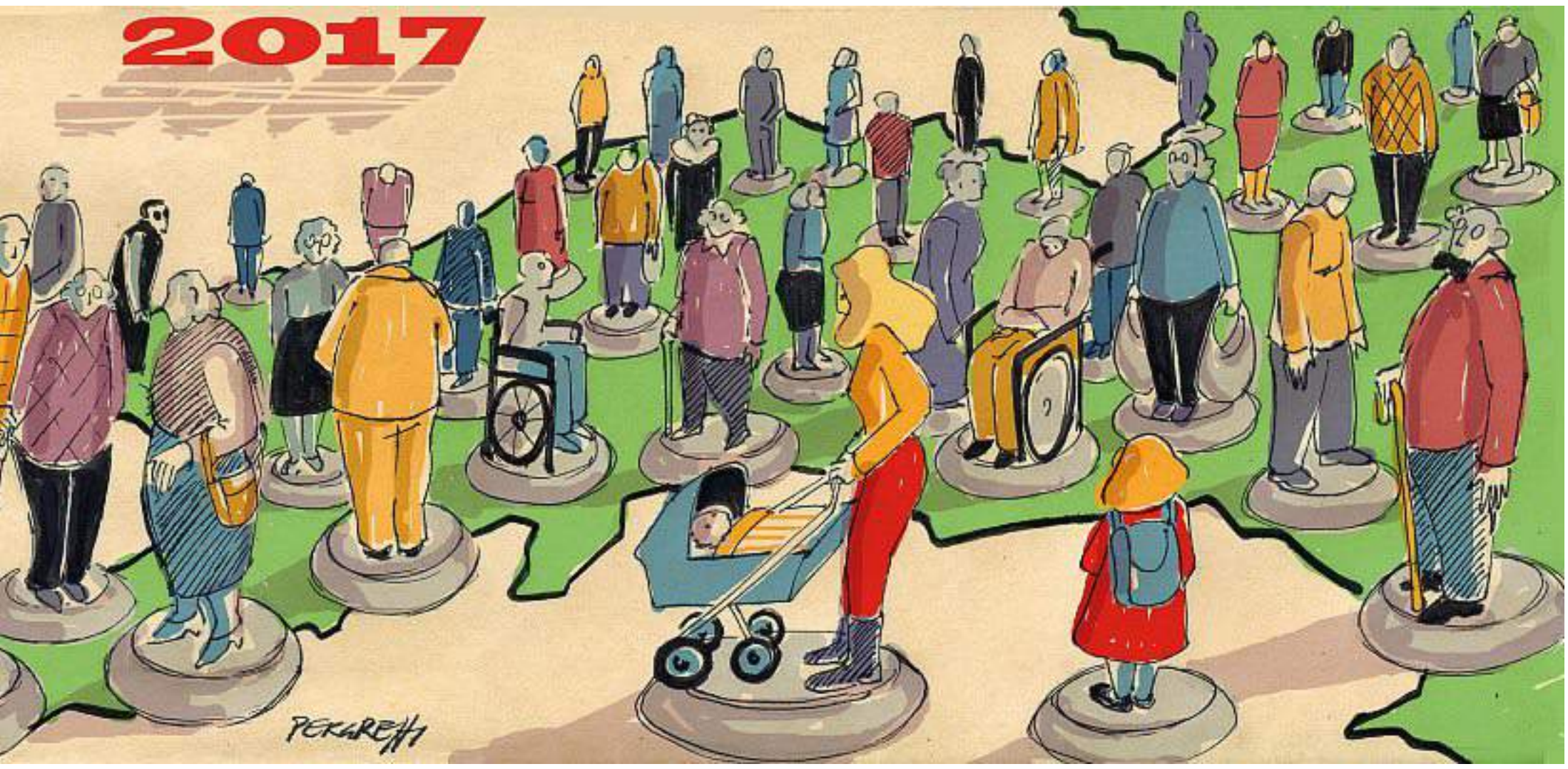
Tra i grandi mali che minacciano la salute degli italiani ci sono naturalmente le malattie oncologiche. Malattie, spiega Saverio Cinieri (direttore dell'Unità operativa di oncologia medica e brest unit dell'Asl di Brindisi e tesoriere nazionale Aiom) che sono certamente multifattoriali, ma che sono anche aumentate di pari passo con l'aumentare dell'aspettativa di vita. E' così, ad esempio, per il tumore della mammella. «Si è abbassata l'età media per questa neoplasia. Anni fa riscontrare un cancro alla mammella in una trentenne era raro, oggi è abbastanza frequente. Del resto l'esposizione a sbalzi ormonali è ben più lunga. Uno dei fattori che aumenta il rischio è anche il mancato allattamento al seno che, se fatto, ridurrebbe la possibilità di sviluppare una neoplasia alla mammella».

Il gap
Tra Emilia e Calabria differenza di 10 anni nella speranza di vita in buona salute

A favorire l'insorgenza di tumori sono poi gli stili di vita, scorretti, intesi come il fumo o una cattiva alimentazione. «Nel 30% dei casi le patologie oncologiche – aggiunge Cinieri – sono legate a ciò che facciamo o mangiamo: poca attività fisica, aumento del fumo, soprattutto nelle donne, e poi una cattiva alimentazione». Oltre questo c'è l'odiosa piaga dell'inquinamento ambientale, alimentata in parte da una politica di forte industrializzazione dei decenni passati, in parte dalle ecomafie. «Tutto questo – dice lo specialista - si riverbera sulla popolazione».

Ad ogni modo, se le malat-





Il film
Una scena di «Cocoon», la pellicola diretta da Ron Howard sulla vitalità di un gruppo di anziani

tie tumorali sono aumentate, va anche detto che altre malattie, quelle che agli inizi del '900 mietevano vittime, sono ora del tutto debellate, o comunque non costituiscono più un rischio. «Questo – aggiunge Cinieri – ha consentito di far aumentare l'aspettativa di vita». L'unica domanda sensata è a questo punto: «Cosa possiamo fare per tenerci in buona salute?» Cinieri non ha dubbi, a fare la differenza sono i comportamenti individuali. Anche per questo motivo ha dato vita ad una pagina Facebook chiamata «PercontodiSmith». Uno spazio nel quale si possono trovare consigli con solide basi scientifiche, ma allo stesso tempo semplici e diretti. Una pagina, insomma, dedicata alle persone comuni. «Non esiste un solo segreto per la buona salute, è importante – conclude - mantenerci attivi, consumare cinque pasti al giorno con opportune dosi di frutta e verdura. Non fumare e cercare di evitare alimenti ad alto rischio, quali ad esempio bevande con troppi zuccheri, carne in scatola o wurstel (alimenti spesso molto trattati). E ovviamente, scegliere frutta e verdura di stagione».

Chi da sempre ha ribadito l'importanza di corretti stili di vita e di un'alimentazione quanto più possibile aderente alla Dieta mediterranea è la professoressa Maria Triassi, direttore del dipartimento di sanità pubblica della Federico II di Napoli.«È auspicabile – dice – che i dati Istat possano diventare uno strumento prezioso nelle mani di chi ha il compito di amministrare e programmare la salute dei cittadini. Viviamo, del resto, in un contesto particolarmente complesso, influenzato da più variabili. Un contesto nel quale, purtroppo, soffriamo ancora di grandi differenze tra Nord e Sud».

Maria Triassi riflette sull'esigenza di impostare un cambio di rotta «radicale». Non è accettabile, dice, che «esista un gap così profondo, che chi vive al Sud debba accettare di avere un'aspettativa di vita inferiore anche di tre anni rispetto ad un cittadino del Nord. Spesso – chiarisce – la tempistica della diagnosi è la stessa, ma nel Meridione c'è un'offerta sanitaria spesso carente».

Anche Triassi evidenzia un grave ritardo sulla rete territoriale dell'assistenza, e quindi sulla possibilità di uscire da quel sistema ospedalocentrico che dovrebbe ormai essere superato. «Nonostante tutto ciò che sentiamo – prosegue – per i cittadini del Sud l'accessibilità ai servizi sanitari è diminuita, abbiamo liste d'attesa troppo lunghe e nei fatti non riusciamo a rispondere in maniera tempestiva alle esigenze di cura che arrivano dal territorio».

Infine, un monito: «Si punta ancora troppo poco alla prevenzione, intesa come educazione alla salute. La Campania, purtroppo è maglia nera. Moltissimi giovani sono obesi, assistiamo ad un aumento del diabete e di conseguenza è salito anche il rischio cardiovascolare. Se vogliamo realmente che cambi qualcosa è arrivato il momento di passare dalle parole ai fatti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«La **prevenzione** come stile di vita»

D'Ubaldo: «Anche i semplici campi da bocce erano utili al benessere degli anziani»

Lucio D'Ubaldo
Già segretario generale Anci, e presidente Fondazione Italia-Usa, oggi si occupa di sanità

di **Gianluca Vecchio**

«Adirla con uno slogan: il bene di una longevità maggiore si accompagna al male di una fragilità maggiore». A parlare è Lucio D'Ubaldo, già segretario generale Anci, oggi impegnato nell'associazione sui temi della sanità. «Lo sforzo del Servizio sanitario nazionale – aggiunge - deve essere quello di creare delle certezze per la salute degli italiani. I progressi della scienza ci hanno consentito una maggiore longevità, lo sforzo dev'essere quello di vivere a lungo e in buona salute».

Ritiene che le istituzioni facciano abbastanza?

«L'obiettivo di umanizzare la sanità comporta anche il fatto di portare i cittadini a vivere in serenità e con un buon equilibrio psicofisico. Servono investimenti che al momento non ci sono o non sono adeguati. Negli anni infatti abbiamo mediamente migliorato il "conto economico", ma abbiamo contratto gli investimenti. La strategia dello sviluppo della sanità sul territorio, vale a dire ciò che viene prima e dopo l'ospedale, è ancora poco applicata. L'ospedale doveva perdere la sua centralità, ma oggi ancora non è così. Vediamo ancora tempi di degenza troppo lungi e drammatiche carenze nelle reti assistenziali territoriali».

Parla di diseguaglianze territoriali?

«La rete è l'idea che fa la differenza. La rete di oggi appare discreta al Centro Nord, così come nel Centro Italia. Tuttavia da Roma in giù la rete è molto meno efficace. Nel Mezzogiorno ci sono grandi eccellenze negli ospedali, ma il sistema di rete è molto fragile. Ci sono disparità serie che ci riportano a situazioni passate, che dovrebbero farci riflettere. Basti pensare agli anni di differenza nell'aspettativa di vita tra un cittadino del Nord e uno del Sud».

Passatempi
Alcuni anziani impegnati a giocare a bocce

Può essere anche una questione di prevenzione?

«Qui c'è un paradosso. Fare prevenzione nell'immaginario comune significa fare analisi. Tuttavia si scopre che in Italia facciamo troppe analisi, spendiamo troppo in questo senso. Forse dovremmo essere più accorti alla prevenzione intesa come stili di vita. Guardiamo all'obesità: colpisce più il Sud, proprio quei territori dove insistono stili di vita poco salubri. Fare prevenzione non deve significare "rincorrere" i laboratori di analisi, ma corretti stili di vita. Servirebbero più strutture pubbliche, o anche parchi attrezzati, per avere una popolazione più in forma. Per dire una banalità, anche i semplici campi da bocce di una volta erano utili alla salute degli anziani».

Come è nata l'idea di un confronto con l'Istat?

«Si parte dall'idea che troppo spesso l'informazione sulla sanità sia eccessivamente specialistica. Le università fanno studi molto seri, creano osservatori che portano alla luce molti dati cruciali, ma dobbiamo anche conoscere la realtà che ci circonda in modo più sintetico. Capire, e far capire, di cosa stiamo parlando. Il presidente dell'Istat ha dato questo contributo con tabelle molto accessibili, di facile lettura e molto utili. Si tratta, a mio modo di vedere di un approccio che favorisce il problem solving. Altrimenti informazioni importanti restano "non intellegibili" per l'opinione pubblica, che di certo non è chiamata ad avere un tasso di conoscenze specialistiche».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il male e lo stress

La ricerca

Psicologi, l'85% sono donne Due su 3 lavorano

Uno psicologo ogni mille abitanti: negli ultimi anni è cresciuto complessivamente il numero totale degli iscritti all'Ordine, la fascia d'età più rappresentata è quella compresa tra i 30 e i 34 anni. Con un 85 per cento di donne la psicologia si conferma una professione «in rosa». Sul fronte occupazionale due psicologi campani su tre hanno attualmente un lavoro retribuito e soltanto uno su dieci è inattivo. La foto emerge dalla ricerca «Psicologi campani…al lavoro!», che è stata commissionata dall'Ordine campano degli psicologi ed è curata da Caterina Arcidiacono, docente di Psicologia sociale all'università degli studi Federico II di Napoli, e da Teresa Tuozzi, docente di Teorie e modelli della psicologia di comunità all'ateneo partenopeo. È stata presentata nel mese di ottobre nell'ambito delle iniziative organizzate dall'Ordine professionale per la Giornata nazionale della psicologia.

Così si curano **i sopravvissuti** al cancro

È un nuovo tipo di paziente, non tratta la malattia da più di 5 anni: in Italia sono circa un milione Necessita di un aiuto per il ritorno alla normalità superando la paura per il futuro e i sensi di colpa

Luigi Gazzillo
Psicologo con specializzazione in psiconcologia presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore (Policlinico A. Gemelli) Roma

di **Luigi Gazzillo**

La diagnosi di una malattia oncologica rappresenta un evento traumatico molto importante e significativo, che mette in crisi gli equilibri psichici anche della persona apparentemente più forte e meno vulnerabile. Intorno al malato oncologico tutto cambia: crollano tutte le sicurezze, acquisite in tanti anni, i valori, le priorità, gli amici più stretti e i familiari da cui ci si aspetta continui sforzi e dimostrazioni d'affetto, spesso al di fuori delle normali possibilità, che mettono quest'ultimi in una condizione di costante frustrazione e senso d'inutilità per non aver fatto abbastanza.

Dal punto di vista psicologico il malato di cancro mette in atto dei processi di adattamento alla sua condizione che, nella maggior parte dei casi, fa sviluppare una sintomatologia psicopatologica più o meno severa. La letteratura in questo ambito è molto vasta e quasi tutti gli studi hanno rilevato che circa il 50% dei pazienti oncologici sviluppa un disturbo psichiatrico clinicamente rilevante durante la sua malattia. I disturbi dell'adattamento colpiscono la maggior parte dei pazienti e sono connessi con il senso di fallimento ed impotenza nei confronti della malattia.I disturbi dell'umore, invece, per la loro frequenza, in particolare per il disturbo depressivo maggiore, rappresentano la sintomatologia psichiatrica più diffusa in oncologia. Quando si parla di depressione maggiore, viene quasi automatico pensare al rischio suicidario che, effettivamente, in questi pazienti è molto alto sia nelle fasi iniziali che terminali della malattia, quando vi è una grave debilitazione fisica, o quando c'è uno scadente supporto familiare e sociale. I disturbi d'ansia, infine, rappresentano la risposta fobica alla chemioterapia, caratterizzata da nausea e vomito anticipatori. Allo stato attuale, un numero sempre maggiore di pazienti guarisce o, per lo meno, sopravvive sempre più a lungo. Basti pensare che dal 1970 ad oggi si è passati a percentuali di guarigione che vanno da zero ad oltre il 90% per i tumori al testicolo, al seno e alcune forme di leucemia nei bambini.

I disturbi
Colpiscono il 50 per cento dei malati oncologici e sono di adattamento, d'umore e d'ansia

Ecco che è nato un nuovo tipo di paziente nel vastissimo panorama dell'oncologia, i *survivors*, letteralmente i "sopravvissuti", tutti quei pazienti cioè che non trattano la malattia da più di 5 anni e che in Italia sono circa un milione. La condizione di *survivors* ci mette davanti ad un'altra questione: il ritorno alla normalità. In una società che ci vuole sempre pronti, sempre attivi e produttivi, tornare a lavoro per queste persone è un problema di non poco rilievo.Vivono infatti con una costante paura per il futuro, in cui si rinuncia a progetti ambiziosi e a lungo termine proprio per timore che il cancro si possa ripresentare, il tutto accompagnato da forti sensi di colpa per essere sopravvissuti rispetto a tanti altri malati meno fortunati. Dopo questo quadro è quindi doveroso parlare della psiconcologia perché, come abbiamo visto, il cancro non è solo una malattia del corpo che riguarda il singolo individuo, ma coinvolge la vita del paziente a tutti i livelli, sociali, familiari ed emotivi. La figura dello psicologo dovrebbe essere sempre presente per sostenere in primo luogo il paziente e poi chi gli sta intorno. Il suo aiuto è di fondamentale importanza in tutte le fasi della malattia, a partire dalla diagnosi. Anche se molti medici sono a favore della comunicazione chiara di diagnosi e prognosi, la percentuale di pazienti veramente consapevole della propria malattia è ancora troppo bassa. In questa situazione l'intervento dello psicologo aiuterebbe all'accettazione della propria condizione che, evitando la negazione, attiverebbe delle reazioni emotive funzionali all'affrontare il problema, migliorando notevolmente la qualità della vita.

Quando ci si ammala di cancro ad "ammalarsi" è tutta la famiglia: su di essa grava gran parte del "peso della cura". Assistere i *caregivers* aiuta a prevenire un senso di scoraggiamento patologico. In questo modo, fissando anche degli obiettivi di assistenza, i familiari avrebbero davvero la sensazione di essere utili e, nel caso in cui la malattia dovesse avere il sopravvento, non rimarrebbero con un continuo senso di colpa per non aver fatto abbastanza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Disfunzioni sessuali per il 35% dei giovani

Il «mordi e fuggi» porta alla mancanza di desiderio negli uomini e al dolore nelle donne C'è bisogno di rispetto e ascolto del partner e di fare prevenzione nelle scuole e a casa

Roberta Rossi
Presidente della Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica, psicologa e psicoterapeuta relazionale. Da 25 anni si occupa di sessuologia clinica ed è autrice di lavori di ricerca

di **Emanuela Di Napoli Pignatelli**

Conclusa la settimana del benessere sessuale, tiriamo le somme con Roberta Rossi, presidentessa della Federazione italiana di Sessuologia scientifica, psicologa e psicoterapeuta relazionale.

Cosa si è fatto sul territorio Italiano per promuovere il benessere sessuale?

«Abbiamo organizzato corsi e convegni, rivolti a specialisti ma anche e soprattutto alla popolazione. In futuro saranno programmati gli interventi nelle scuole, in quanto crediamo fermamente che i giovani vadano educati alla cultura della prevenzione, intesa come cura e rispetto del proprio corpo, per un raggiungimento di una sessualità sana e gioiosa».

Cosa è emerso da questi incontri?

«Abbiamo analizzato un campione di popolazione che ha evidenziato nel 35% dei casi disfunzioni sessuali, legate non tanto all'età avanzata, perché erano per lo più giovani tra i 25 ed i 35 anni ad accusare questo malessere, ma soprattutto legate ad una sessualità troppo veloce, mordi e fuggi, che alla lunga porta una mancanza di desiderio negli uomini, ed a rapporti vissuti con dolore e poco piacere nelle donne. Pur essendo la nostra una società liquida in cui tutto è permesso la donna per vivere bene la propria sessualità ha bisogno di sentire la vicinanza del partner, ha bisogno di coccole e di confronto nel quotidiano, non siamo quindi lontani dalla visione dell'amore romantico. Aspettare il momento giusto evitando una sessualità sregolata evita di avere comportamenti successivi patologici. Al contrario prendere solo il piacere, magari in un momento in cui non si è nemmeno troppo lucidi, porta inevitabilmente a vivere il rapporto in modo disfunzionale».

Cosa significa nella vita quotidiana avere una buona sessualità?

«I benefici psicologici sono innegabili, si percepisce una tranquillità interiore superiore, inoltre se qualcosa ci spaventa e possiamo abbracciare il partner questo immediatamente ci calma, e riusciamo a guardare con maggiore ottimismo ciò che dobbiamo affrontare».

Crede che i giovani si possano educare alla buona sessualità?

«Si, i giovani richiedono una formazione, mediata da persone esperte, che possano guidarli al rispetto e all'ascolto del partner, la consapevolezza di se e dell'altro aiuta a fare scelte più corrette. Siamo abituati ad intervenire sui problemi e sulle disfunzioni, dovremmo invece fare prevenzione ed informare, sia nelle scuole che a casa, i genitori di oggi sono in realtà bloccati dal confronto in materia di sessualità con i propri figli. Parlare, parlare, parlare!»

Lei cosa consiglia alle donne per vivere il periodo della menopausa pienamente e in maniera serena?

«Consiglio di parlare con il proprio ginecologo per risolvere quelle che possono essere le problematiche fisiche, ma anche di modificare la propria aspettativa di sessualità non solo rivolta all'atto fisico e basta, ma di cercare complicità con il proprio compagno, che probabilmente potrebbe anche esso iniziare ad avere problemi dovuti all'età, sa che ad esempio il diabete può influire sulla sessualità o alcuni farmaci per il cuore creano piccole disfunzionalità a livello sessuale? La diminuzione del testosterone genera un calo del desiderio, la coppia va quindi presa in carico da un team di esperti senza lasciare la donna da sola, facendole credere che il problema sia solo suo. Una vita sessuale felice, in una coppia di lunga durata può maturare fuori dal letto, coccolandosi e dialogando in un milione di modi. È la strada giusta, più appagante e consapevole».

Il malessere a letto Il calo del desiderio è ormai una triste realtà nei giovani tra i 25 e i 35 anni

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le malattie infettive

Malaria e chikungunya

Non c'è da preoccuparsi, «rischi» solo per chi parte

La situazione è meno critica di quanto si possa immaginare La profilassi è la soluzione da adottare per mettersi al riparo

Carlo Tascini
Già infettivologo all'Asl Versilia, è direttore della prima divisione di malattie infettive a indirizzo neurologico all'ospedale Cotugno di Napoli

di **Renato Nappi**

Malaria e chikungunya, nel 2017 sono pochi gli italiani che avrebbero pensato di doversi preoccupare di queste malattie. La cronaca però dice ben altro.

Di malaria è morta una bimba di soli quattro anni, contagiata nonostante non avesse fatto alcun viaggio in zone endemiche, mentre la chikungunya continua a far registrare casi nel Lazio. La domanda sulla bocca di tutti quindi è una sola: «Cosa sta succedendo?».

La situazione in realtà è meno critica di quel che si possa credere, e per capirlo basta riascoltare quanto spiegato dal professor Carlo Tascini (direttore della prima divisione di malattie infettive al Cotugno di Napoli) in un'intervista rilasciata ai microfoni di Radio Kiss Kiss. Senza mezzi termini Tascini spiega che «in Italia non esiste alcun rischio malaria. Purtroppo ci sono alcuni casi che si definiscono "criptici", per i quali non si riesce a stabilire il metodo di trasmissione. Ma si tratta di episodi molto rari».

Il professore ricorda che per la malaria il caso "criptico" più vicino nel tempo risale al 1997, a Grosseto. «In quell'occasione – dice - forse si trattò di una trasmissione autoctona, poi per 20 anni nessun altro caso. È chiaro che ogni presunta trasmissione nostrana possa generare preoccupazione, ma parliamo di situazioni talmente rare da non farci credere che possa essersi verificata una trasmissione attraverso vettori (insetti, ndr) presenti in Italia».

Il direttore della prima divisione di malattie infettive del Cotugno di Napoli sottolinea che nel nostro Paese l'anofele è stata debellata nel dopoguerra, e con la zanzara è sparita anche la malattia. «Da allora – dice - solo casi di "importazione". Teoricamente potrebbero esistere dei vettori, ma non sono così efficienti nel trasmettere la malaria e quindi mi sento di ribadire che il messaggio da trasmettere è di assoluta tranquillità».

Altra storia per chi viaggia in Paesi a rischio. «Chi parte deve informarsi bene e sottoporsi a profilassi, se la zona è endemica. Il rischio più grande è infatti che qualcuno vada per una breve vacanza in Paesi a rischio per la malaria e quindi, senza saperlo, la porti in Italia». Non meno attuale, e preoccupante, è il discorso della chikungunya. In questo caso si tratta di un virus, mentre la malaria è trasmessa da un parassita.

La chikungunya, che non ha quasi mai esiti gravi, porta una febbre che viene chiamata «spaccaossa», per i dolori forti e il senso di spossatezza. «Si tratta di una febbre – continua Tascini - simile alla dengue. Circa 10 anni fa c'è stata una trasmissione autoctona nella zona di Ravenna. In quel caso ci si rese conto che c'era stata una mutazione del virus, e che lo stesso era capace di usare come vettore la tanto odiata zanzara tigre. Quello che è bene sottolineare per questo virus è che da tempo c'è una grande attenzione delle autorità sanitarie. In presenza di casi conclamati si procede con la bonifica dell'area dalle zanzare. Anche altri paesi d'Europa, ad esempio la Francia, hanno segnalato alcuni casi di trasmissione autoctona, situazione che è determinata in parte dai cambiamenti climatici. Si sa che quando cambia il clima cambiano i vettori, e si possono avere malattie che prima non erano presenti. Ad ogni modo il rischio è minimo».

Molti si chiedono quali siano le strategie da adottare per potersi mettere al riparo da rischi. Al riguardo Tascini non ha dubbi: «Per la malaria, come detto, si deve valutare il rischio e ci si deve sottoporre a profilassi quando si viaggia in zone endemiche. Per le altre malattie trasmesse dalle zanzare in realtà non c'è molto da fare se non fare attenzione e cercare di non farsi pungere. Può essere molto utile usare indumenti che proteggano gambe e braccia, repellenti e zanzariere. Sempre bene cercare di eliminare il ristagno di acqua, ad esempio nei vasi».

Al di là di questi accorgimenti, rassicura sapere che con il buon senso, nella maggior parte dei casi, si può evitare di correre rischi inutili. E sempre in tema di buon senso, se si è viaggiato in paesi a rischio per queste malattie è bene prestare attenzione ad eventuali campanelli d'allarme una volta rientrati in Italia. Casi di malaria di «importazione» non sono infrequenti e se affrontati precocemente e nel modo giusto possono essere risolti senza troppi problemi, in pochi giorni, semplicemente con la somministrazione di un farmaco per via orale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Vaccinazioni, i medici ci mettono la faccia

Un manifesto in strada e nei 1200 studi Fimmg per dare il buon esempio ai pazienti «Troppe campagne di disinformazione sul web, è giunta l'ora di ripristinare la verità»

Corrado Calamaro
Segretario amministrativo Federazione dei medici di medicina generale Napoli

Silvestro Scotti
Presidente dell'Ordine dei medici di Napoli e segretario nazionale Fimmg

Luigi Sparano
Segretario provinciale Federazione dei medici di medicina generale Napoli

di **Raffaele Nespoli**

Medici di medicina generale hanno scelto di sostenere le vaccinazioni mettendoci la faccia, e non è un modo di dire. Proprio in questi giorni la sezione napoletana della Federazione italiana dei medici di medicina generale ha messo in campo un'iniziativa che, per i medici di famiglia, non ha precedenti: una campagna informativa veicolata con manifesti affissi in città e nei 1.200 studi associati al sindacato. Il messaggio? «Io mi vaccino, fallo anche tu». L'idea è quella di sostenere i buoni consigli con i fatti, dando l'esempio per far comprendere ai propri assistiti quanto sia importante vaccinarsi.

«Nonostante se ne parli molto – spiegano i leader provinciali Fimmg, Corrado Calamaro e Luigi Sparano - tantissime persone non sono correttamente informate su questo tema, ecco perché abbiamo deciso di mettere a disposizione dei nostri assistiti tutta la nostra esperienza, così che possano recepire le principali informazioni e fare scelte sensate e consapevoli».Molte delle preoccupazioni dei camici bianchi sono legate ai timori che i pazienti esprimono nella privacy dei loro studi. «Ormai è palese – aggiungono Calamaro e Sparano - che anche i più anziani siano fortemente condizionati da vere e proprie campagne di disinformazione che, in maniera strisciante, si muovono sul web. Dai ragazzini alle giovani mamme, e continuando per questa linea sino ai nonni, serpeggia il sospetto di chissà quale complotto ordito ai danni dei cittadini. Molti non si rendono conto del grande privilegio che abbiamo oggi a poter somministrare i vaccini senza particolari difficoltà».

E pensare che nel 1973, quando lo spettro del colera sconvolse Napoli, la battaglia fu vinta proprio con la vaccinazione. In quell'occasione il vaccino fu chiesto a gran voce dai napoletani, scesi addirittura in piazza per ottenerlo. L'infezione fu sconfitta grazie a «un'organizzazione che permise di vaccinare 800 mila persone in due settimane.

Molti ricordano la paura della malattia, pochi l'efficienza del sistema e la centralità del vaccino», ricorda Silvestro Scotti, presidente dell'Ordine dei medici di Napoli e segretario nazionale della Fimmg. «Quello che colpisce nelle foto e nelle immagini del 1973 - aggiunge Scotti, che da sempre ha promosso campagne informative sui vaccini - è la partecipazione di tutta la popolazione. La protesta per chiedere il vaccino, le file in attesa di essere vaccinati. E trasparе la fiducia verso l'immunizzazione». Questo, per il presidente dei medici napoletani, «era un segno di grande civiltà.

Qualcosa che si sta perdendo con la diffusione della cultura anti vaccino legata all'individualismo crescente. Chi si vaccina, infatti, oltre a non ammalarsi, contribuisce a non far ammalare gli altri. Questo elemento oggi viene considerato sempre meno, ci si preoccupa assai più del minimo effetto collaterale rispetto al vantaggio sociale». La scelta dei medici Fimmg Napoli è stata dunque di autotassarsi per poter realizzare questa campagna che non ha altro fine se non di parlare ai cittadini, far capire loro che i vaccini non devono essere vissuti come un obbligo, bensì un diritto alla salute. Per molti, vedere un manifesto con il proprio medico di famiglia invitare alla vaccinazione (non solo quella antinfluenzale) sarà senza alcun dubbio motivo di richiamo e di attenzione.Non è un caso del resto che questa iniziativa parta da Napoli, una delle città più difficili sul tema delle vaccinazioni, ma anche una di quelle che meglio di tutte ha saputo recuperare terreno. Con l'introduzione delle vaccinazioni obbligatorie, ad esempio, le Asl territoriali (in città la Napoli 1 Centro) hanno messo in campo un grande sforzo, arrivando a vaccinare migliaia di bambini.«Decidere di vaccinarsi e di vaccinare – concludono i leader napoletani Fimmg – significa scegliere di curare la propria saluta e quella degli altri. Ci sono infatti persone che a causa di malattie autoimmuni o per altre ragioni non possono vaccinarsi, quindi ridurre la circolazione dei virus può significare salvare delle vite». Di qui l'idea di una campagna capace di esaltare il rapporto fiduciario solido e riconosciuto tra paziente e medico di base.

«Il medico di famiglia è il primo punto di riferimento per ogni cittadino, dotato della fiducia e dell'autorevolezza necessari a svolgere un vero e proprio ruolo di "guida" per il paziente. Al medico di base ci si rivolge non solo in caso di necessità ma anche per chiedere informazioni, rassicurazioni, consigli su come proteggere al meglio la propria salute».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

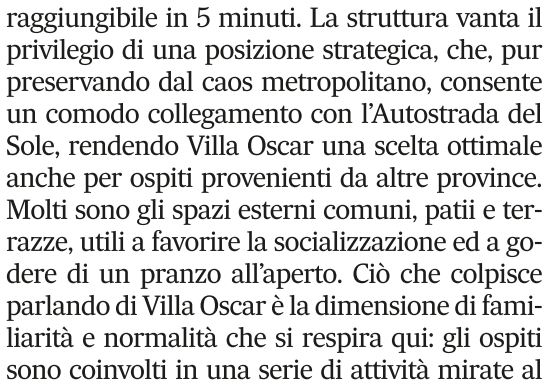
Informazione Pubblicitaria a cura
di ***PIEMME S.p.A.***

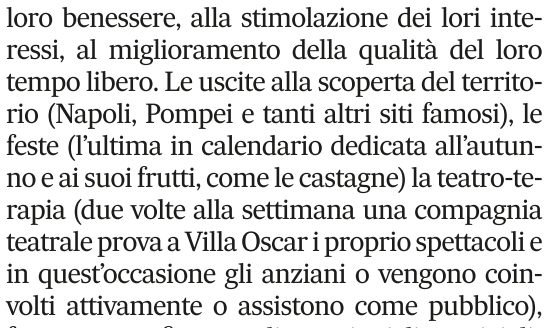
VILLA OSCAR

Casa-Albergo per Anziani

E gli ospiti si sentono come a casa propria

Villa Oscar è il frutto di una storia d'amore filiale. Il grande sogno di un padre realizzato dalla figlia. Una storia di fiducia e di fede che si è concretizzato in un progetto che, quotidianamente, si nutre di sentimenti buoni, di condivisione e si basa sull'idea di una grande famiglia allargata. Perché è questo, Villa Oscar. Ed è così che l'avrebbe voluto il padre della dott.ssa Gemma Sarpi, biologa ed attualmente responsabile di questa casa di riposo-albergo per anziani - a Garzano (Caserta) - completamente immersa nel verde, la cui progettazione nasce dall'assoluto credo nella dignità della vita di ciascuno. La struttura è stata realizzata cercando di prevedere le esigenze degli ospiti e dedicando ad ognuno spazi appositi e figure competenti. La vista sulle colline e il giardino che abbraccia la residenza sui quattro lati offrono quiete e relax, nonostante il centro cittadino sia facilmente raggiungibile in 5 minuti. La struttura vanta il privilegio di una posizione strategica, che, pur preservando dal caos metropolitano, consente un comodo collegamento con l'Autostrada del Sole, rendendo Villa Oscar una scelta ottimale anche per ospiti provenienti da altre province. Molti sono gli spazi esterni comuni, patii e terrazze, utili a favorire la socializzazione ed a godere di un pranzo all'aperto. Ciò che colpisce parlando di Villa Oscar è la dimensione di familiarità e normalità che si respira qui: gli ospiti sono coinvolti in una serie di attività mirate al loro benessere, alla stimolazione dei lori interessi, al miglioramento della qualità del loro tempo libero. Le uscite alla scoperta del territorio (Napoli, Pompei e tanti altri siti famosi), le feste (l'ultima in calendario dedicata all'autunno e ai suoi frutti, come le castagne) la teatro-terapia (due volte alla settimana una compagnia teatrale prova a Villa Oscar i proprio spettacoli e in quest'occasione gli anziani o vengono coinvolti attivamente o assistono come pubblico), formano una fitta rete di occasioni di convivialità e partecipazione che rinforzano quotidianamente la rete di rapporti non solo tra gli ospiti stessi ma anche con gli operatori della struttura che non mancano mai di partecipare attivamente alle attività. E ancora, la struttura è dotata di palestra (con possibilità di seguire corsi di ginnastica dolce e disponibilità di sedute di fisioterapia, massaggi e riabilitazione)., piscina coperta e riscldata, una cappella con gruppi di preghiera, un parrucchiere. Per quanto riguarda le camere, sono distribuite su 2 piani e divise in 8 doppie, 4 singole e 2 suite, ciascuna con bagno e balcone attrezzato. Ogni camera è provvista di TV, telefono, climatizzatore ed impianto domotico, a beneficio della qualità della vita. L'arredo, dai toni caldi ed accoglienti, consente una personalizzazione dell'ambiente tale da rendere "casa" la stanza di ognuno.





VILLA OSCAR
casa albergo per anziani
www.residenzavillaoscar.it
info 342 800 63 11
0823 38 62 91

Via Cancello, 112
81100 Garzano (CE)
info@residenzavillaoscar.it

Le malattie della pelle

La **dermatite atopica** Quel nemico poco conosciuto

Nella serie tv americana «The night of» ne soffre John Turturro Gli ammalati chiedono che sia qualificata come invalidante

Antonio Cristaudo Dermatologo dell'Ifo-Istituto Dermatologico San Gallicano di Roma, è presidente dell'Adoi (Associazione Dermatologi Ospedalieri)

Mario Picozza Dermatologo, è presidente dell'Andea (Associazione Nazionale Dermatite Atopica) che ha promosso la prima giornata sulla patologia

di **Sofia Gorgoni**

Una delle più frequenti malattie della pelle è poco conosciuta. Proprio così, la dermatite atopica finora ha ricevuto poca attenzione sia dal pubblico che dai medici, ma di recente ha trovato spazio in una serie tv americana *The night of*, in cui John Turturro interpreta un avvocato che, nelle aule di giustizia difende criminali, ma nella vita combatte la dermatite atopica grave (nella realtà pare che sia l'autore della serie Peter Moffat a soffrirne). In Italia sono oltre 35 mila le persone colpite, di cui 8mila in forma grave. L'Associazione Nazionale Dermatite Atopica (Andea) è impegnata al fianco dei pazienti per cercare una via rapida e semplice di accesso alle cure. Oggi è già disponibile sia negli Usa che in Francia una nuova terapia approvata dall'European Medicines Agency.

La prima giornata nazionale della dermatite atopica, istituita da Andea il 19 ottobre scorso, aveva proprio lo scopo di portare all'attenzione di istituzioni e cittadini l'impatto psico- fisico della malattia sui pazienti, soprattutto nelle sue forme più gravi ed invalidanti.

Andea e Federasma & Allergie onlus hanno chiesto con forza alle autorità regolatorie un rapido accesso alle nuove terapie disponibili. «Purtroppo ad oggi - spiega Andea- nonostante utili e promettenti scambi intercorsi con Aifa, l'esito è stato negativo». «Pochissime persone conoscono veramente la dermatite atopica, soprattutto nella sua forma più grave, le limitazioni che impone nella vita di tutti i giorni, nel lavoro, nello studio. L'intenso e incessante prurito impedisce di dormire, continua tutto il giorno e si associa al dolore causato dalle lesioni della pelle», spiega Mario Picozza, presidente Andea.

La dermatite atopica, più comunemente detta eczema della pelle, prende di mira spesso zone visibili, come viso, collo, mani e piedi.

Il personaggio della serie tv pian piano abbandona le scarpe per portare i sandali: non riesce a sopportare il contatto con i materiali ed è costretto a "grattarsi" con una matita i piedi, perché il prurito che gli provoca la malattia è irresistibile. Nelle puntate consulta medici, uno dopo l'altro, per cercare un rimedio efficace. Migliaia di persone oggi soffrono di questa patologia e convivono con i segni e i sintomi devastanti, come prurito, escoriazioni, lesioni che spesso sfociano in infezioni.

Uno studio mette in evidenza alcuni dati che mostrano l'impatto della patologia sulla qualità di vita delle persone con dermatite atopica moderata-grave: per il 61% il prurito è insopportabile; l'86% riferisce di avere prurito tutti i giorni e il 63% di questi per almeno 12 ore al giorno; più del 36% ha disturbi del sonno ogni notte e oltre la metà ha riferito sintomi di depressione e/o ansia.

Dove Prende di mira zone visibili: viso, collo, mani e piedi

Come L'86% di chi ne è colpito dice che ha prurito tutti i giorni

Queste percentuali sono più elevate se si considera la sola dermatite atopica grave. «La malattia cronica non interessa soltanto la pelle ma ha un impatto sistemico», spiega Antonio Cristaudo presidente dell'Associazione Dermatologi Ospedalieri, che, insieme ad altre società scientifiche, ha fatto richiesta formale ad Aifa per dare ai soggetti più gravi un rapido accesso, così come già accade in Francia. «Il cosiddetto 'difetto di barriera epidermica' può, infatti, essere l'inizio di quella che è definita 'marcia atopica': molte delle persone con dermatite atopica possono sviluppare asma, rinite allergica o poliposi nasale nel corso della vita». Per le forme medio- gravi, «le terapie disponibili – continua – non sono utilizzabili in tutti i casi». Ecco perché assumono un ruolo decisivo le terapie innovative. «In genere - spiega Cristaudo - la malattia arriva nei primi anni di vita, con localizzazioni cutanee - quelle che spesso vengono chiamate allergie al latte, all'uovo o all'aria - successivamente, con l'età l'allergia alimentare scompare e lascia il posto a quella che viene chiamata asma o rinite allergica» Malattie molto diverse tra loro sono oggi messe in stretta correlazione grazie alla scoperta di questi meccanismi biologici che le accomunano e che scatenano l'infiammazione alla loro base. Meccanismi che possono anche essere bloccati grazie all'innovazione biocnologica in campo farmaceutico.

«Con la prima giornata Nazionale della Dermatite Atopica, i pazienti chiedono alle istituzioni e alla società civile di non essere lasciati soli - conclude Picozza - chiedono che la patologia, soprattutto nelle forme più gravi, sia riconosciuta come invalidante e che si preveda un supporto economico per le spese che devono affrontare quotidianamente di tasca propria, che arrivano a pesare significativamente sul bilancio familiare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli stili di vita

Interventistica cardiovascolare, Campania all'avanguardia

Valvola «fuori misura» impiantata al Pineta Grande di Castel Volturno

Campania all'avanguardia nell'interventistica cardiovascolare. In costante aumento gli interventi di Tavi, l'innovativa tecnica di sostituzione attraverso un catetere delle valvole aortiche che dà speranze ai malati di stenosi aortica degenerativa. La grande novità è la valvola "fuori misura" impiantata per la prima volta in Italia al Pineta Grande di Castel Volturno, la EVR 34, prodotta da Medtronic: si è riusciti ad inserire in un catetere di meno di 6 millimetri una valvola che una volta rilasciata raggiunge 34 millimetri di diametro. Queste dimensioni aiutano chi era escluso dalla Tavi perché anatomicamente non trattabile con le protesi in commercio.

Dall'«Atelier della salute» a «Oggi si recita...l'Hiv» tante le iniziative che promuovono il benessere
Tra gli screening più richiesti quelli dermatologici
La forza del racconto per battere la paura del cancro

Visite gratuite di **prevenzione** Si salvi chi vuole

I dati

«L'Atelier della salute» è il nome dell'iniziativa di prevenzione che a Napoli ha fatto registrare 2.300 visitatori, di cui circa quattrocento studenti provenienti da licei e istituti superiori. Sono state addirittura 660 le prestazioni mediche effettuate in collaborazione con Campus salute onlus e Fondazione Pro.

Potere della Tv, in questo caso di un martellante spot, intere generazioni sono cresciute con la consapevolezza che «prevenire è meglio che curare». Tuttavia, una cosa è conoscere la strada da seguire, tutt'altra faccenda è percorrerla. Gli italiani sono infatti poco attenti alla prevenzione e spesso il problema è legato alle carenze della sanità pubblica e all'impossibilità di accedere a strutture private. Ben vengano allora le iniziative che promuovono la prevenzione con visite gratuite o che spingono i cittadini verso una maggiore consapevolezza. In questo senso Napoli ha avuto un autunno molto prolifico.

Sicuramente è stata un'iniziativa di successo quella organizzata dalla Scuola di medicina e chirurgia e dall'Azienda ospedaliera della Federico II.«L'Atelier della salute», questo il nome, ha fatto registrare 2.300 visitatori, di cui circa 400 studenti provenienti da licei e istituti superiori. Sono state addirittura 660 le prestazioni mediche effettuate in collaborazione con Campus salute onlus e Fondazione Pro. A fine settembre Scuola e Azienda sono scese in campo per la promozione di sani stili di vita, aprendo le porte della cittadella universitaria con un programma ricco di proposte interessanti su alimentazione, attività fisica, benessere psicologico e pratiche di prevenzione.

Tra le visite più richieste, gli screening dermatologici, ben 120 eseguiti in una sola giornata. Visite che hanno portato ad intercettare anche casi a rischio.

Altrettanto importante, ma stavolta in fatto di sensibilizzazione e informazione sono state poi altre due iniziative: una sul tumore metastatico del seno e l'altra sull'Hiv. Andiamo con ordine. Voltati. Guarda. Ascolta.La campagna nazionale di sensibilizzazione realizzata in collaborazione con Fondazione Aiom (Associazione italiana di oncologia medica e Europa donna italia punta a sconfiggere paure e tabù attraverso la forza del racconto diretto della malattia, con le storie delle ammalate pubblicate su un portale ad hoc e e poi diffuse con la voce narrante di tre attrici professioniste.

Quella di Napoli è stata tra le prime tappe, per sostenere le migliaia di donne italiane affette da questa malattia, persone troppo spesso invisibili agli occhi dell'opinione pubblica, che ancora non trovano l'ascolto e l'assistenza di cui hanno bisogno.

La campagna

A Napoli una delle prime tappe del viaggio per sostenere le migliaia di donne italiane affette da tumore metastatico al seno

A queste donne, che convivono con un tumore al seno in fase avanzata, va garantito il diritto alla migliore qualità di vita possibile, l'accesso alle migliori terapie innovative disponibili sul mercato, la continuità o il reinserimento lavorativo.

«Oggi si recita... l'Hiv» basata sulla veicolazione di informazioni utili e spunti di riflessione. Nel cuore dei Quartieri Spagnoli di Napoli si è chiusa l'edizione 2017 della campagna di prevenzione sull'Hiv e malattie sessualmente trasmissibili promossa da Arcobaleno onlus, realizzata con la partnership delle associazioni Anlaids Lazio e Lombardia e NPS Italia e con il contributo non condizionato di Gilead Scien-

ITER
ISTITUTO di TERAPIA RELAZIONALE
Caserta Napoli

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA SISTEMICO-RELAZIONALE

RICONOSCIUTA DAL MIUR
MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

FORMAZIONE

Certi che, ai fini di un adeguato apprendimento della psicoterapia sistemico relazionale, la formazione debba favorire una trasformazione dello studente, la scuola:

PRIVILEGIA
il lavoro sulla personalità e sulle modalità relazionali dell'allievo affinché possa utilizzarle produttivamente nella relazione terapeutica.

DEDICA
particolare attenzione alla sua storia familiare per valorizzare le risorse del patrimonio trigenerazionale.

GARANTISCE
la pratica della psicoterapia supervisionata dallo staff didattico, con pazienti che afferiscono al servizio clinico della scuola.

2 BORSE DI STUDIO 2018
SONO IN CORSO I COLLOQUI PER LA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE PER L'ANNO 2018

NAPOLI
Riviera di Chiaia, 105 - 80122 Napoli
Tel./Fax **081 669195** infonapoli@iterscuola.it

CASERTA
Piazza Vanvitelli, 71 - 81100 Caserta
Tel./Fax **0823 351820 -** info@iterscuola.it

www.iterscuola.it

La novità

Herpes zoster, c'è un vaccino contro il dolore

La principale complicanza dell'herpes zoster (fuoco di Sant'Antonio) riguarda 157mila persone ogni anno, con una sofferenza media che va dai 5 ai 7 mesi e un costo complessivo da 42 milioni di euro sul Sistema sanitario nazionale. Un problema, insomma, che ha un grosso impatto sulla vita personale e lavorativa degli ammalati. Si è discusso della patologia in questi giorni a Roma, durante il convegno «Il dolore neuropatico da fuoco di Sant'Antonio: il vissuto dei pazienti». Eppure il dolore da nevralgia post erpetica potrebbe essere evitato grazie a un vaccino in unica dose, con alto grado di tollerabilità, in grado di prevenire l'insorgenza dello zoster e della neuropatia che ne consegue, gratis per i 65enni e per alcune categorie (diabetici, ammalati cronici e affetti da neoplasie).

ces. Lo spettacolo teatrale, dedicato agli studenti delle scuole medie superiori, ha portato in scena i temi della prevenzione dell'Hiv e delle malattie sessualmente trasmissibili e ha già ad oggi coinvolto migliaia di adolescenti delle principali città italiane. Per Napoli la sede scelta è stata il Teatro Nuovo, un palco sul quale la compagnia Teatrosequenza ha portato, anche con momenti di ironia, la messa in scena di quanto tratto dal racconto di venti ragazzi sieropositivi che, nel volume «Vivere la sieropositività», raccontano la loro storia e come hanno contratto l'infezione: dalla scoperta ai modi di affrontarlo e curarlo per sensibilizzarli rispetto ad una malattia che, seppure in maniera diversa rispetto ai decenni passati, continua a colpire tantissime persone ogni anno.

Emblematici a riguardo i dati forniti da Massimo Sardo, dirigente medico dell'azienda dei Colli, a margine della rappresentazione. «Nel 2017 – ha spiegato - abbiamo avuto nella nostra azienda un aumento del 20 per cento dei casi rispetto all'anno precedente. Oltre la meta dei casi giungono alla nostra osservazione già in fase avanzata di infezione a dimostrazione che il test per l'Hiv è una scelta spesso tardiva e che campagne informative per far conoscere la presenza ancora attuale, e combattere gli episodi discriminatori ancora oggi presenti, sono necessarie. Da alcuni anni in Campania il numero di casi di nuovi infetti si attesta sui 200 di cui il 47% sono eterosessuali ed il 32% omosessuali a dimostrazione che il virus può colpire chiunque».

Raimondo Nesti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tutti in fila Cittadini davanti al campus dell'Atelier della Salute e, in alto, i momenti più significativi di visite mediche dalla misurazione della pressione al controllo per i nei

La ricerca

L'incontro

«Capire il dolore» Alla Federico II c'è Andreoli

«Capire il dolore» è il titolo dell'incontro in programma per martedì 14 novembre, dalle 14.30 nell'aula magna "Gaetano Salvatore" del Policlinico Federico II, che vedrà protagonista Vittorino Andreoli, psichiatra, scrittore e già direttore del Dipartimento di Psichiatria di Verona – Soave. L'incontro è dedicato al tema del dolore declinato nelle sue molteplici accezioni, sia dal punto di vista fisico che sotto il profilo psicologico: «Di fronte al male – riferisce Andreoli - le persone che si occupano di salute pensano subito al sintomo e seguono un percorso tracciato dalla propria specializzazione che è, e deve essere, scientifico. Ma è necessario non dimenticare, assieme agli imperativi dei riferimenti operativi sanitari, che sempre la malattia è prima di ogni altra cosa dolore, sofferenza e che se il sintomo porta all'organo che è solamente un "frammento" del corpo, il dolore riguarda invece l'uomo tutto intero».

Tumori polmonari, i nuovi **farmaci biologici** molto efficaci nella fase iniziale della malattia

Nonostante i passi da gigante la burocrazia continua a disseminare la strada di ostacoli

Alessandro Morabito Oncologo, direttore dell'Oncologia clinica sperimentale toraco-polmonare dell'ospedale «Giovanni Pascale» di Napoli

di **Olga Fernandes**

«Il recente progresso nella conoscenza della biologia delle neoplasie ha consentito di individuare tumori che esprimono specifiche alterazioni molecolari, per le quali sono stati sviluppati nuovi farmaci biologici, sempre più efficaci. Questi farmaci hanno rivoluzionato la terapia dei tumori polmonari, consentendo di migliorare rapidamente i sintomi dei pazienti trattati e di prolungare in maniera molto significativa la sopravvivenza. E' cruciale nella fase diagnostica iniziale riuscire ad effettuare anche la valutazione della mutazione di questo recettore e, se presente, iniziare tempestivamente il trattamento con il farmaco biologico, al posto della chemioterapia».

A spiegare quali sono le ultime frontiere nella lotta al tumore del polmone è Alessandro Morabito, direttore dell'Oncologia clinica sperimentale toraco-polmonare del Pascale di Napoli. Ed è sempre lui a spiegare che in questi anni un'altra rivoluzione è arrivata grazie all'impiego dei nuovi farmaci immunitari che «ripristinano l'attività antitumorale del sistema immunitario, bloccata dallo stesso tumore. Farmaci che si sono dimostrati molto efficaci sia nel trattamento della malattia avanzata sia nei pazienti con tumore polmonare localmente avanzato». Di queste novità si è occupato l'ultimo congresso europeo di Oncologia medica. Uno studio, ad esempio, ha dimostrato che la sopravvivenza libera da progressione della malattia è stata di 16,8 mesi nel campione trattato con farmaci innovativi, a dispetto dei 5,6 mesi del campione di controllo.

Ma se la ricerca fa passi da gigante, la burocrazia e la politica continuano a disseminare la strada di ostacoli: «Uno dei problemi critici da risolvere – sottolinea Morabito - è rappresentato dai tempi eccessivamente lunghi necessari per l'approvazione di questi farmaci, considerando che il loro tempestivo impiego può determinare un rapido e significativo miglioramento delle condizioni generali di un paziente».

Una situazione paradossale, della quale si è discusso durante l'incontro sul tema «Innovatività e target terapie in oncologia: un binomio imprescindibile». Per Morabito: «I problemi legati al ritardo con cui sono spesso approvati i nuovi farmaci in Italia hanno delle implicazioni etiche enormi che riguardano il paziente e la sua famiglia, il medico che lo ha in cura e più in generale l'intera comunità. Sapere che esiste un farmaco potenzialmente molto efficace, ma che non è ancora disponibile nella pratica clinica può determinare rabbia e disperazione tra i pazienti e le famiglie. Per l'oncologo che lo ha in cura, una situazione del genere determina un senso di impotenza estrema e di frustrazione. Il lungo iter autorizzativo di rimborso rischia di ritardare l'inizio del trattamento e quindi incidere sull'aspettativa di vita dei pazienti che ha in cura».

Cercare di trovare una soluzione a questo problema è il motivo che ha portato alla nascita del «Tumori oncogene addicted & Target Therapies». Nel documento si cercano di individuare soluzioni di accesso preferenziale per questi farmaci, attraverso un percorso parallelo alle tempistiche prezzo-rimborso tra autorità regolatoria italiana (agenzia Italiana del Farmaco) ed azienda produttrice, con l'obiettivo di metterli a disposizione del paziente immediatamente dopo l'approvazione europea dell'Ema (European Medicines Agency).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le novità Nuovi farmaci biologici al posto di chemioterapia e un kit per individuare il biomarcatore in una fase precoce del cancro

Dall'Università di Salerno **kit** per diagnosi precoce «Sul mercato nel 2018»

Un gruppo di ricercatori, in prevalenza donne scopre una proteina nel sangue dei malati

Claudio Donner Pneumologo, presidente della Fondazione Mondo Respiro

Rosalinda Sorrentino Ricercatrice, è nel gruppo del Dipartimento di Farmacia dell'Università di Salerno

Safuan Gritli Ceo di Dr Safuan, l'azienda di Collecchio che commercializzerà il test del sangue per la diagnosi

Il tumore non fa rumore, la ricerca per la prevenzione e la cura del «male del secolo» invece sì. E quanto maggiori sono i risultati per la sopravvivenza degli ammalati tanto più forte è il clamore che li accompagna.

Nei giorni scorsi si è parlato molto della scoperta, brevettata, di un gruppo di ricercatori, in prevalenza donne, del Dipartimento di Farmacia dell'Università di Salerno (Aldo Pinto, ordinario di Farmacologia; Rosalinda Sorrentino, ricercatrice; Rita Patrizia Aquino, ordinario di Tecnologie Farmaceutiche e Michela Terlizzi, assegnista di ricerca) essenziale per la diagnosi precoce del tumore polmonare. Si tratta di una proteina appartenente al gruppo delle caspasi presente, specificamente e in quantità 5 volte superiore alla norma, nel sangue di pazienti con tumore polmonare. Lo sviluppo successivo previsto è la produzione e commercializzazione di un kit diagnostico per l'individuazione del biomarcatore in una fase precoce della malattia. Il kit, infatti, è basato su un test di semplice esecuzione presso tutti i laboratori di analisi. La diagnosi precoce e su vasta scala potrà offrire la possibilità di cure tempestive.

La scoperta ha messo in moto la creazione di ImmunePharma srl, spin-off universitario costituito per la maggior parte da giovani ricercatrici del settore farmacologico e farmaceutico, con il supporto di Antonello Saccomanno, chief financial officer. Il ceo di ImmunePharma, Rosalinda Sorrentino, ha presentato i risultati dei primi passi dello sviluppo del kit al congresso internazionale della European Respiratory Society, tenutosi a Milano dal 9 al 13 settembre, insieme a illustri pneumologi, Claudio Donner (presidente Fondazione Mondo Respiro) e Paolo Zamparelli (presidente Fondazione Giuseppe Moscati Sorrento onlus). In questa occasione Donner e Zamparelli hanno rispettivamente affermato che «il test diagnostico potrebbe rappresentare una soluzione per i soggetti a rischio come i pazienti affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva e i forti fumatori» e che «il test sviluppato a Salerno potrebbe rivoluzionare l'approccio al tumore polmonare, perché ha caratteristiche di specificità e sensibilità tali da poter fornire una diagnosi precoce su vasta scala».

Le cifre In tutto il mondo due persone al minuto muoiono di cancro

«Siamo riusciti ad evidenziare - spiega Sorrentino - una proteina molto importante presente nel sangue solo dei pazienti con il cancro ai polmoni, una caratteristica fondamentale per la nostra scoperta scientifica che si traduce in un test diagnostico: qualsiasi medico di base può prescriverlo a un soggetto che reputa a rischio». «Un esame di questo tipo - aggiunge Donner - riesce a fare una diagnosi precoce quando il tumore è ancora un nodulo di dimensioni sotto il centimetro di diametro». Ma quando sarà disponibile il kit? «In Italia già nella seconda metà del 2018 - interviene Safuan Gritli - auspicabilmente anche in Europa. Costerà intorno ai 25-30 euro».

In tutto il mondo ogni minuto 2 persone muoiono di cancro; le aspettative per i prossimi 10 anni prevedono un aumento rilevante (circa 70%) dell'incidenza di tumori, tra i quali uno dei più comuni e devastanti è proprio il cancro al polmone, la maggiore causa di morte per neoplasia a livello globale, con circa 410.220 nuovi casi in Europa, di cui 41.300 in Italia.

Gabriele Bojano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il trattamento

Prevenzione

Infezione da Hcv, strategie di cura Un corso a Napoli

In Campania la mortalità per cirrosi epatica ed epatocarcinoma è più alta rispetto alla media nazionale. Si stima che ci siano 100 mila soggetti portatori di infezione da HCV. Grazie all'impiego delle nuove terapie e all'impegno di eminenti clinici e delle Istituzioni pubbliche negli ultimi tre anni sono stati guariti dall'infezione 95 mila pazienti in Italia e circa 13 mila in Campania. Alcuni dati che spiegano l'importanza del corso che si terrà a Napoli il 3 e il 4 novembre, coordinato dal dottor Ernesto Claar, epatologo presso l'ospedale Evangelico Betania e presidente dell'Aigo Campania. Si discuterà di strategie di eradicazione del virus C e della loro sostenibilità economica, delle manifestazioni extra epatiche della infezione da HCV e delle loro possibili terapie, ma anche di steatosi epatica non alcolica, che rappresenta l'aspetto epatico della sindrome metabolica.

Chemioterapia

In un libro 100 risposte a tutti i pregiudizi e paure

Il 68% degli italiani teme i dispositivi anticancro

Carmine Pinto
Oncologo, presidente nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica

di **Raffaele Nespoli**

Il titolo non lascia spazio a dubbi: «Chemioterapia 100 domande 100 risposte», ed è bene che sia così. Del resto, se l'Associazione italiana di oncologia medica ha scelto di realizzare questo volume è perché sulla chemioterapia ci sono ancora molti preconcetti e soprattutto non si è adeguatamente informati sulle nuove potenzialità in efficacia e tollerabilità. È chiaro che la parola «chemioterapia» può ancora suscitare senso di «paura», ma quello che gli italiani non sanno è che oggi la chemioterapia non è più quella di 20-30 anni fa. Per capirlo basta guardare alla fotografia del livello di conoscenza su questo tema, scattata proprio dall'Aiom in un sondaggio che ha coinvolto 1.010 cittadini (realizzato con il contributo non condizionato di Sanofi Genzyme). L'87% degli italiani sa cos'è la chemioterapia, ma al 68% questi farmaci contro il cancro fanno ancora paura e il 78% ignora che oggi sono più «dolci» rispetto al passato perché più efficaci e meno tossici.

I dubbi
Il 78% ignora che oggi la terapia si è fatta molto più «dolce»

Per questo la società scientifica ha realizzato il libro «Chemioterapia 100 domande 100 risposte», disponibile sul sito Aiom.it. Ciò che emerge lo spiega a chiare lettere il presidente nazionale Aiom Carmine Pinto: «La chemioterapia è ancora oggi un'arma fondamentale nella lotta al tumore. Un'arma che non possiamo trascurare. Questo libro vuole essere una guida per tutti i cittadini per comprendere a fondo la terapia che in più di 70 anni ha rappresentato il cardine della lotta ai tumori e che è ancora insostituibile nella cura della maggioranza delle neoplasie. Negli anni sono state diffuse mistificazioni prive di fondamento per screditarne l'efficacia e allontanare i pazienti». Pinto ricorda come in questi anni si sia assistito alla pericolosa diffusione di teorie pseudoscientifiche sulle cure miracolose del cancro. «Inoltre – aggiunge - sulla chemioterapia grava lo stigma di una cura con "pesanti" effetti collaterali, che spesso fanno paura più del cancro stesso, reminiscenza del passato e molto lontane dalle attuali possibilità terapeutiche».

In questo senso ha fatto molto discutere in queste settimane il caso, riportato dalla tv pubblica olandese, di un

giovane che ha rifiutato la chemioterapia. Al ragazzo era stato scoperto un tumore al cervello. Dopo un'operazione andata bene e la radioterapia, avrebbe ancora dovuto sottoporsi alla chemioterapia, ma ha deciso di rifiutare altri trattamenti per paura degli effetti collaterali. Insomma, una storia che rispecchia alla perfezione le paure più profonde dei pazienti e, forse, anche la scarsa conoscenza sul tema.

Molti non sanno, ad esempio, che per effetti collaterali come la nausea, il vomito o la riduzione dei globuli bianchi oggi abbiamo a disposizione trattamenti preventivi che possono ridurre fino ad annullare queste tossicità, e che la maggior parte degli effetti collaterali scompare una volta terminata la terapia, perché le cellule non più esposte al chemioterapico riprendono a dividersi normalmente. È il caso dell'alopecia, ovvero della perdita dei capelli: in alcuni casi si presenta dopo i primi trattamenti ma entro poche settimane dal termine della cura i capelli iniziano a ricrescere. Questa «ignoranza», balza all'occhio dal sondaggio dell'Aiom.

Per il 53% degli Italiani (sempre in riferimento al campione intervistato) la chemioterapia non permette di condurre una vita «normale» e per il 37% è un trattamento ormai superato. La chemioterapia invece, spiega Pinto, «si è rinnovata, non è più quella di 30 anni fa, è più "dolce". Inoltre oggi abbiamo a disposizione trattamenti complementari che ne riducono in maniera rilevante gli effetti collaterali come la nausea e il vomito e, con le dovute differenze, sono disponibili terapie che non provocano la caduta dei capelli. Molti nuovi trattamenti sono somministrati in combinazione con la chemioterapia, come le terapie a bersaglio molecolare o la stessa immunoterapia. Più armi quindi insieme per prolungare la vita e migliorare le percentuali di guarigioni. Insomma, la chemioterapia oggi può essere più «soft» rispetto al passato e più gestibile rispetto alle esigenze di cura di ciascuna persona.

«È importante - conclude Pinto- essere capaci a rilevare presto e bene le eventuali tossicità per poterle correggere, e quindi permettere il prosieguo della cura insieme alla migliore tollerabilità. Ecco perché sono cruciali i *Patient reported outcomes*, sistema di rilevazione di questi effetti tossici delle terapie registrati proprio direttamente dai pazienti e così comunicati agli oncologi che li hanno in cura».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Sapore della Storia.

BIANCHINI
ROSSETTI
Since 1880

Azienda Vinicola
Casale di Carinola
Caserta
Italy

www.bianchinirossetti.com

Saulo e Mille880. DOC da sempre.

Senza il Falerno non sarebbe nata l'Enologia. Il Falerno è il primo vino ad essere stato certificato. Certificato come di pregio superiore, riconosciuto come unico. Il primo D.O.C. della storia dell'umanità, si dice ancora, per via di quell'etichetta sui tappi delle anfore con cui i Romani ne garantivano l'origine e ne indicavano le annate. L'etichetta che trovi ancora sulle nostre bottiglie. La Civiltà degli Uomini che si perpetua in un Gusto eccezionale che attraversa le epoche. Il Sapore profondo della Storia. Da centotrent'anni lo produciamo noi. Lo produce la nostra famiglia. La famiglia di Francesco Bianchini e di suo nipote Tony Rossetti.Lo produciamo dove lo si produceva duemila anni fà. Lo produciamo nell'unico posto dove lo si può produrre. Lo produciamo nel cuore dell'Ager Falernus. Coltiviamo le nostre viti sulla sua collina più celebre. La collina di Casale di Carinola dove l'Apostolo Saulo (San Paolo) aggiunse l'elemento mistico ad un patrimonio immenso. Il nettare degli Dei che diventa il Nettare di Dio. Saulo come la nostra linea Riserva di Falerno del Massico Rosso, che riposa nelle botti di rovere. Mille880 come l'anno di nascita della nostra azienda e come il nome della nostra trilogia di vini rosso, bianco e rosato.

Without the Falerno, the Oenology would not have come. The Falerno was the first wine to be certified.Certified as a wine of higher prestige, recognised as unique. The first D.O.C. in history, we can say, because of the labels on the amphozame labal that you can still find on our bottles. It's the civilization of mankind which is brought in a exceptional taste through the ages. The deep flavour of History. This is a tradition that has lasted from 130 years. This is a product of our family, the family of Francesco Bianchini and his nephew, Tony Rossetti. We produce the wine in the only place where it can be produced, the same place of 2000 years ago, in the hearth of Ager Falernus. We grow our vines on the most famous hill, the hill of Casale di Carinola. An immense estate where the apostle Paul added a mystical meaning. The nectar of gods, that becomes nectar of God. Saul as our reserve line " Falerno del Massico Rosso", resting in oaj barrels. Mille880, as the year of birth of our company, as the name of our wines trilogy, white, red and rose.

La prevenzione

Il convegno

Trapianto di cornea, nuove tecniche

A sessant' anni dal primo trapianto di cornea in Campania e in occasione dell'istituzione della Scuola di Specializzazione in Oftalmologia presso l'Università di Salerno, si è svolta nei giorni scorsi a Salerno una giornata formativa per illustrare e discutere di tutte le novità più interessanti sulle tecniche mininvasive nei trapianti di cornea. Organizzatore il professore Nicola Rosa (nella foto), direttore UO Clinica Oculistica e ordinario presso l'Università di Salerno. Presidenti del congresso il professore Giovanni Cennamo e la professoressa Francesca Simonelli. Tra i temi trattati si è fatto il punto sulle nuove tecniche di trapianto cosiddetto "lamellare" e si è discusso di patologie come il cheratocono, che è una malattia congenita, che costituisce la causa più frequente di trapianto.

«Non sottovalutiamo l'emicrania»

Si tratta di una condizione invalidante che in Campania colpisce il 12% della popolazione Tedeschi: «La diagnosi è un momento fondamentale per individuare la migliore terapia di cura»

Gioacchino Tedeschi
Direttore della Prima Clinica neurologica e neurofisiopatologia della Vanvitelli

di **Olga Fernandes**

Si fa presto a dire mal di testa: l'emicrania è una patologia molto spesso invalidante diffusissima, di grande impatto sociale, che perseguita milioni e milioni di persone in tutto il mondo. Un tema comune che abbiamo scelto di affrontare con Gioacchino Tedeschi, direttore della I Clinica neurologica e neurofisiopatologia dell'Azienda ospedaliera universitaria Luigi Vanvitelli di Napoli.

Professor Tedeschi, cosa si intende con il termine emicrania?

«L'emicrania non è un semplice mal di testa, ma una condizione disabilitante che si presenta come un dolore acuto e pulsante, della durata di ore o giorni. Talvolta accompagnato da nausea, vomito, fastidio per la luce e i suoni».

Che incidenza ha in Campania?

«Circa il 12 per cento della popolazione campana soffre di emicrania. In prevalenza donne, e il 4 per cento di questi pazienti passa ogni anno da una forma episodica ad una forma cronica, metà dei quali

destinati all'abuso di farmaci analgesici».

Qual è l'impatto sociale dell'emicrania?

«Grave, sia dal punto di vista sociale che in termini economici per la società; basti considerare il numero di giornate lavorative perse e il conseguente danno all'economia per i costi diretti e indiretti della patologia. Tuttavia, nonostante il peso privato e sociale dell'emicrania e sebbene riconosciuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nella sua forma cronica al sesto posto tra le cause di disabilità, resta una patologia frequentemente sottovalutata o addirittura sconosciuta».

Come si fa a diagnosticare l'emicrania?

«La diagnosi è un momento eminentemente clinico, è fondamentale la raccolta della storia del paziente e la visita clinica. Solo in un numero limitato di casi, qualora cioè emergessero degli elementi atipici (i cosiddetti campanelli d'allarme) si pone la necessità di esami di laboratorio, strumentali o di neuro immagini (come ad esempio l'esame di risonanza magnetica cerebrale) per escludere cioè che l'emicrania rappresenti il sintomo di un'altra malattia, potenzialmente anche grave o addirittura fatale».

Varie forme
L'emicrania è un dolore acuto e pulsante che può durare ore oppure giorni

Esiste una cura per l'emicrania?

«Dal punto di vista terapeutico, il primo approccio è generalmente sintomatico, cioè mirato ad alleviare il dolore acuto. Inoltre, è importante nella gestione del paziente il riconoscimento, al fine di evitarli o ridurne l'impatto, di diversi fattori predisponenti. Parlo di stress, stanchezza, ansia, cambiamenti ormonali (come quelli che si verificano durante il ciclo mestruale). E ancora, fattori ambientali come le variazioni di clima, i rumori, le luci e certi odori, il consumo di alcuni alimenti contenenti sostanze capaci di provocare vasodilatazione come i nitrati, la tiramina (quest'ultima si trova in formaggi stagionati), il consumo di alcol, il glutammato monosodico e persino l'uso di alcuni farmaci, quali nitrati, contraccettivi orali o gli ormoni utilizzati nelle terapie in post-menopausa. Se gli attacchi diventano frequenti e invalidanti, si deve valutare una terapia di prevenzione basata su diverse classi farmaceutiche, finalizzata alla riduzione della frequenza e dell'intensità degli attacchi emicranici».

Ci sono novità rispetto alle terapie?

«Ad oggi gli anticorpi contro il Cgrp (conosciuti mediaticamente come "i vaccini per l'emicrania") hanno superato le prime fasi di sperimentazione e sono attualmente nella fase 3 degli studi per valutarne il reale valore terapeutico e definire al meglio il rapporto sicurezza-efficacia del farmaco ma i dati preliminari hanno mostrato in pazienti affetti da emicrania farmaco resistente ed emicrania cronica una riduzione significativa di diversi parametri di severità di malattia come il numero di ore di mal di testa, di attacchi e di giorni di mal di testa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli anziani e il morbo di Alzheimer
Un pool di esperti studia i sintomi iniziali

Se n'è parlato al congresso della Società italiana di neurologia

di **Raffaele Nespoli**

Nelle scorse settimane Napoli ha ospitato il 48simo congresso nazionale della Società Italiana di neurologia. Un evento scientifico unico che ha portato in città, alla Mostra d'Oltremare, duemila neurologi provenienti da tutta Italia. Gli esperti si sono confrontati per quattro giorni sui progressi scientifici nelle malattie neurologiche, ma anche su patologie quali emicrania e demenza senile, temi di scottante attualità quali la riforma della responsabilità medica secondo la nuova normativa. E ancora, le nuove terapie per la sclerosi multipla, l'importanza di una rete capillare delle Stroke Unit in Italia per l'ictus fino alle terapie innovative per le malattie rare.

Ad organizzare il congresso, presieduto dal professor Gioacchino Tedeschi, è stata (per la terza volta negli ultimi quindici anni) la Clinica neurologica dell'Università della Campania Luigi Vanvitelli. E proprio Tedeschi ha sottolineato come questo evento sia stato «una preziosa occasione di confronto tra le diverse anime: accademica, ospedaliera e territoriale della neurologia italiana. Del resto, il modello che la neurologia dovrà studiare richiederà una profonda sinergia tra rete ospedaliera e rete territoriale».

Intanto, va detto , il quadro emerso dal congresso di Napoli non è dei migliori. Gli specialisti intervenuti hanno infatti snocciolato numeri decisamente preoccupanti per il nostro Paese. Si pensi che sono oltre 100 mila i pazienti, con una prevalenza di 150-200 casi ogni 100 mila persone, colpiti da sclerosi multipla. Circa 170 mila i nuovi casi ogni anno di persone colpite da ictus e circa un milione quelle che vivono con gli esiti invalidanti della malattia.

E ancora: 5 milioni i soggetti che soffrono di emicrania, circa il 18% della popolazione femminile e il 9 per cento degli uomini, con l'emicrania cronica che riguarda invece 800 mila italiani, circa l'1-2% della popolazione. Più di 700 mila, infine, le persone a rischio elevato di sviluppare una qualche forma di demenza.

Su quest'ultimo punto, come detto, sono emerse anche interessanti novità rispetto alle terapie.

Dall'inizio dell'anno è infatti al lavoro un tavolo di esperti organizzato dall'Agenzia italiana del farmaco e coordinato dal suo direttore generale Mario Melazzini. Formato da neurologi, geriatri, istituzioni (ministero della Salute, Aifa, Istituto superiore di sanità) e associazioni di malati, il tavolo ha predisposto una bozza di modello organizzativo che mira all'intercettazione precocissima delle forme «prodromiche» di Alzheimer.

Mario Melazzini
Direttore generale Agenzia del farmaco

Una malattia complessa, causa di grandi sofferenze anche per i familiari del paziente. Il morbo di Alzheimer, molti non lo sanno, è la più comune causa di demenza (rappresenta il 60 per cento circa di tutti i casi). È un processo degenerativo che colpisce progressivamente le cellule cerebrali, provocando quell'insieme di sintomi che va sotto il nome di «demenza», vale a dire il declino progressivo e globale delle funzioni cognitive e il deterioramento della personalità e della vita di relazione.

Il rapporto mondiale sull'Alzheimer rileva che ci sono nel mondo 46,8 milioni di persone affette da una forma di demenza (nel 2010 se ne stimavano 35 milioni), cifra destinata quasi a raddoppiare ogni venti anni.

I nuovi casi di demenza sono ogni anno oltre 9,9 milioni, vale a dire un nuovo caso ogni 3,2 secondi. I costi sociali e sanitari sono enormi. Si pensi che l'assistenza per la demenza ha un valore economico maggiore di colossi quali Apple e Google.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Corriere del Mezzogiorno
Salute e prevenzione
PreSa prevenzione e salute
www.prevenzione-salute.it
Coordinatore tecnico-scientifico
Marco Trabucco Aurilio

In questo numero hanno scritto:
Gabriele Bojano, Emanuela Di Napoli Pignatelli, Olga Fernandes, Luigi Gazzillo, Sofia Gorgoni, Renato Nappi, Raffaele Nespoli, Raimondo Nesti, Gianluca Vecchio

Sono stati intervistati:
Giorgio Alleva, Corrado Calamaro, Antonio Casaburi, Saverio Cinieri, Fabrizio Clemente, Antonio Cristaudo, Maurizio De Palma, Claudio Donner, Lucio D'Ubaldo, Luigi Gazzillo, Safuan Gritli, Raffaele Migliorini, Anna Maria Minicucci, Marco Montorsi, Alessandro Morabito, Mario Melazzini, Mario Picozza, Carmine Pinto, Roberta Rossi, Silvestro Scotti, Rosalinda Sorrentino, Luigi Sparano, Carlo Tascini, Gioacchino Tedeschi, Maria Triassi

Supplemento della testata
Corriere del Mezzogiorno
Distribuito con il Corriere della Sera non vendibile separatamente

Enzo d'Errico
direttore responsabile

Carmine Festa
redattore capo centrale

Paolo Grassi
redattore capo centrale

Editoriale del Mezzogiorno s.r.l.
con socio unico, soggetta a direzione e coordinamento da parte della società RCS Mediagroup S.p.A.

Giuseppe Ferrauto
presidente

Redazione, produzione, amministrazione e sede legale:
Vico II S. Nicola alla Dogana, 9 - 80133 Napoli - Tel: 081.760.20.01
Fax: 081.58.02.779

Reg. Trib. Napoli n. 4881 del 17/6/1997

Responsabile del trattamento dei dati (D.Lgs. 196/2003): **Enzo d'Errico**

© Copyright Editoriale del Mezzogiorno s.r.l.
Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte di questo quotidiano può essere riprodotta con mezzi grafici, meccanici, elettronici o digitali. Ogni violazione sarà perseguita a norma di legge.

Stampa:
Sedit Servizi Editoriali srl
Via delle Orchidee, 1
70026 Z. I. Modugno Bari
Tel. 080.585.74.39

Sped. in A.P. - 45% - Art.2 comma 20/B Legge 662/96 - Filiale di Napoli

Diffusione:
m-dis Distribuzione Media Spa
Via Cazzaniga, 19 - 20132 Milano
Tel. 02.25821

Pubblicità:
Rcs MediaGroup S.p.A.
Dir. Pubblicità
Via Campania, 59/C - 00187 Roma
Tel. 06.6882.8692 - 06.6882.8662
Legale: Tel. 02.2584.6665
www.rcspubblicita.it

Pubblicità locale:
Piemme S.p.A.
Via G. Arcoleo, snc - 80121 Napoli.
Tel. 081.247.31.11 - Fax 01.247.32.20
www.piemmeonline.it

Proprietà del Marchio:
Corriere del Mezzogiorno
RCS MediaGroup S.p.A.

Distribuito con il
Corriere della Sera
Direttore responsabile:
Luciano Fontana

La salute e il lavoro

Formez
Corso per manager di enti sanitari al rush finale

Il corso per direttori generali delle aziende e degli enti sanitari del Servizio sanitario regionale organizzato dalla Regione Campania e realizzato dal Formez-Centro di Formazione Studi, dal dipartimento di Sanità pubblica dell'Università degli studi Federico II di Napoli e dal Centro Interdipartimentale per la Ricerca in Diritto, Economia e Management della Pubblica Amministrazione dell'Università di Salerno, sta entrando nella fase finale, orientata alla realizzazione di project work. Al termine dell'attività formativa, nella quale si sono alternati alti dirigenti delle pubbliche amministrazioni nazionali e regionali i partecipanti formuleranno con i project work, proposte di innovazione e cambiamento del sistema dell'offerta dei servizi ospedalieri e territoriali della regione Campania per contribuire al processo di trasformazione del Sistema sanitario messo in atto dalla stessa amministrazione regionale.

Visite mediche rivoluzione Inps Ora controlli anche per gli statali

Al Polo unico il compito di «stanare» eventuali furbetti ottimizzando le risorse

Raffaele Migliorini
Medico legale, dirigente Coordinamento Generale Medico Legale dell'Inps

di **Raffaele Nespoli**

La rivoluzione delle visite mediche per i lavoratori in malattia si chiama Polo unico della medicina fiscale. Una rivoluzione partita da settembre che, lo spiega a chiare lettere Raffaele Migliorini (dirigente presso Coordinamento Generale Medico Legale Inps), rappresenta una grande opportunità per ottimizzare le risorse e «stanare» eventuali furbetti che con la loro condotta «danneggiano la maggioranza dei lavoratori». Migliorini ha parlato di questa rivoluzione ai microfoni di Radio Kiss Kiss, nello spazio riservato al tema della salute e della prevenzione realizzato in collaborazione con il network editoriale PreSa. Migliorini spiega che ora si attribuisce all'Inps la «competenza esclusiva ad eseguire visite mediche di controllo.

Oltre che ai lavoratori privati, come del resto è sempre stato, ora è l'Istituto a pianificare e inviare i controlli anche ai lavoratori pubblici assenti per malattia, sia su richiesta delle pubbliche amministrazioni in qualità di datori di lavoro che d'ufficio». Si è passati negli anni da un sistema farraginoso e spesso fallace ad un insieme di procedure informatizzate che consentono di avere una visione ampia, a 360 gradi, del panorama medico fiscale italiano. In tema di cambiamenti, il Polo unico Inps potrà sottoporre a visita fiscale i dipendenti anche in caso di assenza di lunedì o venerdì e in giorni vicini ai festivi e, soprattutto, anche in modo sistematico e ripetitivo.

Dottori a casa
Ora il sistema diventa più efficiente e del tutto informatizzato

Il decreto sugli accertamenti messo a punto dopo la firma nei primi giorni di agosto dell'atto d'indirizzo successivo alla riforma Madia prevede non soltanto nuove regole sulle visite fiscali, ma anche un sistema premiale per i medici che effettueranno il maggior numero di visite fiscali. Qualora il dipendente debba allontanarsi dal proprio domicilio deve darne comunicazione alla pubblica amministrazione di appartenenza alla quale è tenuto a fornire la relativa documentazione giustificativa.Anche eventuali cambi del domicilio di reperibilità indicato nel certificato telematico di malattia devono essere preventivamente comunicati al proprio datore di lavoro pubblico. «L'Istituto – aggiunge Migliorini - può mettere in campo sofisticati software, uno di questi si chiama *data mining*, su base statistica seleziona ogni giorno gli eventi che con maggiore probabilità sono suscettibili di riduzione della prognosi, la scelta di dove mandare i medici non è più casuale. Visite tempestive, ogni giorno entro le prime ore del mattino, perché un altro applicativo informatico assegna le visite domiciliari ai medici fiscali, combinando le visite mediche di controllo d'ufficio a quelle su richiesta del datore. Quindi razionalizzazione e riduzione dei costi e informatizzazione.Tutto attraverso canali informatici».

Non sfugge a nessuno che, grazie a questa rivoluzione basata sull'informatizzazione, l'Inps va acquisendo un ruolo sempre più importante.

Non è un caso che il presidente dell'Istituto, Tito Boeri, abbia di recente sottolineato come l'Inps sia nei fatti un istituto di «protezione sociale», con banche dati che potrebbero essere molto utili anche per generare un risparmio, sempre nell'ottica della razionalizzazione, anche in ambito sanitario.

Come detto, questa rivoluzione, consente anche di avere una visione più ampia sul mondo del lavoro. La domanda che in molti a questo punto si pongono riguarda la differenza tra pubblico e privato in termini di giorni di malattia.

È vero che i dipendenti pubblici si ammalano più di quelli privati? Migliorini chiarisce che la questione va posta in termini diversi: «La differenza – conclude – è più che altro nella durata media della malattia. Mentre i lavoratori privati mediamente si ammalano per cinque giorni, o meglio si assentano per malattia per cinque giorni, i lavoratori pubblici tendono ad assentarsi per malattia per dieci giorni. Anche questa è una differenza che, con il Polo unico, tenderà a sparire. Dando vita ad un sistema sempre più equo e capace di individuare e correggere eventuali incongruenze».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CASA DI CURA PRIVATA
SANTA TERESA
ISOLA DEL LIRI DI MIACCI V.T., FABIO & C. SRL - ACCREDITATA S.S.R.

› ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
› DAY SURGERY
› CHIRURGIA AMBULATORIALE
› ANALISI CHIMICO CLINICHE
› RADIOLOGIA
› CARDIOLOGIA

ANALISI CHIMICO-CLINICHE-RIA
ANGIOLOGIA
ARTROSCOPIA
CARDIOLOGIA
CHIRURGIA GENERALE
CHIRURGIA PLASTICA ED ESTETICA
CHIRURGIA LASER
CISTOSCOPIA
COLONOSCOPIA
DENTAL SCAN
DIABETOLOGIA
DOPPLER ARTERIOSO E VENOSO
ECOCARDIOGRAFIA
ECOCOLOR DOPPLER
RADIOLOGIA
ELETTROMIOGRAFIA
ENDOCRINOLOGIA
ENDOSCOPIA
FISIOTERAPIA
GASTROSCOPIA
HOLTER PRESSORIO E CARDIACO
MOC
MEDICINA ESTETICA
MAMMOGRAFIA
NEUROLOGIA
OCULISTICA
ORTOPANORAMICHE DENTALI
ORTOPEDIA
OZONOTERAPIA
REUMATOLOGIA
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE DEL TIPO APERTA
SCLEROTERAPIA DEI CAPILLARI E DELLE VARICI
SENOLOGIA
TAC SPIRALE
TEST PER INTOLLERANZA ALIMENTARE
TERAPIA AD ONDE D'URTO
UROLOGIA

SANTA TERESA CASA DI CURA PRIVATA | 7/25, Via Nazionale - 03036 Isola Del Liri (FR)
Tel. 0776 80291 | Fax 0776 8029100 | www.**casadicurasteresa**.com

L'evento

Dopo 30 anni la città di Napoli torna capitale della **chirurgia** Le innovazioni a congresso

I più moderni dispositivi robotici alla convention nazionale

Maurizio De Palma
Presidente del congresso assieme a Natale Di Martino

Marco Montorsi
Chirurgo digestivo, è presidente della Società Italiana di Chirurgia

di **Raimondo Nesti**

Come non succedeva da quasi trent'anni, Napoli si è ripresa il ruolo di protagonista nel panorama medico nazionale. Anzi, è più corretto dire, nel panorama della chirurgia. L'occasione è stata quella del 119° Congresso nazionale della Società italiana di chirurgia (la Sic), che è stato ospitato a Città della Scienza dal 15 al 18 ottobre. «Un appuntamento – spiega Maurizio De Palma – presidente del congresso assieme a Natale Di Martino- che abbiamo fortemente voluto a Napoli (questa è la settima volta), e non a caso a Città della Scienza, nel cuore di Bagnoli. Con questa decisione abbiamo voluto riconoscere non solo il ruolo che la Città della Scienza riveste oggi nel mondo delle istituzioni scientifiche, essendo sede di tanti istituti universitari e anche del nuovo museo del corpo umano, ma anche il valore simbolico che il centro assume nell'ottica di rinascita dell'intera area di Bagnoli».

In via Coroglio, luogo diventato un po' il simbolo della rinascita e del desiderio di emergere, i maggiori esperti italiani si sono ritrovati per discutere di innovazione e per comparare quanto di nuovo esiste con tutto ciò che della chirurgia ha segnato la storia. Per confrontarsi, in ultima analisi, sul tema della chirurgia «nel rispetto dell'uomo».

E il tema è stato declinato in tutti i suoi aspetti, molti dei quali anche estremamente complessi, grazie ad una serie di tavole rotonde e conferenze di altissimo profilo.Così, ad esempio, si è discusso di tecniche laparoscopiche, che rappresentano un approccio chirurgico ormai consolidato nella terapia delle neoplasie colorettali, ma anche di tutte le più moderne forme di trattamento chirurgico dei tumori (dallo stomaco all'esofago e al fegato).Acceso e coinvolgente è stato il dibattito sul tema della responsabilità medico-legale, moderato da Marco Montorsi (presidente della Società italiana di chirurgia) e Pierluigi Marini (presidente dell'Associazione chirurghi ospedalieri italiani). Tra le partecipazioni autorevoli anche quella di Federico Gelli, responsabile Sanità del Partito democratico e relatore della legge che porta il suo nome (n. 24/2017) che ha rivoluzionato la materia della responsabilità medico-legale.Tante anche le discussioni dedicate alle migliori forme di organizzazione e gestione dei dipartimenti chirurgici, alle nuove modalità di trattamento delle ferite, all'accreditamento delle strutture sanitarie e al delicato tema delle gare d'appalto per la fornitura di apparecchiature sanitarie e chirurgiche.Tuttavia, tra i temi centrali c'è stata la robotica; con le ultime innovazioni introdotte nel campo della chirurgia e, numeri alla mano, l'impatto che hanno determinato sui risultati dell'attività chirurgica.

Dalla teoria
Coinvolgente e acceso il dibattito sul tema della responsabilità medico-legale

Alla pratica
Alla Città della Scienza i medici presenti hanno potuto provare alcuni simulatori

Per i medici presenti c'è stata anche la possibilità di mettersi alla prova, anzi di mettere alla prova, le potenzialità di alcuni tra i più moderni dispositivi robotici attraverso l'uso di simulatori a disposizione nelle sale della Città della Scienza.

«Il filo rosso che ha accompagnato tutti i dibattiti è rappresentato dal tema della chirurgia al servizio dell'uomo, affinché essa sia gentile, tecnologica e integrata», ha spiegato alla stampa Marco Montorsi, presidente della Società italiana di chirurgia. «Gentile perché si riconosce sempre di più l'importanza di mantenere e preservare l'integrità del paziente in ogni momento del percorso chirurgico. Tecnologica perché si moltiplicano le tecnologie che permettono ai chirurghi di operare con sicurezza tramite l'impiego di strumenti superprecisi, che consentono ad esempio movimenti della mano non possibili all'uomo. Integrata, infine – conclude Montorsi – perché ormai il sapere è talmente vasto che il chirurgo si confronta giornalmente con tutte le altre specialità (dagli oncologi ai radioterapisti) prima di decidere come intervenire su un paziente».

In sala operatoria
Sempre più spesso gli interventi vengono realizzati con l'ausilio di un robot

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI NAPOLI

Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

Via Toledo, 156 - 80132 Napoli
Tel. 081 5510648 - Fax 081 5520961
E-mail: info@ordinefarmacistinapoli.it - ordine@tin.it

Le fratture pediatriche

L'iniziativa

«Il piatto forte»
Una campagna
contro l'osteoporosi

Come un piatto in ceramica, che può andare facilmente in pezzi. È il rischio concreto che porta l'osteoporosi, nel destino per una donna europea su due oltre i 70 anni, che andrà incontro a una frattura ossea legata alla patologia. Se ne è discusso a Roma, in vista della giornata mondiale dell'osteoporosi, nel corso di un convegno organizzato dalla Fondazione italiana ricerca sulla malattie dell'osso (Firmo), in partnership con Amgen. A causa dell'osteoporosi, ogni anno si registrano circa ottomila ricoveri per fratture di femore in persone con oltre 65 anni di età. In occasione del convegno è stata anche lanciata la campagna «Il Piatto Forte», con l'obiettivo di fare informazione, sensibilizzando la popolazione adulta sulle fratture da fragilità, che possono essere limitate grazie ad un'alimentazione corretta, un' attività fisica regolare e un trattamento farmacologico tempestivo e ben tollerato dal paziente.

Addio gesso, arriva l'**esoscheletro**

La «rivoluzione ortopedica» è partita dall'ospedale Santobono Pausilipon di Napoli
Un polimero termoplastico, leggero ma rigido, sostituisce il dispositivo tradizionale

Antonio Casaburi
Ortopedico del Santobono, monitora l'applicazione dell'esoscheletro sui primi pazienti

Fabrizio Clemente
Primo ricercatore dell'Ibb-Cnr e responsabile scientifico di attività di ricerca

Anna Maria Minicucci
Direttore generale dell'azienda ospedaliera Santobono Pausilipon

di **Gianluca Vecchio**

Addio gesso, per le fratture pediatriche è arrivato l'esoscheletro stampato in 3D. La «rivoluzione ortopedica» parte da Napoli grazie ad una collaborazione tra l'Azienda ospedaliera Santobono Pausilipon, l'omonima fondazione e il Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr). Di cosa si tratta lo spiega il professor Fabrizio Clemente, primo ricercatore dell'Ibb-Cnr e responsabile scientifico delle attività: «Semplificando possiamo dire che l'esoscheletro è una protezione rigida che sostituisce il gesso. È fatto di un polimero termoplastico, leggero ma estremamente rigido, quindi non appesantisce il bambino e gli da una libertà che con il gesso tradizionale è impensabile. Basti pensare che l'esoscheletro pesa in media un centinaio di grammi ed è del tutto impermeabile. Da subito ci siamo resi conto di trovarci di fronte ad uno studio multidisciplinare, uno studio complesso e con grandi ostacoli progettuali e tecnologici. Tuttavia, mettendo in comune competenze d'ingegneria biomedica, dei materiali e delle scienze delle costruzioni presenti all'interno del Cnr, queste difficoltà sono state affrontate e superate. Così siamo riusciti a realizzare i primi prototipi».

La complessità del progetto è aumentata in base all'esigenza di seguire un percorso coerente con le regole della sperimentazione clinica dei dispositivi medici. Per poter procedere la Fondazione si è accreditata presso il ministero della Salute quale produttore dei dispositivi, mentre lo studio è stato autorizzato dal Comitato etico seguendo le procedure imposte dalla legge. È stato poi allestito un laboratorio integrato con l'attività del reparto di ortopedia per la realizzazione e l'utilizzo clinico di queste ortesi personalizzate, prodotte sulla base di scansioni 3D e disegnate sugli arti dei piccoli pazienti.Nel corso dei mesi il progetto è cresciuto, sino a diventare una delle idee più interessanti in campo medico del panorama italiano.

Non a caso l'esoscheletro ha vinto il premio Innova S@lute, il contest lanciato da Fpa e Allea con il supporto incondizionato di Teva Italia per valorizzare progetti che possono dare risposte concrete a crescenti bisogni di salute.«Bambini liberi», questo il nome del progetto, ha vinto nella categoria innovazione in campo clinico-sanitario, classificandosi tra le sei idee innovative premiate, delle 112 in gara.

Al momento l'equipe di ricerca, guidata da Pasquale Guida, direttore del reparto di Ortopedia del Santobono e coordinata per la parte clinica da Antonio Casaburi, sta monitorando l'applicazione dell'esoscheletro su un primo gruppo di pazienti, che al momento sono già più di venti. «L'esoscheletro – spiega Casaburi – non ha al momento la pretesa di sostituire il gesso tradizionale, non in tutti i casi, ma è una valida alternativa per alcuni trattamenti. Certamente migliora la compliance e la libertà del bambino. I ragazzini trattati con questo immobilizzatore riescono infatti a giocare a muoversi più liberamente, possono svolgere la maggior parte delle attività quotidiane e preservare una migliore igiene personale». Il progetto ha già raccolto l'interesse di altri ospedali pediatrici italiani, non sorprenderebbe se la sperimentazione si allargasse un po' a macchia d'olio nelle più importanti strutture italiane.

In questo modo lo studio, partito da Napoli, potrebbe diventare multicentrico in tempi molto brevi.«L'ospedale Santobono – spiega il direttore generale Anna Maria Minicucci - tratta ogni anno circa 16mila pazienti con traumi che richiedono un intervento ortopedico. È evidente quale impatto positivo possa avere l'utilizzo di questa tecnologia sulla qualità della vita dei nostri piccoli pazienti. L'obiettivo è ambizioso, se la sperimentazione ci darà i risultati sperati nei reparti ortopedici pediatrici italiani oltre alla sala gessi potremmo avere dei laboratori per la stampa 3D degli esoscheletri». Addio a firme e dediche sull'arto infortunato, ma vuoi mettere la comodità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Oggi

Domani

CON IL SUPPORTO DI
SANOFI GENZYME

AMES Group
GENETICA MEDICA • MICROBIOLOGIA • PATOLOGIA CLINICA

Vera +Plus®

Flusso di lavoro completamente automatizzato e certificato

CE IVD Illumina

Esame prenatale non invasivo

su sangue materno che permette lo studio di tutti i cromosomi del DNA del tuo bambino

Test interamente eseguito nei nostri laboratori in ITALIA

Prenditi cura del tuo bambino in totale sicurezza e tranquillità

www.veraprenataltest.it