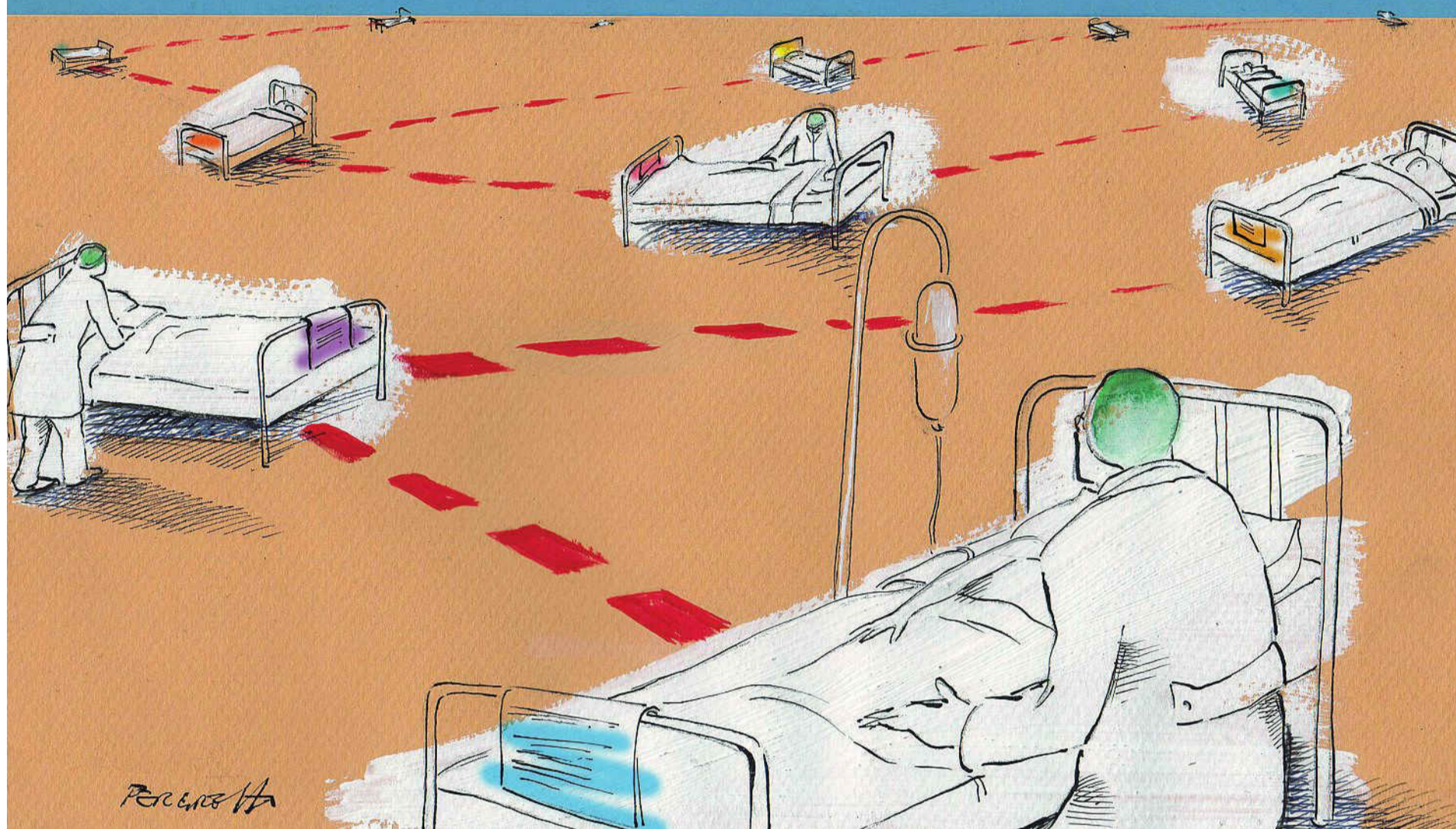


# Salute E PREVENZIONE

in collaborazione con  
**Network**  
**Salute**  
prevenzione è benessere

C

## Malattie rare



L'illustrazione  
è di Daniela  
Pergreffi

# Dalla parte degli **invisibili**

di **Marco Trabucco Aurilio**

**I**nvisibili. È la parola che sul web si trova spesso associato al termine *malattia rara*. Ed è così che spesso si sente chi soffre di una malattia rara: invisibili si sentono le famiglie o chi convive con un ammalato e lo sostiene quotidianamente. «Rare» è un termine che semanticamente trae in inganno: 350 milioni di persone nel mondo, circa 1 milione e mezzo in Italia secondo le stime che circolano nella comunità scientifica, non sono pochi, invisibili o trascurabili. Senza pensare che il 75 per cento

di queste patologie purtroppo affligge chi proprio da solo non può difendersi: i bambini.

La prevenzione, che è nel Dna di questa iniziativa editoriale, anche nel caso delle malattie rare è fondamentale, anzi vitale. In alcune di queste patologie la tempestività della diagnosi, infatti, può significare salvare una vita o ridurre il rischio di disabilità grave. Ecco perché lo screening neonatale allargato a tutte le malattie rare per cui esiste una cura, così come raccomandato dall'Unione Europea, deve essere un diritto per i bambini di questo paese. Si attende, quindi, con ansia, l'inserimento di tale screening

nel prossimo, e non più rimandabile, aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza. Molti risultati in termini di cura sono stati resi possibili grazie anche all'attuale legislazione sui farmaci cosiddetti «orfani», che consente alle aziende farmaceutiche, spesso anche di piccole dimensioni e dedicate esclusivamente a quest'ambito, attraverso una serie di agevolazioni su costi e brevetti, di investire sempre di più nella ricerca di nuove molecole. Non solo l'ammalato, ma chiunque venga a contatto con una malattia rara — che sia il medico, la moglie, la madre o il marito — tutti vengono in qualche modo segnati. È quindi senza dub-

bio una proposta sensata quella di inserire un sostegno psicologico gratuito per le famiglie o i conviventi di malati rari. Oggi solo alcune Aziende sanitarie in Italia hanno inserito questo sostegno all'interno del percorso assistenziale per le patologie rare.

In ultimo, un plauso va a tutte le associazioni che costituiscono il «network di sostegno» dei malati, che con la loro attività quotidiana cercano di colmare le visibili lacune istituzionali. Uno Stato civile non lascia indietro nessuno fosse anche una singola persona, per le malattie rare si può e si deve fare di più.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

H.S.L. nasce come società di consulenza aziendale e struttura di supporto alle imprese, con una particolare vocazione per i settori della gestione della Salute e della Sicurezza (*safety e security*).

I servizi offerti si rivolgono alle seguenti aree di intervento:

- Health Management
- Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro
- Health Assessment e Health Risk Management
- Antifraud Health Management
- Lobbying activities
- Communication Management
- Law and Safety Management
- Shipping

**H S L**  
HEALTH SAFETY LAW

L'utilizzo di precise metodologie, frutto del *know-how* maturato, la continua ricerca di innovazione nei servizi e la conoscenza dei processi e delle strategie ci permettono un continuo riposizionamento sul mercato e ci rendono un partner flessibile, efficiente ed efficace. L'affiancamento al management aziendale ci permette di suggerire soluzioni innovative che consentono non solo il più corretto adeguamento al dettato normativo, ma soprattutto il raggiungimento di nuovi traguardi imprenditoriali.

info@hsl-group.it

via Luca Signorelli, 4 ROMA





## L'inchiesta

7.000

È il numero complessivo delle diverse **malattie rare** conosciute sulle quali gli scienziati sono al lavoro per trovare una cura

107.830

È il numero di pazienti affetti da patologie rare «**certificati**» in Italia. Oltre l'1 per cento di loro è affetto da più di una malattia

1,5

Secondo le **stime** che circolano negli ambienti sanitari, i pazienti affetti da malattie rare sarebbero in realtà circa 1 milione e mezzo

Svolta con l'inserimento di 110 patologie aggiuntive nei nuovi Lea e l'avvio del Registro, nato come strumento di sanità pubblica e diventato di sostegno anche alla ricerca

# Le malattie sono «rare», i pazienti sono tanti Ma qualcosa sta cambiando



**Vito De Filippo**  
Sottosegretario alla Salute del Governo Renzi con delega alle malattie rare



**Giuseppina Annicchiarico**  
Pediatria e responsabile del Coremar della Puglia



**Loreto Gesualdo**  
Lavora al centro di nefrologia del Policlinico di Bari



**Domenica Taruscio**  
Dirige il Centro nazionale malattie rare (Cnmr)

di **Raffaele Nespoli**

**L'**idea che bene o male tutti hanno delle malattie rare, delle quali si è di recente celebrata la Giornata mondiale, è che si tratti di patologie talmente poco ricorrenti da non rappresentare un problema per un numero considerevole di persone. Ed è proprio questo uno dei primi e più comuni errori ai quali si deve porre rimedio. Perché, se è vero che le malattie sono rare, altrettanto vero è che sono moltissime. Quante? Lo spiega il sottosegretario alla Salute, con delega proprio alle malattie rare, Vito De Filippo. «Esistono circa 7 mila malattie rare, le segnalazioni provenienti da 203 centri e presidi ospedalieri di diagnosi e cura distribuiti sul territorio nazionale rivelano che ci sono 107 mila 830 casi di pazienti affetti da queste patologie, dei quali 106 mila 560 con una sola patologia rara e 1.270 casi (1,2%) con più di una». Questi i dati certificati, ma le stime che circolano in ambito sanitario arrivano a circa 1 milione e mezzo. Il sottosegretario De Filippo spiega che si sta lavorando con profitto su «un doppio fronte», da un lato maggiore assistenza grazie al monitoraggio della situazione, dall'altro ottenendo risultati di supporto alla ricerca. «Possia-

mo dire — chiarisce — che un passaggio importante come l'inserimento di 110 patologie aggiuntive nei nuovi Lea è sicuramente anche il frutto proprio delle risultanze del Registro; Registro che è nato come strumento di sanità pubblica e con l'obiettivo di diventare anche uno di sostegno alla ricerca. Per raggiungere questi obiettivi, si sta lavorando a un sistema in grado di armonizzare la sua infrastruttura con quella di altri sistemi informativi. Il Regi-

stro può dunque essere integrato con altri dati di tipo biomolecolare della cosiddetta "omica" (proteomica, genomica, metabolomica, ndr) e con le biobanche».

Un ruolo cruciale in questa difficile battaglia per la salute lo svolge il Centro nazionale malattie rare (Cnmr), diretto dalla dottoressa Domenica Taruscio, dove si svolge sia attività di ricerca scientifica, sia di sanità pubblica a livello nazionale e internazionale. «Negli

anni — dice Domenica Taruscio — il nostro centro ha ampliato le proprie attività e oggi i dati che ci giungono consentono il monitoraggio del problema nei suoi diversi aspetti; rendendo possibile, ad esempio, la stima del ritardo diagnostico e della migrazione sanitaria dei pazienti da una regione all'altra».

Domenica Taruscio spiega anche che uno dei primi progetti realizzati è stato la creazione di un sistema per assicu-

L'illustrazione è di Daniela Pergreffi



rare la qualità dei test genetici. «In Italia — sostiene — molti laboratori facevano test diagnostici usando metodi e criteri per l'interpretazione spesso disomogenei. Un grande impegno viene oggi profuso sul fronte della prevenzione, si pensi ai progetti sullo screening neonatale esteso, ma anche alla realizzazione e diffusione di linee guida per la gestione clinica di pazienti con specifiche malattie rare, uno strumento fondamentale per

## La storia di un ragazzino affetto da mucopolisaccaridosi di tipo 6

### Raffaele si muove con difficoltà ma al calcio non rinuncia



Raffaele sulla spiaggia con la sorella Sara

**T**ra i tanti bimbi che devono lottare contro un nemico del quale spesso non conoscono neanche il nome c'è Raffaele, che vive a Pozzuoli con mamma Gennarina, papà Domenico e la sorella Sara. Raffaele ha 13 anni e da quando aveva solo 9 mesi si è scoperto che è affetto da mucopolisaccaridosi di tipo 6. Gli manca un enzima che dovrebbe far espellere tutte le tossine; che invece si accumulano sui muscoli, sulle ossa, sul cuore. I bambini colpiti da questa malattia a poco a poco non si muovono più e hanno difficoltà respiratorie. Raffaele è intelligente, vivace, molto affettuoso e allegro. Come tutti i bambini ama giocare a calcio o ai videogames, ma la sua vita è molto diversa da quella dei suoi amici. È costretto a fare terapia aerosol 10 volte al giorno, seguito da mamma Rina che ha paura dei peggioramenti della malattia e convive con l'idea di perdere il suo angelo. Rina

ha sempre affrontato la malattia di Raffaele con forza, e tutto il suo tempo lo dedica ai due figli. Il papà fa il muratore ma non ha un lavoro fisso e al momento è disoccupato e anche Rina, che prima della nascita di Raffaele faceva l'estetista, non può più lavorare. Purtroppo per la malattia di Raffaele al momento non esiste una cura risolutiva. Da alcuni anni l'unica possibilità risiede nella terapia enzimatica sostitutiva, che consiste nell'infusione dell'enzima mancante, una o due volte al mese. Al Tigem il team di ricerca di Alberto Auricchio sta lavorando alla terapia genica, che avrebbe il vantaggio di essere fatta una volta sola e permetterebbe di trattare organi che non sono raggiunti dalla terapia enzimatica. Una speranza per Raffaele e per quanti come lui continuano a lottare, senza perdere il sorriso.

Raf. Nes.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Le associazioni di pazienti: «Coinvolgete di più le università» «Sarebbe utile formare medici esperti di patologie rare. E c'è un problema di informazione»

Nella foto a destra, Renza Barbon Galluppi, presidente della Federazione italiana malattie rare Uniamo Onlus

**A**ffrontare la malattia non è mai semplice, e lo è ancor di meno se ci si trova a combattere con una malattia rara. Ecco perché in questa battaglia il supporto delle tante associazioni nate sul territorio è fondamentale, com'è fondamentale anche l'apporto della Federazione italiana malattie rare Uniamo Onlus.

«In Italia — spiega la presidente Renza Barbon Galluppi — esistono purtroppo molte zone grigie. Abbiamo un grave problema di informazione e divulgazione scientifica, addirittura in molti comitati etici o commissioni di rilievo ci troviamo con "esperti" che di

queste malattie sanno poco». Uno dei principali obiettivi della Federazione è oggi quello di dare impulso a un sostanziale processo di *empowerment*, di rafforzamento, che possa coinvolgere tutti gli attori, istituzionali e non, necessari a una gestione il più possibile completa del problema.

Della Federazione fanno ovviamente parte moltissime associazioni, tra le quali «Asmara onlus sclerodermia e altre malattie rare Elisabetta Giuffrè», che dal 2009 è attiva con iniziative di assistenza sociale, socio-sanitaria, ricerca e promozione scientifica. Parlando con la presidentessa Maria Pia Sozio emerge anche un'altra



esigenza poco nota, ma estremamente importante: includere nell'elenco nazionale delle malattie rare esenti da ticket le 110 patologie che sino a oggi non sono state contemplate. Al di là di questo è importante che il paziente possa essere preso in carico da centri di riferimento specializzati, e che poi sia seguito lungo tutto il decorso della malattia. Troppo spesso questo non avviene. «Le istituzioni — spiega la dottoressa Sozio — dovrebbero fare la loro parte e certamente sarebbe importante poter coinvolgere le università per formare medici già esperti di malattie rare al termine del percorso di studi. Perché i malati

sono rari, ma le malattie rare sono tante». Secondo la presidente dell'associazione Asmara, che si occupa in particolare di sclerodermia, servirebbe una maggior collaborazione tra i medici, così da avere una conoscenza condivisa su queste malattie.

Altro grave problema che le associazioni devono affrontare è poi quello di reperire i fondi per affrontare materialmente i costi delle attività messe in campo. Un lavoro che la Sozio, e tutti i suoi collaboratori, affrontano con grande abnegazione. Facendo i salti mortali per far quadrare i conti.

Raimondo Nesti  
© RIPRODUZIONE RISERVATA





garantire appropriatezza ed equità nell'assistenza. Sono state elaborate le linee guida per patologie rarissime come l'empiegia alternante e l'aniridia. Il Cnmr — conclude la direttrice Taruscio — coordina il progetto europeo Rare-Bestpractices, una piattaforma per condividere metodologie e dati per la gestione clinica dei pazienti rari».

Non si pensi che nel Mezzogiorno, dove la sanità costituisce spesso un tasto dolente, la lotta alle malattie rare sia una chimera. Non è così, anzi. Non solo nel Meridione ci sono grandi eccellenze, ma si registra anche una migrazione sanitaria attiva. Una testimonianza importante arriva dalla dottoressa Giuseppina Annicchiarico, responsabile del coordinamento regionale per le malattie rare della Puglia. «Grazie al lavoro fatto — spiega — ora siamo possiamo monitorare con precisione la situazione, e quindi anche sapere quante sono le persone colpite da malattie rare in regione. Possiamo censire i bisogni reali delle persone che soffrono di queste malattie». Per quanto riguarda la Puglia il dato è di circa 16 mila casi, dei quali 13 mila già validati in maniera definitiva e altri 3 mila circa da validare. «Numeri — prosegue la Annicchiarico — molto vicini a quelli attesi, visto che la stima più accreditata parla di 5 pazienti su 10 mila».

L'implementazione del sistema informativo consente di scambiare dati conformi a quelli di altre regioni che adottano lo stesso software, tra cui la Campania. Questo significa poter seguire il percorso assistenziale dei pazienti poter condividere con altre strutture i piani diagnostico-terapeutici da adottare e quindi qualora si spostino in altre regioni. «La Puglia — conclude Giuseppina Annicchiarico — affronta il problema delle malattie rare seguendo il modello di integrazione ospedale-territorio. Abbiamo messo in comunicazione diretta i luoghi dell'assistenza territoriale (che stanno più vicino al luogo di residenza della famiglia colpita) con gli ospedali che curano gli ammalati. Tutto questo consente di trasformare il piano diagnostico terapeutico elaborato dagli specialisti ospedalieri in assistenza reale».

continua a pagina 5

## Generoso Andria

«In questo settore il vero valore aggiunto è costituito dalla ricerca. Assieme ai privati»



**Generoso Andria**  
Ordinario di pediatria all'Università Federico II di Napoli e responsabile del Centro di coordinamento malattie rare della Regione Campania

È la ricerca il vero valore aggiunto nell'assistenza alle malattie rare. Ne è certo Generoso Andria, ordinario di pediatria all'Università Federico II di Napoli e responsabile del Centro di coordinamento malattie rare della Regione Campania. Si stima che in Italia ci siano più di un milione e mezzo di persone affette da una patologia rara.

**Professore Andria, cosa fa lo Stato per assistere chi è affetto da una malattia rara?**

«Nel 2001 è stato emanato un decreto ministeriale che esenta dal pagamento del ticket per le prestazioni sanitarie correlate a circa 600 malattie rare o gruppi di malattie, per l'80-85% di origine genetica. A breve si attende l'emanazione di un nuovo decreto che includerà nei livelli essenziali di assistenza oltre un centinaio di ulteriori patologie rare. Anche la Campania, come le altre Regioni, ha definito da alcuni anni una rete di assistenza per le malattie rare, che comprende undici presidi di riferimento e un Centro di coordinamento regionale, presso l'Azienda ospedaliera universitaria Federico II. Tutti i presidi accreditati della rete e le Asl sono collegati telematicamente: è quindi possibile inserire nel registro regionale, gestito dal Centro di coordinamento, i dati di tutti i pazienti che hanno avuto una diagnosi di malattia rara sia da centri campani, sia fuori regione. Tutto questo consente un monitoraggio continuo dell'assistenza per i cittadini campani e di conseguenza anche un controllo della spesa».

**Perché è così importante la ricerca in questo settore?**

«Per alcune di queste malattie rare esistono farmaci, cosiddetti *orfan*, in quanto destinati a numeri limitati di pazienti e anche per questo motivo molto costosi. Lo sviluppo di questi

farmaci è incentivato da alcune leggi nazionali e internazionali, affinché le industrie investano in ricerca, nonostante la previsione di un ritorno economico non particolarmente elevato. La ricerca scientifica non è, però, soltanto importante per mettere a punto terapie innovative per malattie singolarmente rare».

**In Italia si investe in maniera sufficiente?**

«In Italia la quota di Pil erogata per la ricerca scientifica pubblica è tra le più basse, in paragone con altri paesi industrializzati. Nonostante ciò, il numero di pubblicazioni scientifiche nel campo delle malattie rare è tra i più alti, grazie soprattutto a finanziamenti privati, come quelli erogati dalla Fondazione Telethon».

**E qual è la situazione in Campania?**

«La Campania ospita centri di ricerca nel campo della genetica di assoluta rilevanza internazionale. Ad esempio, il Ceinge Biotecnologie avanzate, presieduto da Francesco Salvatore, attivamente impegnato in ricerche scientifiche per molte patologie genetiche. Il Tigem diretto da Andrea Ballabio, con circa 140 ricercatori di tutte le parti del mondo (una fuga dei cervelli all'inverso) conduce ricerche su un'ampia gamma di malattie rare. Una stretta collaborazione è in atto tra Tigem e Università Federico II, in particolare con la sezione di pediatria del Dipartimento di Scienze mediche traslazionali. Docenti afferenti al Dipartimento, pediatri e genetisti, sono anche ricercatori del Tigem e quindi realizzano in maniera perfetta un'attività di ricerca traslazionale, coniugando il lavoro in laboratorio con il diretto coinvolgimento nell'assistenza ai malati rari».

**Olga Fernandes**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Andrea Ballabio

«Ma fondamentale è la sinergia tra il laboratorio e i medici curanti»



**Andrea Ballabio**  
Docente universitario, fondatore e direttore scientifico del Tigem, il centro di ricerche della Fondazione Telethon

«La sinergia tra chi fa ricerca in laboratorio e chi invece si occupa quotidianamente della cura dei pazienti è fondamentale: è soltanto mettendo insieme le rispettive competenze che si può arrivare più velocemente a una soluzione». Andrea Ballabio, fondatore e direttore del Tigem, non ha dubbi. Anzi, sottolinea quanto questa sinergia sia «essenziale nel caso delle malattie rare, perché i pazienti sono pochi e la conoscenza dei clinici che li seguono regolarmente può contribuire enormemente al lavoro dei ricercatori che ne studiano le basi biologiche».

**Professore Ballabio, anche il Tigem ha anche un ruolo attivo nell'assistenza?**

«Come istituto di ricerca non ha tra i suoi obiettivi quello di erogare direttamente assistenza ai pazienti. Però, per esempio, collabora da anni con la clinica pediatrica della Federico II e con la clinica oculistica della Sun. Così negli ultimi anni è stato possibile sperimentare per la prima volta la sicurezza e l'efficacia di terapie innovative sviluppate grazie al lavoro dei nostri ricercatori».

**Ricerche che hanno costi elevati. Lo Stato dovrebbe fare di più?**

«In questi 25 anni di attività la Fondazione Telethon ha dimostrato come investendo sul merito si possano ottenere risultati significativi anche in un ambito relativamente di nicchia come quello delle malattie genetiche. Non solo, Telethon ha dimostrato che la ricerca accademica può diventare leva di sviluppo e di crescita per il sistema Paese, nonché fonte di attrazione per finanziamenti industriali e internazionali, grazie a un modello di sviluppo della ricerca che non dipende solo dalla quantità di fondi allocati ma, in primis, dalle mo-

dalità di gestione strategica applicate: il nostro auspicio è quindi che il *metodo Telethon* possa essere adottato anche su scala nazionale. Non è solo una questione di *quanto* si investe, ma soprattutto di *come*».

**Non crede che andrebbe anche regolato l'accesso ai fondi?**

«Sarebbe prioritario per provare a rilanciare il sistema ricerca. L'accesso ai fondi dovrebbe essere più equo e pianificato, si dovrebbero introdurre standard internazionali di valutazione delle performance e si dovrebbero adeguare i contratti di lavoro al mercato internazionale».

**Quali nuove terapie e quali speranze arrivano oggi dai laboratori del Tigem?**

«Già nel 2008 abbiamo preso parte al primo studio clinico di terapia genica per una grave forma di cecità ereditaria, l'amaurosi congenita di Leber, che ha dato risultati positivi in termini di sicurezza ed efficacia. Dei 12 pazienti che hanno ricevuto il trattamento, ben 5 erano italiani e sono stati selezionati e seguiti nel tempo grazie alla collaborazione con la Seconda Università di Napoli. Nei prossimi anni i ricercatori del Tigem contano di avviare studi clinici per valutare le potenzialità della terapia genica anche in pazienti affetti da altre malattie delle vista e del metabolismo, come ad esempio la sindrome di Stargardt, la mucopolisaccaridosi di tipo 6 e la sindrome di Crigler-Najjar. Sul fronte della ricerca di base, invece, una linea molto promettente riguarda Tfeb, si aprono nuovi scenari per l'individuazione di terapie efficaci contro varie malattie degenerative, non solo genetiche e rare, ma anche diffuse come Parkinson e Alzheimer».

**Raf. Nes.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA





SPECIALE SALUTE

INFORMAZIONE PUBBLICITARIA

# Sentire bene vuol dire capire bene ogni parola!

## NOVITÀ PER L'UDITO

Ci sono voluti anni di ricerca per mettere a punto **BrainHearing™**, innovativa tecnologia Oticon per capire le parole in modo naturale. È uno straordinario passo in avanti, che restituisce alle persone il piacere di sentire e capire bene i suoni e le parole senza affaticarsi. Questa straordinaria innovazione è disponibile nei **centri acustici CISAS** ed è dotata di **3 funzioni innovative**:

➤ **SPEECH GUARD**, ESALTA LA CHIAREZZA DELLA VOCE PER RENDERE PIÙ NITIDE E COMPENSIBILI LE PAROLE;

➤ **SPATIAL SOUND**, RICONOSCE LA PROVENIENZA DEI SUONI E DELLE VOCI E PERMETTE DI SENTIRE IN MODO NATURALE;

➤ **YOUMATIC**, PERMETTE DI REGOLARE LA PERCEZIONE DEI SUONI SULLA BASE DELLE PROPRIE PREFERENZE INDIVIDUALI.

## UN BUON UDITO CI MANTIENE PIÙ GIOVANI

**Sentire bene ci aiuta a comunicare, muoverci e interagire con sicurezza. Al contrario, le difficoltà di udito ci rendono più fragili, confusi e possono portarci all'isolamento.**

Molti studi dimostrano che esiste una stretta relazione fra difficoltà uditiva e declino cognitivo. Un grave deficit uditivo è in grado di aumentare sino a cinque volte il rischio di sviluppare con l'età deficit cognitivi importanti. Questo perché il sentire male porta progressivamente a distaccarsi dagli altri fino ad isolarsi e compromettere anche le capacità mentali. Fortunatamente, tornando a sentire con l'uso di un apparecchio acustico personalizzato, questo processo può essere invertito. L'importante è affrontare al più presto la perdita uditiva rivolgendosi ad un centro specializzato in grado, attraverso accurati test e la consulenza di un esperto dell'udito, di valutarne il grado e il tipo di perdita.

Chi ha problemi di udito lo sa. Non basta amplificare il suono: per sentire bene occorre mettere in grado il cervello di comprendere le parole.

È quanto è possibile con **BrainHearing™**, la rivoluzionaria tecnologia degli apparecchi acustici Oticon disponibili nei **centri acustici CISAS**.

## L'IMPORTANZA DELLA PERSONALIZZAZIONE

**Per sentire bene è indispensabile personalizzare l'apparecchio acustico sulla base delle proprie esigenze.**

Diversamente dagli occhiali, i **dispositivi acustici** richiedono un'accurata personalizzazione, che nei centri **acustici CISAS** viene effettuata solo da Audioprotesisti specializzati. Poiché ognuno di noi sente in modo diverso dagli altri, una volta scelto

l'apparecchio acustico più adatto è infatti importante poterlo adattare alle proprie abitudini ed esigenze. Questa fase può richiedere qualche tempo. **Ci sono quasi trecento variabili da regolare!** Ma, una volta effettuata la personalizzazione presso un centro CISAS, si ottiene un udito naturale, che permette di sentire e comprendere bene ogni parola, senza sforzo e senza affaticarsi per tutta la giornata.

## Con il cervello. Il modo più intelligente di sentire.

CISAS presenta **BrainHearing™ Oticon** la più piccola tecnologia wireless per capire le parole



La nuova soluzione **BrainHearing™** invisibile quando indossata



**SOLUZIONI A PARTIRE DA 60\*** euro al mese

**In più, solo questo mese, 3 offerte IRRINUNCIABILI!**

- **PROVA DI ASCOLTO GRATUITA** delle nuove tecnologie senza impegno d'acquisto
- **PERMUTA DELL'APPARECCHIO ACUSTICO FINO A € 1.500** (offerta non cumulabile)
- **SCONTO 20%** sul prezzo di listino al pubblico

\*L'importo si riferisce alla rata mensile, durata 18 mesi, Tasso Zero (tan 0%, taeg 4.91%), salvo approvazione della finanziaria. Importo riferito ad un singolo apparecchio acustico.

NAPOLI CENTRO • FUORIGROTTA • VOMERO/ARENELLA  
• AVERSA (CE) • PORTICI (NA) Siamo presenti  
anche a SORRENTO • VICO EQUENSE • GRAGNANO

**TELEFONO 081 5514409**

**www.cisas.info**  
**CISAS**  
Sentirai la differenza.



## L'inchiesta

**Malattie rare**  
C'è pure il cuore  
ma pochi  
lo ricordano

Raramente quando si parla di malattie rare si pensa alla salute del cuore. Nell'immaginario collettivo, infatti, queste patologie sono di esclusiva competenza di ricercatori che nulla hanno in comune con i cardiologi. Una concezione che è diretta conseguenza del fatto che questo tema è in Italia ancora poco affrontato, tanto da rendere difficile una stima esatta di quante siano le persone affette. Il tema è stato recentemente affrontato nel corso dell'European Symposium On

Rare Cardiovascular Diseases, organizzato a Napoli da ospedale Monaldi e Seconda Università con l'University College di Londra, con il patrocinio della Società europea di cardiologia, sotto la presidenza di Raffaele Calabrò. La tre giorni è servita a porre l'accento su questo mondo «dimenticato» e ha visto la partecipazione di oltre cento esperti europei. Uno sforzo importante per garantire a un numero sempre più ampio di pazienti il diritto a una diagnosi corretta e precoce.

SEGUE DA PAGINA 3

Non meno importante l'avvio di nuovi progetti di teleconsulenza che consentono di seguire chi ha bisogno con un'attenzione ancora maggiore.

Al di là delle eccellenze, ovunque siano sul territorio, una delle constatazioni più comuni tra gli addetti ai lavori è che si deve puntare con maggior decisione sulla formazione. Ne è convinto un altro esperto pugliese, il nefrologo Loreto Gesualdo, che in particolare si occupa delle malattie rare che coinvolgono i reni. «Solo medici adeguatamente formati — dice Gesualdo — possono arrivare a una diagnosi precoce, evitando che si perdano anni preziosi. Contributi interessanti nella lotta alle malattie rare arrivano poi dall'innovazione tecnologica. «Stiamo facendo passi da gigante», commenta Gesualdo. Nel centro nefrologico del Policlinico di Bari, ad esempio, si sfruttano a pieno le potenzialità legate alla diagnostica molecolare. «È questo ci consente di seguire il paziente nel migliore dei modi. Le tecniche che utilizziamo sono quelle di "next generation sequencing" che ci consentono di arrivare a una diagnosi realmente precoce. Con una sola goccia di sangue riusciamo a *detectare* patologie specifiche. Il mio laboratorio, infatti, ha messo a punto dei chip sui quali sono caricate tutte le malattie rare delle quali ci occupiamo». Tecniche che permettono di arrivare a una medicina sempre più personalizzata. Che consente di personalizzare la strategia terapeutica e l'utilizzo dei farmaci per il paziente. Questo è il futuro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Massimo Scaccabarozzi** è presidente di Farmindustria, milanese, 53 anni, ricopre questo ruolo dal giugno 2011. In passato ha ricoperto diverse cariche nel mondo associativo, tra cui quella di Presidente dell'Italian American Pharmaceutical Group, gruppo delle aziende italiane a capitale americano.

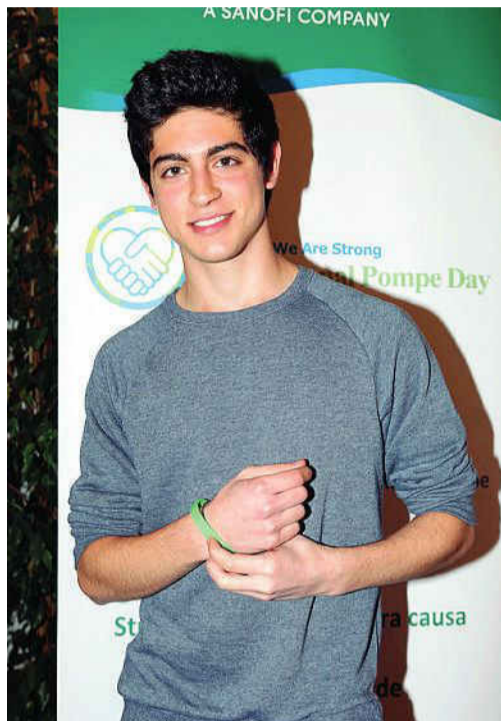
## È in campo anche Farmindustria

Il presidente Scaccabarozzi: «Per fronteggiare le patologie poco diffuse sono in fase di sviluppo 450 farmaci, in campo europeo molti di più»

«**Q**uella alle malattie rare è una battaglia complessa, fatta di ostacoli reali ma anche di luoghi comuni da sfatare. Si pensa che le case farmaceutiche non investano nello sviluppo di nuove molecole, ma non è così». Parte da qui l'analisi di Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farmindustria, sul tema delle malattie rare e sul ruolo svolto dalle industrie del farmaco.

Scaccabarozzi spiega che «oggi c'è un numero enorme di farmaci in fase di sviluppo per la cura di malattie rare: circa 450. Se poi guardiamo oltre i confini nazionali, a livello europeo dal 2000 a oggi ci sono state 2.128 domande di qualifica per farmaci orfani, delle quali 1.406 sono state accettate».

Naturalmente ogni farmaco che oggi è in commercio ha alle spalle circa dieci anni di studi e sperimentazioni, e questo testimonia un impegno che ha radici lontane. Peraltro, come sottolinea il presidente di Farmindustria, oggi la medicina è orientata verso la realizzazione di terapie a bersaglio, sempre più «calibrate» sul paziente. «Questo



**La Giornata della malattia di Pompe**  
Martedì 15 aprile si celebra la Prima Giornata Internazionale della malattia di Pompe (o glicogenosi di tipo II), una patologia neuromuscolare rara, cronica e disabilitante, spesso fatale. Nell'occasione l'Aig, Associazione Italiana Glicogenosi, distribuirà i braccialetti verdi che riportano lo slogan della giornata «Together we are strong». Nella foto, l'attore Carmine Buschini con il braccialetto

vale per le malattie "comuni" — dice Scaccabarozzi — e vale anche per le malattie rare. Per molti farmaci attualmente in commercio sono previsti test ematici che consentono ai medici di capire se il farmaco potrà rispondere o meno alle esigenze di cura del paziente». Alla base di questo modus operandi principalmente l'interesse per la salute dei cittadini, ma anche ragioni economiche. Lo sviluppo di nuove molecole è infatti un lavoro lungo e costoso; basta pensare che il costo di ogni farmaco che arriva in commercio è di circa tre miliardi di euro.

Qual è dunque il più grande ostacolo da superare? Per il numero uno di Farmindustria «ci si deve battere per arrivare a diagnosi sempre più precoci». Ecco perché Farmindustria promuove molte iniziative dedicate proprio a una corretta informazione dei amici bianchi. Tra queste il progetto «Conoscere per assistere», veri e propri corsi regionali che coinvolgono e mettono assieme le società scientifiche. «Aiutiamo i medici di medicina generale e i pediatri a riconoscere precocemente queste malattie per arrivare rapida-

mente a una diagnosi, solo così si può evitare di perdere anni importanti». I medici formati sul territorio diventano poi dei trainer per i propri colleghi, così da costituire una rete che si autoalimenta. Sono già quattordici gli incontri realizzati, molti dei quali nel Meridione, tra Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania Lazio, Puglia e Sicilia.

Ma se questo è lo sforzo prodotto per cercare di diffondere una corretta informazione tra i medici, quali sono le speranze concrete di vedere presto in commercio farmaci efficaci per nuove terapie? Massimo Scaccabarozzi cita un caso su tutti, parla della malattia di Pompe «per la quale ci sono grandi speranze». Una malattia genetica molto rara che fa parte del gruppo delle patologie da accumulo lisosomiale e colpisce «solo» diecimila persone in tutto il mondo. La speranza è che tra ricerca e industria farmaceutica si crei un link sempre più stretto, in linea certo con le esigenze del business ma soprattutto nell'interesse delle pazienti.

Raf. Nes.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SAMUELE PISCOPO**

**dimagrire, si può**

Metodo SALZANO

**beautyline**

PRENOTA UN CHECK-UP GRATUITO

**081 835 22 33**

[www.dimagriresipuo.it](http://www.dimagriresipuo.it)

Disponibile su App Store

Non fermarti alle foto! Guarda i video su [dimagriresipuo.it](http://dimagriresipuo.it) **UNICA SEDE** CAIVANO (NA) • via A. DIAZ, 184



## Salute e ricerca

### Infertilità

Borsa di studio da 24 mila euro a Chiara Chianese



C'è anche la napoletana Chiara Chianese (nella foto) tra gli assegnatari delle tre borse di studio da 24 mila euro l'una assegnate dalla Fondazione Ibsa per la ricerca scientifica. Chiara Chianese lavora al Dipartimento di Scienze biomediche sperimentali e cliniche Mario Serio dell'Università di Firenze, dove ha partecipato a uno studio altamente innovativo con lo scopo di individuare nuovi fattori genetici potenzialmente coinvolti nell'infertilità maschile.

In particolare, il progetto ha lo scopo di individuare i geni coinvolti nei primi stadi della spermatogenesi mediante l'impiego di una tecnica di ultima generazione che permette l'analisi contemporanea di circa 30 mila geni che codificano tutti i fattori necessari per il funzionamento dell'organismo. Le borse di studio Ibsa mirano a sostenere giovani ricercatori precari, che si trovano ad affrontare incertezze e ostacoli.

# Alzheimer, allarme rame in eccesso

Esistono due rimedi: assumere elementi che competano per l'assorbimento intestinale e utilizzare agenti chelanti che siano in grado di legare ed eliminare il minerale in più



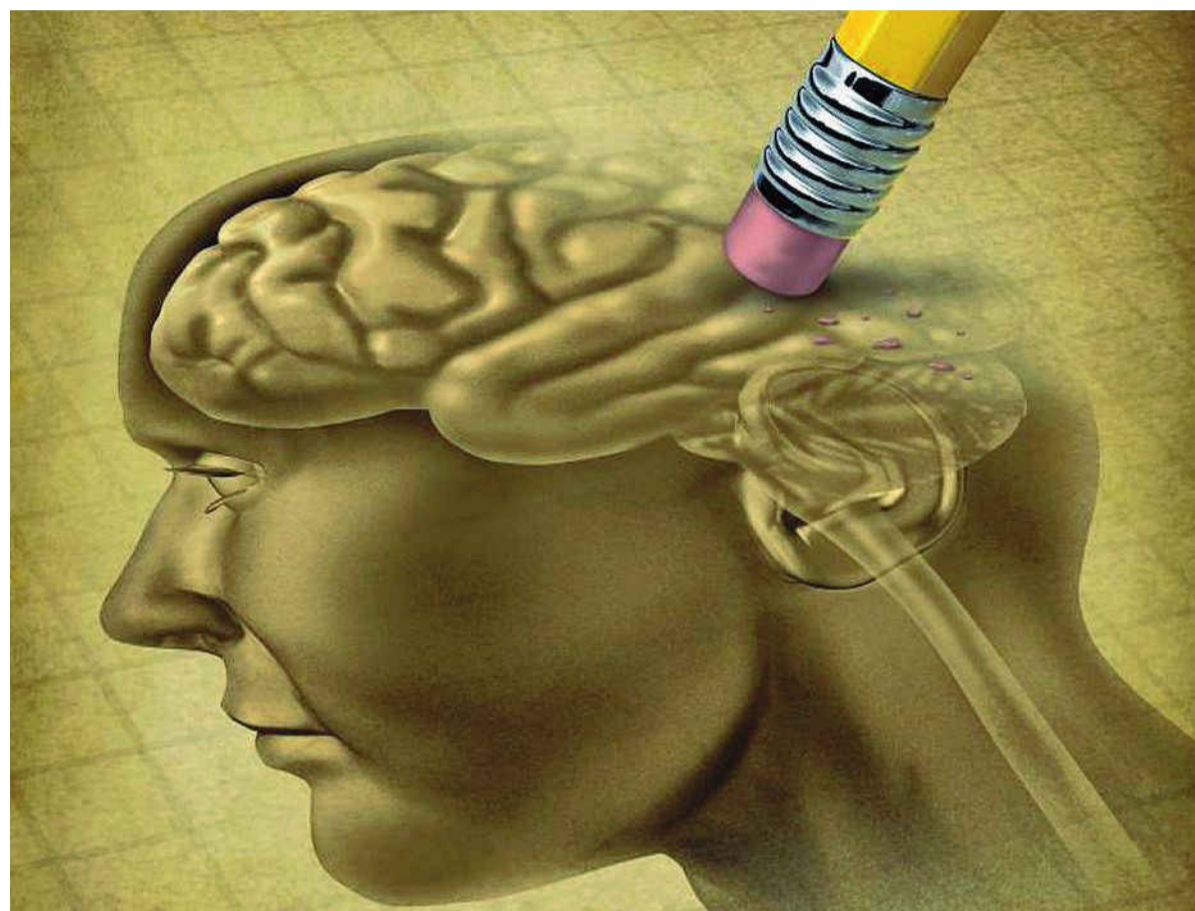
**Oriana Fusco** si è specializzata in geriatria al Policlinico Gemelli di Roma. Gran parte della sua attività è dedicata allo studio della malattia di Alzheimer. Nel 2012 ha iniziato il dottorato di ricerca in Scienze geriatriche e della riabilitazione all'Università Cattolica del Sacro Cuore

di **Oriana Fusco**

Viviamo in una società nella quale il costante allungamento della durata di vita media si associa a un incremento dell'incidenza delle patologie a carattere cronicodegenerativo, tra cui le demenze. La demenza è una malattia che si manifesta con vari sintomi, minando progressivamente e inesorabilmente la salute di un individuo sul piano organico, fisico e funzionale.

Tutti avranno sentito parlare almeno una volta della malattia di Alzheimer, questa è la forma più comune di demenza. E per comprendere la portata di questo problema basta guardare ai dati. Il numero dei pazienti con demenza di Alzheimer nel mondo è stato stimato nel 2010 intorno a 35,6 milioni, il numero atteso tra 20 anni è di 65,7 milioni e, nel 2050, di 115,4 milioni.

In Italia si contano a oggi circa 600 mila casi. Pur non essendo ancora stata chiarita l'eziologia di questa malattia, sono stati individuati molti fattori di rischio, tra i quali l'età avanzata, i fattori genetici, la familiarità, un pregresso trauma cranico, l'ipertensione arteriosa, l'obesità, il diabete e l'ipercolesterolemia. E molti di questi fattori possono essere modificati con strategie di prevenzione, ma è necessario fare alcune considerazioni anche



sul ruolo giocato da quello che può diventare un nemico insidioso: il rame.

I metalli come il ferro, il rame, lo zinco e l'alluminio sono elementi essenziali per un gran numero di funzioni fisiologiche, tuttavia, in alcuni casi possono provocare effetti neurotossici.

Il rame favorirebbe diversi passaggi ritenuti fondamentali nella patogenesi della malattia di Alzheimer, quali ad esempio l'aumento dello stress ossidativo e la formazione delle placche di beta-amiloide nel sistema nervoso centrale. L'omeostasi del rame è determinata da un equilibrio tra l'assunzione

con la dieta (cibo e acqua) e l'escrezione tramite feci e bile. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Who), l'introito di rame dovrebbe essere compreso tra 0,9 e 1,3 milligrammi al giorno.

Negli individui normali l'ingestione di quantità maggiori di rame non determina alcun

effetto in quanto le cellule della mucosa intestinale regolano l'assorbimento del rame e ne riducono l'entrata quando è in eccesso.

La frazione di rame che viene assorbita (circa il 30 per cento del rame introdotto nel canale alimentare) insieme con aminoacidi, albumina e altri micronutrienti viene trasferita nel siero e viene trasportata ai vari organi e tessuti. Ma quali sono gli alimenti più ricchi di rame? Certamente frutti di mare (molluschi), fegato, legumi, noci e alcuni frutti come il limone, il cocco, la papaya, o la mela. Ricchi di rame sono anche i cereali, le patate, la carne rossa e i funghi.

Esistono ad oggi due rimedi farmacologici per ridurre i livelli di rame in eccesso: il primo approccio consiste nell'assumere elementi che competano con il rame per l'assorbimento intestinale (per esempio lo zinco). Il secondo approccio è basato sull'utilizzo di agenti chelanti che siano in grado di legare ed eliminare il rame in eccesso.

È importante però che si portino a termine ulteriori studi non solo per confermare i risultati sin qui esposti, ma soprattutto per rendere disponibili test diagnostici e interventi terapeutici da applicare nei soggetti con rischio accertato di demenza di Alzheimer in relazione a un alterato metabolismo del rame.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Gente di mare, la medicina sull'onda

Alla ricerca di un'assistenza (anche psicologica) adeguata per i marittimi



**Palmira Petrocchi** è presidente dell'Istituto italiano di navigazione, già direttore generale dell'Ipsema e dirigente generale dell'Inps



**Cristina Trevi** Psicologa e psicoterapeuta, è docente in tema di psicologia di bordo presso la Fondazione Its «G.Caboto»

di **Raimondo Nesti**

In una nazione come l'Italia, bagnata dal mare per la maggior parte dei suoi confini, il lavoro marittimo è ancora poco conosciuto e poco interessante per i giovani. Palmira Petrocchi attribuisce questa mancanza di attenzione anche alle problematiche di salute correlate a un retaggio antico che considera questo lavoro tra i più faticosi. «Grazie alle nuove tecnologie e a una flotta tra le più moderne al mondo — dice — il lavoro sul mare è cambiato molto, oggi offre possibilità maggiori rispetto ad altri settori, con concrete prospettive di carriera, una dimensione multiculturale e una retribuzione soddisfacente». Ma quali sono i rischi per la salute? «Questo lavoro presenta peculiarità di esposizione, tanto che Who ha redatto una specifica lista di rischi occupazionali, dai fisico-chimici a quelli psicosociali. Inoltre, i marittimi vivono spesso lunghi periodi di imbarco su una nave che, oltre che posto di lavoro, diventa anche la loro casa. Ecco perché l'impatto sulla salute



La vita sulle navi cisterna, che restano in mare per mesi, è molto dura

può essere maggiore rispetto ai cosiddetti "lavoratori di terra". La normativa che attualmente regola il tema della salute e sicurezza a bordo è rappresentata dal decreto legislativo 271/1999. Il comparto marittimo gode quindi di una normativa differente rispetto a quella per le aziende di terra? «In effetti, il settore mare necessita dell'adozione di provvedimenti ad hoc. Ad esempio, un armatore di bandiera si deve confrontare, su scala globale, con realtà internazionali che a loro volta devono rispettare normative diffe-

renti, spesso più favorevoli in termini di competitività. Per cui, gli strumenti normativi nazionali per garantire la tutela della salute dovrebbero sempre riferirsi anche al contesto internazionale, in modo da garantire il mantenimento dei più elevati standard di tutela, senza inficiare la competitività internazionale della realtà armatoriale stessa. L'Istituto italiano di navigazione, vero e proprio «contenitore di competenze», partecipa proattivamente a questo processo assieme ai protagonisti del settore, come la Marina militare, il mi-

nistero della Salute e Confitarma, anche con la recente organizzazione di una tavola rotonda dal titolo "Verso gli Stati Generali della Salute in Mare". Mi risulta che il ministero della Salute abbia istituito un tavolo tecnico proprio per sviluppare un nuovo approccio».

Un approccio che non può prescindere dalla valutazione del rischio psico-sociale. Cristina Trevi, psicologa esperta delle problematiche del settore marittimo, è molto chiara in tal senso: «Nel 2004 una società di navigazione romana mi contattò per dare vita a un progetto di approccio psicologico alle problematiche della vita di bordo, con l'obiettivo di creare uno spirito aziendale "condiviso" tra professionisti di differente formazione ed esperienza, migliorando la comunicazione bordo-terra. Era necessario, e lo è ancor più oggi, indagare in profondità la sfera del benessere della "gente di mare", anche perché questa professione resta particolare, poiché si svolge lontano dal proprio territorio (luogo di residenza e rete sociale del lavoratore) e, soprattutto, lontano dalla rete "intima" dell'indi-

duo (i suoi affetti e la sua famiglia, in primis). Fatta eccezione per la navigazione portuale o di corto raggio, i "marittimi" sono lontani dal loro "essere" familiare e quando sono in famiglia, per riposare, non sono più lavoratori. Concittadini "speciali", quindi, che restano a lungo invisibili e distanti, parti attive e responsabili di microcomunità viaggianti, spesso multietniche e multiculturali, a bordo di grandi industrie mobili che girano il mondo mettendone in rete l'economia e sempre più spesso senza "toccare terra" (come le petroliere) o in porto solo per poche ore (si pensi ai traffici containerizzati)». Quindi, propone un approccio psicologico dedicato? «A mio avviso, l'uso di specifici strumenti psicologici potrebbe riavvicinare i giovani alle professioni del mare; ricordo, in proposito, il progetto condiviso con altri colleghi e con il vertice dell'Ipsema centrato proprio sul nuovo "senso della distanza" che avvertono i giovani in mare». Una valutazione da proporre anche prima dell'imbarco, non crede? «Certamente. In tal senso, la Fondazione Its Caboto di Gaeta, fortemente voluta dagli armatori d'Amico e con la quale collaboro fin dai primi passi, promuove l'indagine approfondita sulle motivazioni che spingono un giovane verso la carriera di ufficiale della marina mercantile italiana».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Salute a tavola

**Tre giorni**  
Dieta Mediterranea,  
a Padula  
le Emozioni Unesco

«La Campania ha la responsabilità di diffondere i corretti stili di vita legati alla Dieta Mediterranea, lo abbiamo fatto partendo dai giovani, per lasciare loro questa eredità secolare ma che si rinnova giorno per giorno». Così Vito Amendolara, presidente dell'Osservatorio regionale campano per la Dieta Mediterranea, racconta la prima tre giorni di «Emozioni Unesco», dedicata alla corretta informazione sugli stili di vita. Il primo appuntamento dell'iniziativa,

salutato dalla presenza di più di mille studenti, si è tenuto alla Certosa di Padula con una mostra e una serie di incontri ad alto livello sulla Dieta Mediterranea, patrimonio immateriale dell'umanità Unesco. «Lavoriamo concretamente — ha aggiunto Vito Amendolara — perché i giovani prendano coscienza del patrimonio che hanno a disposizione, ascoltando medici, nutrizionisti e accademici».

# Diete, la «dipendenza» è come una droga

L'ossessione per il conteggio dei grammi e delle calorie è una malattia. E se la mania del controllo alimentare diventa ingovernabile, ci si isola negando il bisogno di cure



**Sofia Gorgoni** è una giornalista professionista. Dopo gli studi in industria culturale e comunicazione digitale, si occupa di inchieste su tematiche sociali, con particolare attenzione ai social media

di **Sofia Gorgoni**

**C'**è la dipendenza dall'alcol, dalla droga, dal fumo e c'è la dipendenza dalla dieta, non meno pericolosa delle altre: si chiama *dieting*.

Qui la salute non c'entra, si tratta di una vera e propria tendenza a sentirsi costantemente in obbligo di stare a dieta, un'ossessione dilagante per la perdita di peso, spesso frutto del fai da te senza buon senso: cosicché il fisico si adatta alla condizione di ristrettezza bruciando meno calorie e non si arriva mai al risultato tanto auspicato. Si punta sempre al risultato immediato, invece, una dieta che funziona non deve essere rigida e austera ma «sostenibile e piacevole», attenta anche al lato emotivo e alla gratificazione, così come raccomandato dall'American Dietetic Association.

Chi è ammalato di dieta è ossessionato dal conteggio dei grammi e delle calorie, un momento di debolezza a tavola, anche solo assaggiare del cibo considerato proibito comporta una profonda frustrazione. Arriva il senso di colpa e la percezione che tutto sia perduto, e in quel momento per molti subentra l'abbuffata, per altri ansia e bisogno di bruciare subito le calorie introdotte con un'attività sportiva compulsiva.

In tutto il mondo il mercato delle diete è stimato intorno ai 200 miliardi di dollari. 7 miliardi e mezzo, invece, solo



### Sos rosa

La mania delle diete «colpisce» soprattutto le donne

per il mercato dei prodotti alimentari a ridotto contenuto calorico, incluse le bevande e le sostanze come aspartame, sucralosio, stevia, saccarina e ciclamato. Il dato, diffuso dall'azienda americana di ricerche di mercato Transparency Market Research, prevede un aumento del 5,9% Cagr nel periodo di previsione dal 2014 al 2019. Il mercato più grande è negli Stati Uniti, seguito dai paesi europei.

Spesso la scelta di cibo dietetico non è dettata da un reale bisogno, ma dalla necessità di omologarsi alle tendenze sociali. Si tratta di donne e uomini esposti a pressioni mediatiche per essere sempre più magri. A giocare un ruolo fondamentale, in questo campo è la «diet industry». Strategie e programmi per guadagnare facendo leva sul bisogno di dimagrire. Un mondo spesso fuori controllo.

In un rapporto sui disturbi dell'alimentazione, il ministero della Salute ha elencato le tecniche di persuasione della diet industry: garantire una perdita di peso facile, senza sforzi e permanente; utilizzare termini come miracoloso, esclusivo, segreto, unico, recente, scoperta; fare costante riferimento alla cellulite; mostrare fotografie relative al prima e al dopo; usare la testimonianza di clienti soddisfatti che sono stati spesso pagati; mostrare studi senza referenze di riviste scientifiche accreditate; indurre a considerare il fallimento della dieta un segno di scarsa volontà e di

mancanza di valore morale. Tutti gli studi recenti suggeriscono infatti un nesso tra lo stare frequentemente a dieta e la comparsa di un disturbo dell'alimentazione. Mangiucchiare tutto il giorno, vomitare dopo i pasti, mangiare di notte, oppure passare da grandi abbuffate a diete severe per poi ricominciare da capo, con la logica del tutto o niente, mangiare solo alimenti dietetici, scartando ossessivamente tutti gli altri, questi sono alcuni dei comportamenti che si diffondono in modo più o meno strisciante e silenzioso. Si comincia per qualche chilo in più, poi ci si ammalava.

In Italia circa 3 milioni di persone, pari al 5% della popolazione si trovano a fare i conti con i disturbi del comportamento alimentare (Dca). L'8-10% delle ragazze e l'0,5-1% dei ragazzi soffrono di anoressia-bulimia. Queste patologie si manifestano tra i 12 e i 25 anni: negli ultimi tempi aumentano i casi di bambine prepuberli (spesso figlie di mamme a dieta) e i casi di donne in età di menopausa. Sono patologie quasi sempre al femminile: la ragione sta nel rapporto con il proprio corpo, la propria identità e autostima. Una banale dieta si trasforma in altro, per vite intere. Il controllo alimentare diventa ingovernabile, riduce gli affetti: nella solitudine e nella diffidenza nei confronti della vita stessa, ci si isola negando la patologia e il bisogno di cure.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# La bellezza non è peccato



DOTT. Ivan

**LaRusca**  
CHIRURGIA PLASTICA

prenotazioni: 081 01 178 01  
www.ivanlarusca.it



**...e divenne pochi anni dopo, con brevetto del Re,  
"Farmacia Reale", e si trasferì dalla piazza Duomo in  
Via San Carlo...**



# FARMACIA PIZZUTI



Dai documenti in mio possesso e, per questo, disponibili a qualsivoglia verifica risulta che il primo personaggio della mia famiglia che intraprese lo studio e la carriera nelle Arti Sanitarie fu Domenico che, nato ad Alvito (FR) nel 1664 conseguì il titolo di "Magnifico Dottor Fisico" presso la Scuola Salernitana nel 1687 (di tale pergamena restano pochi e fragilissimi frammenti!). A questi seguì Valerio che, nella stessa Scuola Salernitana, ottenne il titolo di "Magnifico Dottor Fisico" nel 1749 e di questo evento sono riuscito a darne una fotocopia.

Molto probabilmente l'inizio della decadenza di tale antichissimo Ateneo risale alla fine di quel secolo in coincidenza del crescente prestigio dell'Ateneo Napoletano che indusse Murat nel 1811 ad abolire la Scuola Salernitana.

E' nel 1900 che un esponente della Famiglia, Giovanni, conseguendo il 2 maggio la laurea in Farmacia, diviene il capostipite di una generazione di Farmacisti. A Giovanni seguì, infatti Erminio laureatosi a Napoli nel 1928 che, trasmigrando dall'Abruzzo nel 1949, acquistò la Farmacia Durante a Caserta: ad Erminio seguì, quindi, Valerio, in Napoli nel 1969, infine Lucio sempre in Napoli nel 1996.

Nel 1949 il titolare, dottor Nicola Durante era l'ultimo rappresentante di una generazione di Farmacisti titolari della più antica Farmacia di Terra di Lavoro, vera e propria Farmacia "privilegiata" nel senso che la sua istituzione nacque da un "personale privilegio" concesso dal re Ferdinando IV nel 1796 in occasione del suo ufficiale ingresso in Palazzo reale. Divenne pochi anni dopo, con brevetto del re, "Farmacia Reale" e si trasferì dalla piazza Duomo in via San Carlo. Fino al 1960 era ancora possibile rimirare un arredo in stile neoclassico perfetto nelle decorazioni oro e stucchi e, nel retro, nel cassetto di uno stupendo scrittoio d'epoca, numerose ricette che prescrivevano per il Re e per le Principessine pomate, tisane, decotti o... salassi con sanguisughe che si conservavano in un terrificante, ai miei occhi di bambino, vaso di antica porcellana. Ben poco è rimasto di tali testimonianze, la richiesta degli eredi, la consegna all'Archivio di Palazzo reale di parte dei documenti e infine l'azione delle tarme e dei terremoti mi impediscono di arricchire queste notizie di altri documenti.

**VALERIO PIZZUTI**



Preparazioni galeniche, magistrali, fitoterapia, omeopatia,  
giornate dedicate alla diagnostica, cosmetica, medicina naturale  
con gentilezza, cortesia e disponibilità a tempo pieno...

...in Via San Carlo n. 15 a Caserta telefax 0823322182...



## Professione

### Dottori 2.0

Il web? Per i sanitari è soprattutto strumento di lavoro

Qual è l'impatto del web sui medici? E che rapporto c'è tra il medico e l'informazione online? Dove si attingono le notizie su farmaci e patologie? A queste e ad altre domande 320 specialisti e 800 medici di medicina generale hanno risposto attraverso il sondaggio «medici e l'uso dei canali digitali d'informazione e aggiornamenti medico-scientifici», svolto da Mercurio sul social Dottnet. La stragrande maggioranza dei professionisti utilizza per il lavoro

un pc fisso o portatile, con percentuali che vanno dal 93 al 96%. I medici usano il web soprattutto per consultare mail e newsletter in ambito sanitario, ma anche per cercare informazioni scientifiche, scambiare opinioni con i colleghi e tenersi in contatto con pazienti, aziende e informatori. Gran parte dei camici bianchi naviga per ampliare le proprie conoscenze (il 49% degli medici di medicina generale, il 51% dei cardiologi, il 39% dei ginecologi e il 33% dei pediatri).

# Medico assolto anche se ha sbagliato

## La colpa? È dell'ospedale disorganizzato

di **Ettore Mautone**



**Claudio Buccelli**  
È docente di medicina legale alla Federico II



**Roberto D'Angelo**  
È il segretario generale della Cisl medici di Napoli



**Antonio De Falco**  
Segretario della Cimo, è chirurgo all'Ascalesi

Le carenze organizzative di una struttura sanitaria, se tali da rendere sostanzialmente impossibile un intervento efficace e tempestivo per la salute del paziente, sono motivo di assoluzione dei sanitari impegnati in un pronto soccorso anche se accade un evento avverso evitabile. A stabilirlo non è un sindacato medico riunito in uno dei tanti convegni sulla colpa medica ma una sentenza della Cassazione (la n. 46.336 del 10 novembre scorso) che segna una svolta nello spinosissimo sentiero in cui si collocano i fatti di malasanità.

Il fatto è avvenuto in un ospedale del Nord. Un motociclista rimane vittima di un incidente e un'autoambulanza lo trasporta nel più vicino ospedale. Al pronto soccorso ortopedico, separato da quello generale, riceve le prime cure per una frattura alla scapola. Al sopraggiungere di dolori addominali e vomito il medico, sospettando una lesione interna e non avendo a disposizione un ecografo, decide di trasferirlo al pronto soccorso generale, dall'altro capo dell'ospedale. È notte, l'autoambu-

Una sentenza della Corte di Cassazione segna una svolta nei casi di malasanità



La sede della Corte di Cassazione a Roma

lanza non c'è, si perde tempo prezioso. Il medico stila un referto e dispone l'accompagnamento in lettiga. Qui il medico di turno affida il paziente al triage. L'infermiere dà codice verde, non urgente. La situazione si aggrava, il paziente mostra segni d'insufficienza respiratoria ma è visitato dopo un'ora. Sopraggiunge lo shock emorragico. Letale, nonostante le manovre rianimative. L'autopsia fa luce sulle

cause: rottura della milza. Situazione clinica fronteggiabile solo con una trasfusione e un intervento chirurgico che a quell'ora della notte avrebbero richiesto un allerta immediato.

Riformando la sentenza di condanna del Tribunale di Livorno, la Corte d'appello di Firenze assolve i due medici. La Cassazione conferma. La condanna del primo medico non è censurabile non avendo egli al-

tri mezzi per confermare un sospetto di diagnosi. Ma va assolto anche il secondo medico, pur negligente nell'aver sottovalutato l'urgenza. Come mai? Non vi è prova del nesso di causalità tra condotta omissiva ed evento tragico. In pratica è assai dubbio che una condotta appropriata avrebbe potuto salvare il paziente.

«Per la prima volta i giudici puntano il dito sulla cattiva organizzazione del nosocomio — spiega Antonio De Falco, segretario campano della Cimo — e stigmatizzano l'irrazionale separazione dei due pronto soccorso. Le conclamate deficienze organizzative della struttura sanitaria sono tali da rendere sostanzialmente impossibile un intervento tempestivo. Ciò apre uno scenario nel quale la responsabilità potrebbe, in casi del genere, essere cercata in capo a chi decide l'articolazione funzionale di un pronto soccorso o di un reparto».

«Una sentenza innovativa come prassi, non come idea — aggiunge Claudio Buccelli, ordinario di medicina legale dell'Università Federico II di Napoli — è da tempo maturata la consapevolezza che la responsabilità assistenziale non è solo dei singoli medici o dell'equipe ma degli

organi di governo clinico che stabiliscono l'organizzazione. Il medico non può rifiutare le cure anche in condizioni estreme. Fa quello che può. Pensiamo ai turni di guardia: spesso viene impiegato un medico di una specialità diversa dalla patologia da trattare. Viviamo un disagio in un sistema burocratizzato in cui incidiamo poco sulle scelte. Sui livelli dirigenziali, direttore generale e sanitario, ricadono responsabilità gravose non sempre gestibili al meglio col livello tecnico-politico».

«Questa sentenza — aggiunge Silvestro Scotti, presidente dell'Ordine dei medici di Napoli — segna un discrimine tra diritto alla salute costituzionalmente garantito e pareggio della spesa che in questo momento storico prevale nelle scelte organizzative. È ora di andare verso un riequilibrio in cui la salute torni al primo posto nella scala dei valori in gioco».

«Il caso citato dalla sentenza — conclude Roberto D'Angelo, segretario provinciale della Cisl medici di Napoli — è emblematico delle conseguenze della marginalizzazione dei clinici nelle scelte di organizzazione sanitaria. Solo chi sa può delibere correttamente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Medicina generale, ecco la rivoluzione

In Campania 250 Unità complesse di cure primarie dovranno decongestionare gli ospedali  
In Puglia la riorganizzazione non è partita, ma molti sanitari di base lavorano già in forma associativa



**Filippo Anelli**  
Presidente dell'Ordine dei medici di Bari e segretario regionale pugliese della Fimmg

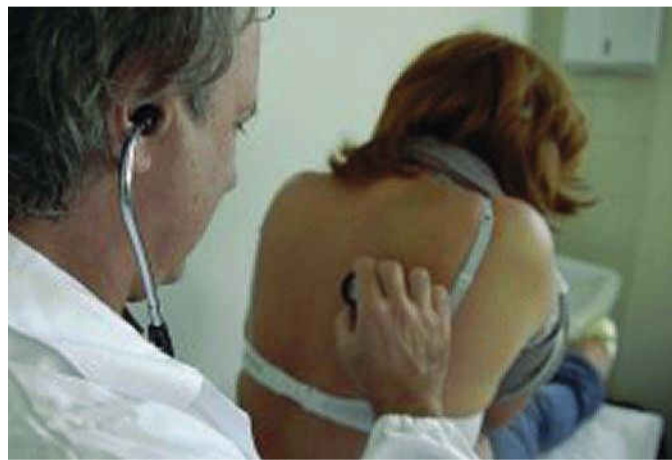


**Silvestro Scotti**  
È presidente dell'Ordine dei medici di Napoli e provincia e vicesegretario nazionale della Fimmg

di **Bianca Bosco**

Trovare il medico di famiglia 24 ore su 24, sette giorni su sette. Il sogno di tutti i pazienti sta per diventare realtà. A cominciare dalla Campania, prima tra le Regioni italiane a partire con la grande riforma della medicina di base. Il perno di quella che si annuncia come una vera rivoluzione della Sanità sarà il nuovo ruolo della medicina generale. L'obiettivo è duplice: da un lato garantire ai cittadini più servizi attraverso i medici di famiglia, se necessario anche a domicilio, senza il disagio di doversi rivolgere all'ospedale se si può farne a meno. Di conseguenza si otterrà anche — finalmente — il risultato di non intasare più gli ospedali già sovraffollati, pieni di pazienti anche sulle barelle. Invece di fare lunghe e stressanti file, e di intasare i pronto soccorso, i codici bianchi e i codici verdi meno severi potranno rivolgersi alle Unità complesse di cure primarie (Ucpc). Si chiamano così le nuove strutture previste dalla riforma, dove presteranno servizio i medici di famiglia, i medici della continuità assistenziale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali. La Regione Campania ne ha previste circa 250 su tutto il territorio regionale. Sappiamo che oltre il 60%

**Ucpc**  
Le nuove strutture nasceranno su base associativa



di coloro che vanno in ospedale sono codici bianchi o verdi — sottolinea il governatore campano Stefano Caldoro — che potranno fare riferimento a

queste nuove strutture. Le Ucpc dovranno essere operative entro 60 giorni dal decreto. Si comincia con i medici di famiglia, poi toccherà ai pediatri di libera

**Certificati**

«Troppa burocrazia toglie tempo all'attività sanitaria»

In un Paese che tenta con difficoltà di liberarsi da un eccesso di adempimenti burocratici, fa discutere l'obbligo sancito a carico di migliaia di medici italiani di trasmettere per via telematica all'Inps i certificati necroscopici redatti al capezzale dei defunti. «Anche se questo tipo di attività — dice Giacomo Milillo, segretario nazionale della Fimmg — non coinvolge i medici di medicina generale convenzionati, è importante sottolineare che un eccesso di attività burocratiche

costringe il medico a ridurre sempre più il tempo dedicato alle attività professionali. Una norma incomprensibile, visto che attualmente l'invio all'Inps della certificazione definitiva di morte è una competenza già attribuita agli uffici anagrafici». Milillo non può fare a meno di chiedersi perché, nonostante ci siano interi uffici dedicati a questa incombenza si debba scaricare l'onere sui singoli medici. «Uno sport diventato ormai troppo diffuso».

scelta e agli specialisti. La Campania ha previsto tre tipologie di Ucpc: quella metropolitana, con almeno 20 medici di medicina generale in un'unica sede. Il modello rurale e montano, per i territori a bassa densità abitativa, con almeno 5 mila assistiti e 10 medici. E il modello sub-urbano, con meno di 15 mila assistiti e 15 medici. «Per andare incontro alle esigenze dei diversi territori però potrebbero essere necessari anche altri modelli intermedii», fa notare Silvestro Scotti, vicesegretario nazionale della Fimmg e presidente dell'Ordine dei medici di Napoli. Va bene accorpare, ma serve una certa elasticità, soprattutto per quelle aree poco abitate dove i medici di base lavorano con due o tre studi dislocati in diversi Comuni. Al documento di programmazione regionale della Sanità, il primo del genere in Campania, la Fimmg dedicherà a fine marzo un convegno. Dal quale dovrebbero scaturire le prime rappresentazioni dei modelli di Ucpc, annuncia Scotti. Una è già in fase sperimentale a San Giorgio del Sannio, un'altra a Cerreto Sannita, nel Beneventano. E dovranno partire le proposte per la città di Napoli, per l'area vesuviana e per quella nord-occidentale. «Quello che preoccupa i medici di base — precisa Scotti — sono invece i modelli di altre Regioni, che porterebbero a

cambiare la figura del medico di famiglia, da libero professionista a soggetto subordinato».

«In Puglia la riorganizzazione non è ancora partita, ma l'80 per cento dei medici di base lavora già in forma associativa», spiega Filippo Anelli, segretario regionale della Fimmg. «Di questi, il 50 per cento opera già con ambulatorio unico. Si tratta di circa 1.300 medici. In molti casi con orari di apertura fino a 10 ore al giorno. Insomma, già vicini ai nuovi standard». Gli altri medici di famiglia pugliesi lavorano in rete, condividendo le informazioni per via informatica. Si tratta di medici che operano nelle aree del Salento e del Subappennino Dauno, dove la popolazione è distribuita in tanti piccoli Comuni spesso con meno di 5 mila abitanti. Molti medici di famiglia, circa un migliaio, lavorano già con l'ausilio di infermieri, mentre sono circa duemila ad avvalersi di collaboratori di studio, figure previste dalla «rivoluzione». Gli infermieri sono fondamentali per garantire prestazioni domiciliari gratuite ai pazienti che non possono spostarsi. Siamo già oltre un milione di prestazioni all'anno. Mentre i collaboratori di studio sono funzionali alla migliore organizzazione del lavoro negli ambulatori e alla riduzione dei tempi di attesa dei pazienti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Odontoiatria

**Salute orale**  
Visite gratuite  
«Obiettivo  
Zero Carie»

Si chiude domani il «Mese della Salute Orale» che si prefigge di fornire ai cittadini strumenti per far fronte al problema della carie. Tra le novità di questa edizione, la collaborazione con la Confederazione Italiana Agricoltori per promuovere la «spesa salva-denti» con nozioni e strumenti utili ad affinare le abitudini alimentari giornaliere e ridurre, tramite una alimentazione consapevole, il rischio di sviluppare la carie. In piazza Dante a Napoli (dalle 9 alle 13) sarà anche

allestito un desk «Obiettivo Zero Carie», dove si potrà prenotare una visita gratuita presso lo studio dentistico più vicino alla propria abitazione. Presso il desk sarà anche possibile partecipare a lezioni di sorriso sano con l'igienista dentale che si avvale di bocca e spazzolino giganti e ascoltare i consigli dell'agronomo su come combinare i genuini prodotti del territorio basandosi sui contenuti della «Piramide odonto-alimentare» e del «Regolario di Igiene Orale 3.0».

# Prevenire costa meno che curare

Ecco cosa può accadere se si sottovaluta un episodio di sensibilità dentinale. Si rischia di andare incontro a un intervento e a una spesa moltiplicata per 25



**Vincenzo Casaburi**  
Esperto in ortognatodonzia ed endodonzia, è molto attivo nel campo della ricerca nell'ambito della prevenzione delle disfunzioni e delle malocclusioni in età pediatrica. Svolge la propria attività tra Napoli e Caserta

di **Vincenzo Casaburi**

**Q**uando si affronta il tema della salute dei denti sono molti gli aspetti che bisogna tenere in considerazione. Se si analizzano i disturbi più diffusi in ambito odontoiatrico risulta da subito evidente che ai primi posti c'è la sensibilità dentinale. Che, attenzione, non è una malattia bensì un sintomo.

Spesso sottovalutata, la sensibilità dentinale è quasi sempre un campanello d'allarme al quale bisogna prestare molta attenzione, presagio di un danno alla struttura del dente. È infatti sintomo di un esposizione dei tubuli dentinali. In sintesi, e semplificando un po', questi ultimi sono dei piccoli canalicoli (dei tunnel) che partono a raggiera dal centro del dente, cioè dalla cosiddetta polpa dentale, e attraversando tutta la dentina arrivano fino ai confini con lo smalto di cui è rivestito il dente esternamente. All'interno di questi piccoli tunnel si trovano dei prolungamenti nervosi preposti alla sorveglianza dell'integrità dei nostri denti.

Una fitta dolorosa è dunque



l'allarme che ci lanciano le fibre nervose nel momento in cui si apre un varco, o meglio una lesione nello smalto. Le cause di questa lesione possono essere molteplici: una carie, una erosione da spazzolamento, una frattura, uno scollamento della gengiva.

Quindi, dopo un episodio di sensibilità dentinale si dovrebbe consultare subito un odontoiatra per valutare le cause, i danni e soprattutto i rimedi. È proprio in questi sta-

di della malattia che dovremmo fare prevenzione.

Uno degli slogan più usati, tanto più in ambito odontoiatrico, è «prevenire è meglio che curare», ma considerando che i costi per farlo sono (quasi sempre) a carico del cittadino e se a questo aggiungiamo un periodo di crisi economica, il risultato è sicuramente una certa «pigrizia» nel far prevenzione.

Mi ritrovo spesso a discutere con i miei pazienti di quest'argomento e pur comprendendo-

Mai sottovalutare quelli che sembrano solo piccoli episodi dolorosi passeggeri

ne le difficoltà oggettive, rispondo sempre con la stessa frase: «prevenire è meglio che curare ma soprattutto costa meno». Un piccolo esempio servirà a spiegare meglio il senso di questa considerazione, ma bisogna anche premettere che le tariffe odontoiatriche nel nostro Paese sono molto variabili da città in città.

Ipotizziamo che un giorno il signor Mario Rossi mentre beve un bicchiere d'acqua avverta una fitta dolorosa (esposizione dei tubuli dentinali). Il problema di un giorno, che poi non si avverte più e passa dunque inosservato. Se il Mario Rossi andasse dal proprio dentista tempestivamente (anziché andare in farmacia a comprare il dentifricio per denti sensibili) affronterebbe, mal che vada, una spesa che non supera i 100 euro.

Il nostro Mario Rossi, un po' per dimenticanza, un po' con la speranza che possa essere qualcosa di poco conto tende invece a trascurare l'accaduto.

Dopo qualche mese, quel dente che gli aveva lanciato un segnale d'allarme, comincia a provocare dolore in modo più insistente, nonostante il signor Rossi avesse preso qualche anti-

dolorifico. Da questo momento in poi, inconsapevolmente il signor Rossi non sa che la situazione si sta aggravando e che la spesa per curare quel dente salirà a circa 300 euro, poiché quasi sempre un dente che ha causato un dolore insistente dovrà essere devitalizzato.

Un dente devitalizzato prima o poi necessiterà di una corona, perché col tempo tenderà a fratturarsi, per questa causa il signor Rossi dovrà aggiungere un'altra spesa tra 500 e 800 euro; altrimenti l'inesorabile destino di quel dente sarà quello di essere estratto. Nel caso in cui il dente venga effettivamente estratto, il nostro amico, dovrà sostenere una spesa che va dai 1.500 ai 2.000 euro per rimpiazzarlo con ponte o impianto che sia. Dunque, per non essere stato tempestivo il signor Rossi rischia di dover spendere cifre impegnative a fronte dei 100 euro iniziali, tutto nel giro di soli sei mesi.

Prevenire quindi ci consente un bel risparmio e soprattutto ci permette di conservare quello che la natura ci ha donato.

Basta una visita dal nostro dentista due volte l'anno, spesso anche gratuita, per salvaguardare la salute dei nostri denti.

Va sottolineato, tuttavia, che resta imprescindibile fare prevenzione con una corretta igiene orale e un corretto stile di vita. In odontoiatria esistono altri sintomi che potrebbero rappresentare un campanello d'allarme di patologie più o meno gravi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CASA DI CURA  
PADRE ANNIBALE DI FRANCIA



LA SERENITÀ A PORTATA DI MANO

Immersa nella pineta dei Colli Aminei, la nostra struttura fornisce assistenza sanitaria personalizzata, ad anziani e disabili non autosufficienti, avvolgendo ogni suo ospite in un confort alberghiero dal clima familiare.

- :: Assistenza Medica
- :: Assistenza Infermieristica
- :: Assistenza Fisioterapica
- :: Assistenza Sociosanitaria
- :: Terapia Occupazionale
- :: Terapia Riabilitativa
- :: Servizio Alberghiero

VIENI A PROVARE LA DIFFERENZA.



Residenza Sanitaria Assistenziale

PADRE  
ANNIBALE  
DI FRANCIA S.R.L.

viale dei pini 53 - 80131 napoli  
tel. 081-7416516 | Cell 331-3246647 | fax. 081-19318082  
www.rsapadreannibale.it | rsa.padreannibale@gmail.com

Casa di cura convenzionata con il  
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE



## Medicina e Sanità

### Lo studio

Asma, i ragazzi  
si ammalano  
in casa e a scuola

Asma? I ragazzi si ammalano in casa. A dirlo sono i risultati di un lavoro dell'Istituto di biomedicina e immunologia molecolare del Cnr sull'inquinamento degli ambienti indoor, che rivela non solo un'alta frequenza di superamento delle soglie stabilite ma anche il nesso con l'insorgenza di patologie respiratorie negli adolescenti. Lo studio «Effect of indoor nitrogen dioxide on lung function in urban environment» è stato presentato nel corso di un workshop su inquinamento

atmosferico interno e salute nelle scuole. «La valutazione di oltre 300 abitazioni di Palermo ha messo in evidenza come i livelli di biossido di azoto superino nel 25% dei casi i limiti indoor definiti dall'Organizzazione mondiale della sanità», spiega Fabio Cibella dell'Ibim-Cnr. «I livelli più elevati di NO2, irritante per le vie aeree prodotto da qualsiasi processo di combustione in atmosfera, sono stati messi in relazione a una maggiore prevalenza di disturbi respiratori negli adolescenti».

# Lavoratori «atipici», la salute negata

Teoricamente avrebbero diritto agli stessi controlli di coloro che hanno un impiego «ordinario». In realtà spesso sono utilizzati al nero e raramente sono sottoposti alle visite previste



**Agostino Messineo** ha diretto per 18 anni il Dipartimento di Prevenzione della Asl Roma H, è docente nei corsi di laurea per Tecnici della prevenzione dell'Università La Sapienza, Sant'Andrea e presso l'Università di Tor Vergata.

di **Agostino Messineo**

**F**ino agli anni Ottanta, il lavoro autonomo e il lavoro subordinato full-time a tempo indeterminato rappresentavano le uniche «tipologie» lavorative. Oggi però questa suddivisione è da considerarsi superata, in Italia già da anni si sono affermate infatti nuove forme di lavoro: i cosiddetti lavori atipici. Con questo termine è stata definita qualsiasi modalità lavorativa le cui caratteristiche si differenzino per uno o più aspetti da quelle che si era giunti a considerare standard. Anzi, oggi si preferisce parlare di lavori caratterizzati da un'alta flessibilità. La flessibilità del tempo di lavoro, della dimensione dell'orario, delle modalità, dei luoghi, della remunerazione, costituisce infatti una caratteristica comune a molte nuove e atipiche forme di lavoro. Già un'indagine Eurispes di dieci anni or sono metteva in guardia sul problema degli atipici, soprattutto per quanto riguardava gli aspetti collegati alla soddisfazione complessiva del lavoro. L'indagine riportava come poi

la maggior parte degli atipici fosse «a basso reddito», con una conseguente correlazione di possibili problemi per la salute denunciata dai lavoratori a seconda delle tipologie di contratto, con un massimo livello di rischio ove tipologie di lavoro flessibili fossero attuate nei settori più impegnativi come l'edilizia, il settore siderurgico e metalmeccanico.

Un quadro molto complesso, rispetto al quale non ci si può non interrogare circa la reale tutela della salute e della sicurezza.

Allo stato attuale, il decreto legislativo 81/2008 costituisce la «norma quadro di prevenzione» che però, ereditando norme (Dlgs 626/94) incentrate in passato sulla realtà socio-economica della grande impresa (caratterizzata da personale stabile, tecniche di gestione del personale tradizionali e, struttura organizzativa gerarchica rigida) ha dovuto inserire dei correttivi per rendere la legislazione di prevenzione adeguata al nuovo contesto sociale. Purtroppo proprio nelle piccole e piccolissime imprese e nelle attività effettuate da aziende irregolari o precarie vi è incremento degli infortuni e



frequente segnalazione di condizioni di disagio lavorativo. Si è visto che la possibilità di lavori «flessibili» da una parte diminuisce la rigidità del mercato del lavoro, mentre dall'altra parte, aggirandosi spesso vincoli e regole di tutela, il sistema finisce per agire in modo contrapposto sulla prevenzione e sulla salute.

Si è già accennato al fatto che la normativa esistente prevede l'applicazione di garanzie di sicurezza e salute nella grande

### Garanzie

Ai lavoratori a giornata e al nero le garanzie sanitarie spesso nei fatti non sono riconosciute

maggioranza delle attività lavorative. Vengono escluse le aree del lavoro domestico, ma è difficile ipotizzare una adeguata applicazione della norma in attività saltuarie, magari svolte per pochi giorni, con operatori spesso di lingua e tradizioni diverse (immigrati) che, sotto la pressione economica sono disponibili a effettuare una vasta gamma di attività a rischio spesso con tutele assai ridotte. Ne è un esempio il lavoro in edilizia: di fronte ai nostri occhi ogni giorno assistiamo alla presenza di centinaia di postulanti davanti a centinaia di aziende di forniture edili in ogni quartiere, in attesa che qualche «caporale» li assuma a giornata per lavori spesso pericolosi e dei quali non hanno avuto alcuna indicazione di sicurezza. E si tratta di lavori in gran parte in nero, davanti agli occhi di tutti, che non possono essere oggetti di attenzione da parte degli Enti di vigilanza almeno fino a che non «lavorano» sul sito.

Pochi quindi sono i controlli e assolutamente inadeguata la formazione di quei lavoratori flessibili che ad esempio operano nel turismo, in agricoltura, nel commercio che, caso-

mai, possono formarsi sui rischi professionali quasi esclusivamente per iniziativa individuale. Talvolta, i corsi di formazione, fatti in italiano, sono un alibi per il datore di lavoro che sa benissimo che il proprio dipendente non comprende che poche parole. Vi è estrema difficoltà a effettuare anche i controlli sanitari in caso di attività molto saltuarie e svolte per brevi periodi. Si pensi alle attività di facchinaggio saltuarie, al *week end job*, al lavoro a chiamata, attività tutte che difficilmente consentono anche un regolare controllo periodico dello stato di salute del lavoratore.

Il lavoro temporaneo (nella più ampia accezione del termine) è comunque stato oggetto di crescenti attenzioni da parte del legislatore proprio in virtù dell'attualità del problema ma è ancora assolutamente diffusa l'inadempienza alle norme di prevenzione. Inoltre, nonostante l'imposizione normativa di una «cartella sanitaria e di rischio» è facile constatare che, per l'aleatorietà degli impegni occupazionali, non vi è alcuna «tracciabilità» della esposizione a rischi di questi lavoratori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

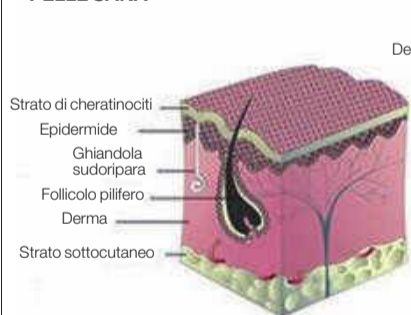
## «Sulla mia pelle», video in gara contro la psoriasi

Un concorso nazionale messo a punto in collaborazione con il Giffoni Film Festival

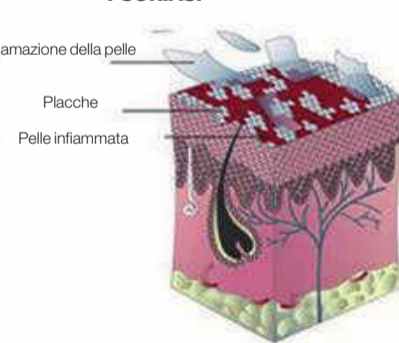


**Ada Lo Schiavo** Specialista in dermatologia, è dirigente della Sun e co-autrice di numerose pubblicazioni scientifiche anche su riviste straniere

PELLE SANA



PSORIASI



**V**incere lo stigma della malattia e sensibilizzare i giovani sulla psoriasi. Come? Partecipando a un concorso video nato dal Giffoni Film Festival. Sono questi gli scopi del progetto «Sulla mia pelle». In campo

contro la malattia i ragazzi della Master class in sceneggiatura e giornalismo del Giffoni Film Festival (attivo su [www.sullamiapelle.com](http://www.sullamiapelle.com)) e i dermatologi Raffaele Mozzillo dell'unità operativa di Dermatologia dell'ospedale San Gerardo dei poveri di Napoli (centro per la cura della psoriasi) e Ada Lo Schiavo della Clinica dermatologica della Seconda Università. I due specialisti hanno prima incontrato gli studenti della scuola italiana del fumetto Comix (a Napoli in via Atri 21) per presentare il progetto che da dicembre sta girando l'Italia. Poi sono partite le selezioni dei lavori che si sono concluse a fine febbraio. Sul portale [sullamiapelle.com](http://sullamiapelle.com) linkato a [psoriasi360.it](http://psoriasi360.it) è però ancora possibile vedere i video in gara e dare il proprio voto online. I video più gettonati passeranno alla seconda fase (a cura di una giuria tecnica composta da membri di società scientifiche, associazioni di pazienti ed esperti di Giffoni). Un modo anche per agganciare pazienti, medici e care giver e dare informazioni su una malattia su cui ancora grava lo stigma sociale, spesso nascosta e misconosciuta. Il progetto è promosso dalla Janssen Cilag

con l'associazioni di pazienti Adipso e le società scientifiche Adoi e Sidemast. Il concorso è aperto a tutti i ragazzi, in primis gli studenti delle scuole superiori. In palio un'esperienza unica come giurato all'edizione 2015 del Giffoni.

La psoriasi dunque: cos'è, chi colpisce e come curarla? «Intanto una premessa», spiega Ada Lo Schiavo: «Sebbene abbia manifestazioni cutanee, quella di cui parliamo è una malattia del sistema immunitario. Nel senso che le cellule preposte alla difesa dell'organismo reagiscono in questo caso in maniera anomala contro alcune proteine innescando un fenomeno noto come autoimmunità. Un errore delle cellule che producono anticorpi contro bersagli valutati erroneamente come estranei laddove si tratta invece di proteine dell'epidermide. Tutto ciò innescava una reazione infiammatoria che porta allo sviluppo delle tipiche lesioni desquamative della cute localizzate quasi sempre nelle aree delle articolazioni». Un disturbo cronico, subdolo e fastidioso, spesso ballerino, che alterna fasi di apparenti guarigioni ad altre di recrudescenza, che finiscono per innescare un circolo vizioso in cui la componente psicologica aggrava i sintomi pregiudicando l'equilibrio e la qualità della vita di pazienti per lo più giovani. Una malattia che colpisce in Italia più di un milione e mezzo di persone (oltre il 3% della popolazione) con un

esordio, in almeno un terzo dei casi, tra i 10 e i 20 anni e comunque quasi sempre entro i 30 anni. La psoriasi è una patologia cronica che però può essere, se non guarita, quanto meno controllata in base alle caratteristiche e allo stadio di gravità. In particolare, i farmaci biologici (anticorpi monoclonali, citochine, proteine di fusione e fattori di crescita tissutali) sono tra i maggiori progressi ottenuti negli ultimi anni in campo terapeutico.

Pazienti informati, ma anche il medico di famiglia gioca un ruolo chiave nella giusta terapia. «Il medico di famiglia — avverte Gigi Sparano, segretario regionale campano della Fimmg — non soltanto deve riconoscere precocemente le lesioni ma anche stabilire un'alleanza con il dermatologo per dare indicazioni e rispondere a domande puntuali sul tipo di terapia che il paziente sta seguendo per le malattie correlate».

Sulle cause, intanto, la ricerca ha fatto passi da gigante e negli ultimi anni sono stati identificati molti fattori genetici e ambientali associati alla malattia. «Il trattamento medico — conclude Sparano — può oggi tenere in considerazione un elevato numero di fattori ambientali. Questi progressi permetteranno a breve di pre-dire la risposta individuale ai farmaci e di sviluppare trattamenti personalizzati».

**Ettore Mautone**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**CORRIERE DEL MEZZOGIORNO**

# Salute

E PREVENZIONE

in collaborazione con **Network Salute** prevenzione è benessere

**Coordinatore tecnico-scientifico**  
**Marco Trabucco Aurilio**

In questo numero hanno scritto:  
Bianca Bosco, Vincenzo Casaburi, Olga Fernandes, Oriana Fusco, Sofia Gorgoni, Alessandra Grassi, Ettore Mautone, Maria Rosaria Menafro, Agostino Messineo, Raffaele Nespoli, Raimondo Nesti.

Sono stati intervistati:  
Generoso Andria, Filippo Anelli, Giuseppina Annicchiarico, Andrea Ballabio, Renza Barbon Galluppi, Claudio Buccelli, Roberto D'Angelo, Antonio De Falco, Vito De Filippo, Michelino De Laurentis, Sabino De Placido, Loreto Gesualdo, Ada Lo Schiavo, Antonio Mazzocca, Patrizia Paterlini Brichot, Palmira Petrocelli, Massimo Scaccabarozzi, Silvestro Scotti, Maria Pia Sozio, Gigi Sparano, Domenico Taruscio, Gioacchino Tedeschi, Alessandro Tessitore, Cristina Trevi.

Supplemento della testata  
**CORRIERE DEL MEZZOGIORNO**

Distribuito con il Corriere della Sera non vendibile separatamente

a cura di **Angelo Lomonaco**

**Antonio Polito** direttore responsabile

**Maddalena Tulanti** vicedirettore

**Carmine Festa** 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.

**Alessandro Bompieri**

presidente

**Domenico Errico**

amministratore delegato

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

© 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:  
Nazionale: Rcs MediaGroup S.p.A.  
Dir. Communication Solutions,  
[www.rcscommunicationsolutions.it](http://www.rcscommunicationsolutions.it)

Vico II San Nicola alla Dogana, 9

80133 Napoli - Tel. 081.497.77.11

Fax 081.497.77.12

Locale: Piemme S.p.A.

Via G. Arcoleo, snc - 80121 Napoli

Tel. 081.2473.111 - Fax 081.2473.220

[www.piemmeonline.it](http://www.piemmeonline.it)

Proprietà del Marchio:

**CORRIERE DEL MEZZOGIORNO**

RCS MediaGroup S.p.A.

Divisione Quotidiani

Distribuito con il

**CORRIERE DELLA SERA**

Direttore responsabile

**Feruccio de Bortoli**



## Oncologia



### Una crociera gratuita per ventiquattro pazienti con i familiari

Il progetto «Ben Essere, non più soli nel dolore» di House Hospital onlus

Si chiama «Ben Essere, non più soli nel dolore» il nuovo progetto ideato dall'associazione House Hospital onlus, che da oltre un decennio si occupa di prevenzione, ricerca scientifica e volontariato. Il progetto prevede la possibilità per 24 pazienti oncologici e i propri familiari ospiti degli Hospice di Solofra, Casavatore ed Eboli, oltre a pazienti che lottano contro il cancro e a chi lottando ha sconfitto la malattia, di

usufruire gratuitamente di una crociera sul Mediterraneo a bordo di un veliero della Fondazione Tender To Nave Italia, un importante organismo costituito nel 2007 dalla Marina Militare e dallo Yacht Club Italiano. I risultati del progetto saranno poi presentati al prossimo congresso nazionale della Sisp, che si terrà in Campania, a Sorrento, dal 4 al 7 novembre 2015.

# Tumori, un test per avere la **diagnosi** anche con quattro anni di anticipo

L'«Iset» sarà disponibile in Francia tra un mese. Presentato all'Sdn di Napoli



**Patrizia Paterlini Bréchet** insegna biologia cellulare e molecolare alla Paris Descartes University. È stata la scienziata francese a ideare il rivoluzionario test di isolamento per dimensione delle cellule tumorali.

«**A**bbiamo iniziato i nostri studi con l'intenzione di trovare una nuova strada che potesse far diminuire la mortalità per malattie tumorali. Sapevamo bene di dover combattere una partita difficile, intervenendo in particolare su quello che si definisce "processo metastatico", che è la vera causa di morte dei pazienti affetti dal cancro. Ora, dopo quasi vent'anni di studi e ricerche, abbiamo trovato un sistema dimensionale per isolare le cellule tumorali in circolo e fare una diagnosi citopatologica che consente di anticipare la diagnosi "tradizionale" da uno a quattro anni». A parlare è la professoressa Patrizia Paterlini Bréchet, docente di biologia cellulare e molecolare della Paris Descartes University e inventrice del rivoluzionario test «Iset», presentato ufficialmente per la prima volta in Italia all'Istituto Sdn di Napoli.

L'acronimo «Iset» sta per «Isolation by size of tumor cells», ovvero isolamento per dimensione delle cellule tumora-

“**Stiamo lavorando per individuare pure l'organo colpito**”

li, ben più di una speranza nella lotta alle malattie oncologiche. L'aspetto rivoluzionario di questa metodologia diagnostica è infatti nella capacità predittiva a lungo termine, il test (che sarà disponibile in Francia tra poco più di un mese) permette di individuare cellule tumorali causa di metastasi con grande anticipo. L'Iset test è infatti una sorta di «caccia» alle cellule tumorali circolanti. Una circolazione che avviene anni prima che si formino le metastasi. E questa «caccia» è molto difficile perché, come spiega la Paterlini, «i tumori più invasivi diffondono le cellule tumorali quando sono ancora minuscoli (con dimensioni di circa 1 millimetro di diametro) e non sono, quindi, individuabili con la diagnostica per immagini». Questo ha sempre reso l'individuazione delle cellule tumorali in circolo un'impresa quasi impossibile, trattandosi di cellule rarissime: una per millilitro di sangue (quindi una cellula per 5 miliardi di globuli rossi e 10 milioni di globuli bianchi).

Unico difetto predittivo da mettere a punto: il test individua la presenza del tumore ma



non è ancora in grado di dire a quale organo ricondurre la presenza. Almeno per ora, perché anche su questo la ricerca è già in fase avanzata. Per il momento il test lancia l'allarme per poi sviluppare indagini successive, ma lo fa con un anticipo così importante da aumentare notevolmente la speranza di cura efficace per la malattia.

In un primo momento l'Iset test sarà accessibile al pubblico con due prime importanti applicazioni per pazienti già malati di cancro: nei pazienti con trattamenti radioterapici e chemioterapici in corso servirà per verificare l'effetto positivo o negativo della cura, e quindi eventualmente per cambiarla e migliorarne l'efficacia; nei pazienti con tumore in remissione (guariti dal cancro) per verificare con grande anticipo l'eventuale insorgenza di recidiva e intervenire subito.

I segnali lanciati dall'Iset test andranno poi approfonditi grazie alle più avanzate tecniche e tecnologie diagnostiche dell'imaging, e proprio all'Sdn di Napoli si svilupperanno nuove ricerche su questi temi, anche perché, conclude la Paterlini, «la combinazione del test Iset con l'imaging di ultima generazione è un'ottima "chance" per una diagnosi tumorale sempre più precoce».

**Raffaele Nespola**  
© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Casa di Cura "San Michele" Maddaloni (CE)

Struttura Ospedaliera

Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale



IL DIPARTIMENTO DI ALTA SPECIALITÀ DI CARDIOLOGIA E CARDIOCHIRURGIA È UNO DEI POCHI DEL SUD A SCOMMETTERE SULLE TECNOLOGIE INNOVATIVE

### Cardio-Chirurgia all'avanguardia alla clinica "San Michele" di Maddaloni

Se in cardiocirurgia il progresso tecnologico ha portato negli anni ad un costante perfezionamento delle tecniche di intervento, riducendo al minimo la invasività per il paziente e favorendo un rapido recupero post-operatorio, si deve prendere atto che il **Dipartimento di Alta Specialità di Cardiologia e Cardiocirurgia della Casa di Cura "San Michele" di Maddaloni (CE)** non solo ha seguito questa tendenza, ma si caratterizza anche per la costante innovazione utilizzando procedure estremamente complesse per il trattamento delle malattie cardiache. Ne sono esempio la Chirurgia Valvolare Video Assistita e Mini Invasiva, l'impiego di valvole aortiche percutanee (TAVI) o Sutureless, o la chirurgia coronarica senza impiego di circolazione extracorporea. La Cardiocirurgia di Maddaloni è oggi una delle poche del Sud d'Italia ad utilizzare di routine queste metodiche.

«Gli interventi vengono effettuati utilizzando per lo più accessi chirurgici ridotti, attraverso tecniche che vengono definite mini-invasive, eseguite con supporti di alta tecnologia» spiega **Antonio De Bellis**, coordinatore dell'U.O. di Cardiocirurgia di cui fanno parte anche i cardiocirurghi **Alfredo Affatato, Francesco Baldascino, Maurizio Capece, Massimo Cioffi, Ludovico Fimiani, Ornella Priante e Salvatore Senese**.

La tecnica chirurgica mini-invasiva permette di effettuare sia gli interventi sulle valvole cardiache o sui tumori intracardiaci che sulle arterie coronariche attraverso una micro incisione di pochi centimetri, quindi senza il taglio e la frattura dello sterno (sternotomia) che determina una apertura più estesa del torace. Ciò comporta una serie di benefici per il paziente: una tendenza minore alle complicanze perioperatorie come l'infezione o il sanguinamento, o anche la riduzione del dolore nel post operatorio; inoltre il recupero e la riabilitazione nel postoperatorio sono più rapidi con un più celere ritorno alla vita normale. Il risultato estetico è eccellente e in partico-

lari casi, come i re-interventi ed i pazienti particolarmente fragili, questa metodica può ridurre significativamente il rischio operatorio.

Questa tecnica rappresenta, dunque, una vera eccellenza nella cardiocirurgia rispetto alle tecniche tradizionali, ma richiede, da parte degli operatori, una solida preparazione, grande competenza e dedizione e la capacità di utilizzare sistemi video endoscopici come avviene in altre branche della chirurgia come quella laparoscopica.

L'impiego della tecnica video assistita e mini-invasiva nel trattamento della patologia delle valvole cardiache e delle arterie coronarie è diventata quindi di routine presso il servizio di Cardiocirurgia della struttura sanitaria di Maddaloni, grazie ad un importante investimento in tecnologie e strumentazione cardiovascolari da parte della Struttura sanitaria e ad un processo di formazione del personale medico e di sala operatoria realizzato negli ultimi mesi anche grazie all'ausilio come tutor del prof. **Ernesto Greco** dell'Università Sapienza di Roma.

Oggi ogni paziente con patologia delle valvole cardiache e delle coronarie in cui l'accesso mini-invasivo è possibile, viene operato con questa metodica innovativa.

La Cardiocirurgia di Maddaloni, come detto, è una delle poche del Meridione ad adottare costantemente questa opzione in tutti i pazienti candidati. Ma non solo ai pazienti candidati alla chirurgia si rivolge la Struttura di Maddaloni. Infatti anche per i pazienti a rischio proibitivo, dove l'intervento cardiocirurgico non è realizzabile, esiste la possibilità di intervenire impiantando valvole artificiali. È il caso delle Valvole aortiche percutanee (TAVI), già ampiamente utilizzate da alcuni anni; o addirittura dell'impianto di una protesi mitralica percutanea (Valve in Valve), impiantata per la prima volta nel Sud di Italia, poche settimane fa, dal prof. **Paolo Rubino** e dall'equipe di Emodinamisti della Clinica "San Michele".



Intervento di sostituzione valvolare; da sx inf. Antonio Balletta, dr Francesco Baldascino, dr Antonio De Bellis



Antonio De Bellis e Maurizio Capece intervistati durante un evento scientifico nella sala convegni della Casa di cura "San Michele"



Immagine Ecografica di Mixoma Cardiaco



## Oncologia

### Colon-retto

Test del gene Ras per scegliere la terapia migliore

«In Italia si registrano ogni anno tra 16.000 e 20.000 nuovi casi di tumore del colon-retto metastatico, di cui circa il 10% in Campania. Negli ultimi 20 anni la ricerca biomedica e il miglioramento delle tecniche chirurgiche hanno permesso di migliorare significativamente le possibilità terapeutiche in questa malattia». A parlare è Fortunato Ciardiello, direttore del dipartimento medico-chirurgico di internistica clinica e sperimentale della Sun. Ciardiello spiega

anche «uno sforzo enorme è stato fatto dai ricercatori per sviluppare e poi trasferire alla pratica clinica nuovi esami di diagnostica molecolare che permettano di conoscere meglio la malattia. Nasce così il test del gene Ras, necessario per tutti i pazienti affetti da cancro del colon-retto metastatico per valutare le possibili scelte terapeutiche. In Campania il test viene effettuato al Pascale (dottor Nicola Normanno) e alla Federico II (professor Giancarlo Troncone).

# Seno, prevenzione «obbligatoria»

De Placido: «C'è ancora scarsa attenzione da parte delle donne. Eppure esistono gli strumenti. La mammografia è l'esame cardine»



**Sabino De Placido**  
Docente di oncologia medica della Federico II e presidente del Comu e di Oncotech, è autore di oltre 200 pubblicazioni



**Michelino De Laurentiis**  
Dal 2010 dirige la struttura complessa di oncologia medica senologica dell'Istituto Pascale di Napoli

di **Alessandra Grassi**

I nuovi farmaci e la diagnosi precoce sono le principali armi nella lotta contro il tumore al seno. Strumenti che rendono possibile una guarigione completa, maggiori prospettive di sopravvivenza e una migliore qualità di vita. Risultati positivi che tuttavia si scontrano con i numeri in crescita della malattia: oltre 400.000 casi solo in Italia e un'incidenza di 45.000 nuovi casi l'anno. Una patologia che ha causato circa 11.000 decessi nel 2013 secondo gli ultimi dati delle società scientifiche. In Campania il punto è anche la scarsa attenzione delle donne verso controlli di routine, come la mammografia e l'ecografia per le donne giovani. Esami non invasivi che tuttavia segnano un passaggio decisivo nella lotta contro il cancro. «Purtroppo — spiega Sabino De Placido, professore di oncologia medica dell'Università Federico II — i numeri sulla prevenzione nella nostra regione sono bassi. I risultati migliori, però, si sono avuti coinvolgendo i medici di base». La partita si gioca anche sul tempo. Dia-



Una paziente si sottopone alla mammografia

gnosticare un tumore prima che la malattia si manifesti è fondamentale. «Un miliardo di cellule tumorali, pari a un centimetro, impiega dai sette ai dieci anni per crescere. C'è dunque un intervallo preclinico abbastanza lungo per cautelarsi tramite controlli specifici. La mammografia è l'esame cardine da eseguire ogni due anni a partire dai 50 fino ai 69 anni», aggiunge. Solo i casi con familiarità o con presenza del gene Brcal/2 mutati richiedono controlli differenziati il più delle volte anticipati prima dei 50 anni, in centri altamente specializzati. «Al Policlinico Federico II esiste un gruppo di on-

cologi dedicato esclusivamente ai tumori ereditari. Per le donne con meno di 45 anni che non hanno una particolare storia clinica — spiega il professore — il consiglio è di sottoporsi a controlli periodici e di imparare a capire, tramite l'autopalpazione, eventuali cambiamenti del seno».

Il cancro alla mammella ha diverse forme. Che si differenziano per aggressività, meccanismi di crescita e terapie. L'ultima frontiera sono le terapie bersaglio molecolare. Capaci di raggiungere risultati che i farmaci tradizionali non possono, con effetti meno invasivi. «Progressi — dice De Placido — so-

no stati fatti per la cura dei tumori Her-2 positivi, una forma aggressiva di cancro alla mammella. Risultati positivi si sono avuti con un anticorpo monoclonale, il pertuzumab che, somministrato in aggiunta al trattamento con trastuzumab, un altro anticorpo monoclonale, presenta enormi vantaggi di sopravvivenza nei casi di tumori in fase metastatica. Scenari nuovi si stanno aprendo con un anticorpo monoclonale coniugato a farmaci, il T-Dm1. Una vera «pallottola magica»: una volta iniettata, entra in circolo, riconosce le cellule malate e le distrugge, risparmiando quelle sane» dice De Placido. Terapie sempre più sofisticate che permettono di contenere o annullare anche forme tumorali un tempo ritenute più difficili da trattare. «Il T-Dm1 — evidenzia Michelino De Laurentiis, direttore dell'oncologia medica senologica dell'Istituto Pascale — ha al suo interno una molecola di chemioterapico. L'anticorpo monoclonale trasporta, come una navicella, il farmaco, centrando la cellula tumorale e rilasciando al suo interno il chemioterapico. La terapia ha scarsi effetti collaterali, in particolare non causa

vomito e perdita di capelli e consente di liberare il farmaco in modo selettivo». Al Pascale la sperimentazione è andata anche oltre: «Siamo tra i primi centri al mondo — continua De Laurentiis — per numero di pazienti arruolate nell'impiego congiunto di pertuzumab e T-Dm1 in fase post chirurgica, dunque come adiuvante, con l'obiettivo di ottenere la guarigione completa. Le pazienti trattate sono venticinque ma contiamo di inserirne altre. Il nostro sforzo per garantire alle nostre pazienti le migliori terapie è massimo, ma spesso ci scontriamo con problemi difficili, come il costo molto alto di questi medicinali», spiega. Accanto alle terapie e alla prevenzione, gli specialisti puntano anche sullo stile di vita. «Il tumore alla mammella è tipico delle aree industrializzate, perché le donne, in queste aree, fanno meno figli e in età avanzata sono frequentemente obese e hanno un'alimentazione errata. Questo non significa che, per prevenzione, si debbano adottare decisioni drastiche: abolire la carne, ad esempio, non è corretto, basta limitarne il consumo. E completare la dieta con legumi, cereali, pesce, verdure», rileva De Laurentiis. Per avvicinare le donne a controlli preventivi è partita da Milano una lunga campagna di sensibilizzazione che ha toccato anche Napoli. Da Nord e Sud per fare il punto sulle ultime terapie e ricordare alle donne di non trascurare esami semplici, ma in grado di salvare la vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Fegato, dalla ricerca una nuova speranza

Uno studio elaborato all'Università di Bari traccia la strada per una terapia anti-cancro



**Antonio Mazzocca**  
svolge la sua attività di ricercatore all'Università di Bari. Le sue ricerche sono incentrate in particolare sulla comprensione dei meccanismi molecolari e cellulari alla base dello sviluppo del cancro del fegato

La notizia è di quelle che fanno in fretta il giro del mondo, pubblicata su riviste scientifiche di prestigio quali l'americana *Cancer Research*: un gruppo di ricercatori italiani ha identificato una proteina recettoriale che sostiene la crescita del carcinoma epatico. L'equipe in questione è quella della sezione di medicina «Frugoni» del Dipartimento interdisciplinare di medicina (Dim) dell'Università di Bari, guidata dal professore Antonio Mazzocca. E proprio con il ricercatore barese abbiamo fatto il punto della situazione, così da comprendere meglio quali siano i meccanismi in gioco in questa fondamentale partita contro il cancro del fegato e quali siano le future applicazioni in campo medico. «Per semplificare — spiega Mazzocca — consideriamo il recettore come la «serratura» di una porta che una volta aperta consente l'invio di un segnale di crescita all'interno della cellula cancerosa. Quello che possiamo fare, o che presto speriamo di poter fare, è inserire in quella serratura una chiave falsa, così che quella porta resti chiusa, bloccando di fatto il segnale di crescita».

Come spesso accade nel

mondo scientifico, anche questa scoperta è arrivata un po' «per caso», partendo dall'osservazione che un fosfolipide noto come acido lisofosfatidico o Lpa è prodotto e rilasciato in elevate quantità dalle cellule di cancro del fegato. Questo fosfolipide funziona come un potente fattore di crescita cellulare. «Siamo partiti da un fattore evidente — aggiunge il ricercatore — ma non sapevamo a quale recettore cellulare Lpa si legasse per svolgere la sua azione. Ora abbiamo un nome e abbiamo compreso un meccanismo che induce la cellula malata a crescere e moltiplicarsi».

La «serratura» è nel cosiddetto Lpar6, che è uno dei recettori maggiormente espressi dalle cellule di cancro del fegato tra i diversi recettori che legano Lpa. E ora torna ancor più chiaro l'esempio di partenza: «Quando Lpa lega Lpar6 sulla superficie cellulare — ripete Mazzocca — è un po' come una

### Serratura

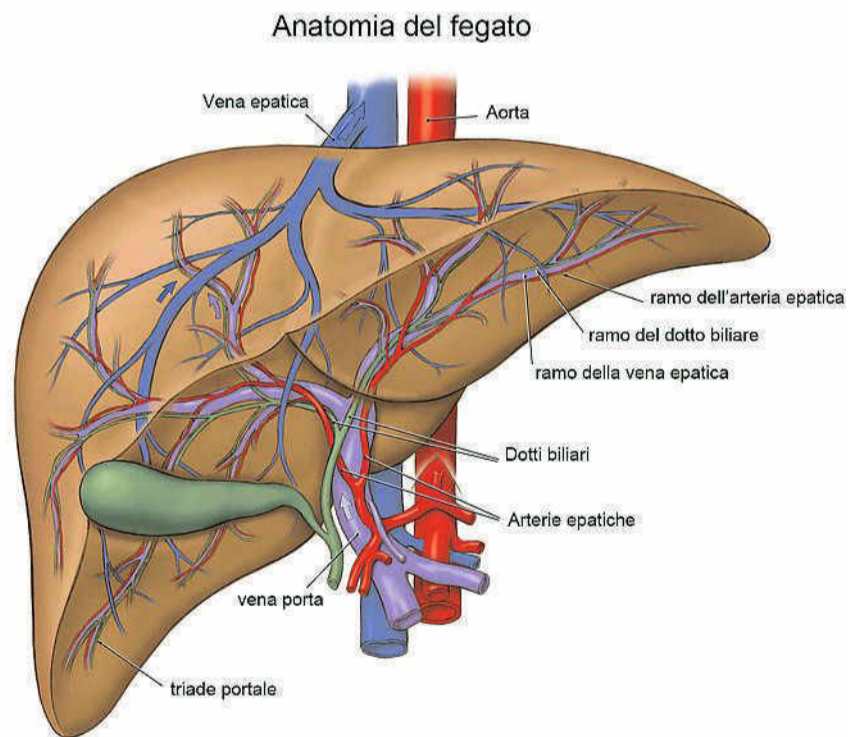
«Speriamo di poter utilizzare una chiave falsa per lasciare chiusa la porta»

chiave che per aprire riconosce la serratura. Lpar6 trasmette infatti all'interno della cellula un segnale di tipo proliferativo, per cui viene innescata una moltiplicazione di cellule tumorali».

Un meccanismo letale che i ricercatori definiscono «autosufficienza nel segnale di crescita» perché la cellula tumorale produce da sé il segnale che la induce a proliferare. Un circolo vizioso che provoca le conseguenze che purtroppo tutti conoscono. Basta pensare che il cancro del fegato (o epatocarcinoma) è un tumore che in Italia colpisce oggi oltre diecimila persone l'anno, con previsioni epidemiologiche in continua ascesa. Si stima che nel 2030 negli Stati Uniti diventerà la terza causa di morte per cancro, superando l'incidenza di tumori quali la mammella e il colon-retto.

Dunque, è facile capire perché la scoperta del team di Mazzocca stia suscitando grande interesse. Ma è già possibile ipotizzare una vera e propria terapia farmacologica basata sul meccanismo identificato a Bari?

Con la cautela che contraddistingue sempre i grandi ricercatori, Mazzocca invita alla



Nella illustrazione, l'anatomia del fegato

pazienza. Anche se i risultati ottenuti in vitro e in vivo (su modelli animali) hanno già dato ottimi riscontri.

«Dalle nostre sperimentazioni — spiega — sono emerse evidenze importanti. Quando abbiamo «silenzioso» geneticamente questo recettore nelle cellule cancerose, ne abbiamo osservato la perdita della capacità di proliferare e di generare tumori. Al contrario, quando abbiamo inserito il gene di Lpar6 in cellule incapaci di generare tumore, queste hanno acquisito tale capacità. Inoltre, abbiamo capito che l'effetto di Lpar6 è esercitato attraverso l'attivazione della funzione di geni chiave per la crescita delle cellule tumorali. Dunque, si può ora pensare di progettare e

successivamente sviluppare molecole con le quali bersagliare farmacologicamente Lpar6; questo aprirebbe la strada a nuove strategie terapeutiche per il trattamento dell'epatocarcinoma che oggi non ha trattamenti farmacologici risolutivi».

Ovviamente, al di là di una scoperta che apre a qualcosa di ben più concreto che una semplice speranza, non è ancora il momento di fare grandi annunci. Dovranno infatti passare anni prima che tutto questo possa tradursi in terapie concrete ed efficaci. Ma almeno, ora che il bersaglio è stato identificato, si può finalmente iniziare a pianificare l'attacco.

**Raf. Nes.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Salute mentale

### «Attaccamento»

La violenza «passa» dai genitori ai loro figli

bambini che assistono a relazioni di coppia violente hanno il doppio della probabilità di avere a loro volta relazioni violente con i partner. Inoltre uno stato mentale insicuro da parte delle donne le spinge, da adulte, a scegliere partner violenti e a ricreare situazioni relazionali intrise di maltrattamenti e abusi. Sono questi due degli aspetti che emergono da uno studio condotto da Paola Miano, docente di Scienze psicologiche, pedagogiche e della formazione dell'Università di

Palermo, presentato nel corso del convegno nazionale «Attaccamento e psicoterapia», organizzato a Napoli dall'Ordine degli psicologi della Campania. L'obiettivo era di indagare la continuità tra le madri vittime di violenza e i loro figli, partendo dalla teoria sul legame di attaccamento dello psicologo e psicanalista britannico John Bowlby. Lo studio dimostra che il genitore che subisce violenza e si mostra non protettivo consegna il trauma inelaborato ai figli.

## Vizi e virtù di pazienti e psicoterapeuti

Il convegno internazionale della Sippr che si è svolto a Caserta il 27 e 28 marzo ha rappresentato un evento molto significativo non solo per gli «addetti ai lavori», ma anche per tutti i cittadini



**Mariarosaria Menafro** è psicologa e psicoterapeuta sistemico-relazionale, socio fondatore e didatta dell'Istituto di Terapia relazionale Napoli-Caserta. È inoltre esperta in psicopatologia e psicoterapia dell'età evolutiva, con esperienza clinica ventennale e psicoterapeuta area salute mentale dell'Asl Napoli 1 Centro

di **Mariarosaria Menafro**

Il convegno internazionale della Sippr (Società Italiana di Psicologia e Psicoterapia Relazionale) che si è svolto a Caserta il 27 e 28 marzo ha rappresentato un evento molto significativo non solo per il mondo accademico, dunque per gli «addetti ai lavori», ma anche per tutti i cittadini e per coloro che vivono un disagio psichico o più specificamente una sofferenza mentale.

Il tema del convegno, infatti, «Processi clinici tra vizi e virtù di pazienti e terapeuti: temi universali che ricorrono in psicoterapia», se da una parte ha provocato i curatori rispetto ai limiti e alle risorse, alle specifiche qualità personali del professionista, dall'altra ha offerto ai destinatari, i pazienti, appunto, una visione umanizzata della figura del clinico, tranquillizzandoli e uniformando il binomio «vizi-virtù» come patrimonio comune ai protagonisti del «Setting». Il binomio «vizi-virtù», pur includendo le diverse patologie, cui i pazienti destinano gran parte del proprio impegno esistenziale



sia per affrontarle che sostenerle, ha evidenziato anche che esse si manifestano con le peculiarità individuali, e pertanto, pur soffrendo lo stesso male ciascuno lo vivrà in maniera assolutamente soggettiva.

Allo stesso modo «vizi-virtù» nell'includere le compe-

tenze professionali, la preparazione specifica a cui psicologi e medici accedono grazie alla specializzazione in psicoterapia, ha valorizzato anche il «sé» del terapeuta, conscio della spendibilità della propria esperienza.

L'importanza dell'aderenza

alle proprie emozioni è anche il tema centrale di un volume di recentissima pubblicazione, edito dalla Franco Angeli, dal titolo: «La terapia sistemico-relazionale tra coerenza e strategia. Apprenderla e praticarla». Il testo rappresenta una guida chiara ed esaustiva al-

l'apprendimento e alla pratica della psicoterapia, e illustra la «coerenza strategica» quale metodo che consente di costruire un intervento coerente al sé del terapeuta e strategico ai bisogni del paziente e della sua famiglia.

Altri aspetti sono stati in parte affrontati anche durante il convegno, che ha evidenziato l'efficacia della psicoterapia, quale strumento elettivo nelle psicopatologie dell'età evolutiva e adulta, grazie alla presenza di relatori di grande spessore scientifico e accademico (Aurilio, Bozzaotra, Canevelli, Cancrini, Caviglia, Chianura, Lorio, Manfrida, Masullo, Tortorelli, e ospiti stranieri come Hugh Jenkins e Maria Borcsa), con una consolidata esperienza clinica.

L'organizzazione del convegno ha visto impegnato in prima linea lo staff dell'Iter, la Scuola di Specializzazione con sede a Napoli e a Caserta, da oltre venti anni attivo nel territorio campano nella diffusione culturale dell'approccio psicoterapico alle patologie psichiche anche gravi e nell'accurata presa in carico dei pazienti e delle loro famiglie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# LA FARMACIA TI SANT'ELENA AFRAGOLA



## ALIMENTI SENZA GLUTINE

Tra i più forniti centri celiachia della Campania

da noi trovi le migliori marche

e i migliori laboratori artigianali



Via Pietro Nenni, 126 - Angolo Via San Marco - Afragola (NA)

Tel. 081 8696791 -  Farmacia Sant'Elena Afragola



**Ricerca**  
Malattie neurodegenerative,  
Napoli capitale

Dalla sclerosi multipla al morbo di Alzheimer, dalla Sla al morbo di Parkinson. Per due giorni Napoli è stata la capitale mondiale della ricerca sulle malattie neurodegenerative. Sabato scorso si è infatti conclusa la due giorni del congresso mondiale dell'International Society for Neurovascular Disease, associazione scientifica internazionale che promuove la ricerca, lo sviluppo, le applicazioni, la formazione e la diffusione a livello mondiale di informazioni sulle

alterazioni vascolari cerebrali nelle malattie neurodegenerative. Organizzato in collaborazione con l'Istituto di biostrutture e bioimmagini del Cnr (Istituto Sdn di ricerca diagnostica e nucleare) e con l'Università Federico II, il congresso ha portato a Napoli i più illustri esperti internazionali di malattie vascolari cerebrali come neurologi, neurochirurghi, angiologi, neuroradiologi, biologi, fisici, chirurghi vascolari e radiologi interventisti.

## Che fastidio le vertigini Ma forse è solo mal di testa

Sorprendenti conclusioni di uno studio della Seconda Università di Napoli Capogiri e senso di instabilità possono essere causati dall'emicrania



**Gioacchino Tedeschi**  
È ordinario di neurologia alla Sun e direttore scientifico del Centro alti studi in Risonanza magnetica.



**Alessandro Tessitore**  
Prof di neurologia alla Sun, studia i meccanismi alla base delle malattie del sistema nervoso centrale

di **Olga Fernandes**

**L**e vertigini e l'emicrania: i ricercatori dell'Azienda ospedaliera della Seconda Università di Napoli hanno scoperto la correlazione tra le due patologie giungendo a risultati tanto importanti quanto sorprendenti. In sostanza, le vertigini che non sono correlate a malattie dell'apparato uditivo-vestibolare probabilmente sono di origine emicranica. Uno studio che si può definire rivoluzionario, i cui risultati interessano milioni di persone che potrebbero mettere fine a capogiri e instabilità con i farmaci contro il mal di testa. La scoperta è opera del gruppo di ricerca coordinato dal professore Gioacchino Tedeschi, neurologo dell'Azienda ospedaliera della Seconda Università di Napoli, con la collaborazione del professore Elio Marciano e del dottore Vincenzo Marcelli, vestibologi della Federico II, e di Fabrizio Esposito, ingegnere biomedico dell'Università di



Il pavimento trasparente della Torre Eiffel per quelli a cui le vertigini piacciono

Salerno. «L'emicrania vestibolare è riconosciuta tra le cause più frequenti di vertigini: considerando che in Italia sono presenti circa 6 milioni di pazienti affetti da emicrania, potremmo dedurre che tra questi oltre 500 mila soffrono di vertigini di origine emicranica — afferma Tedeschi — con sintomi che si presentano in concomitanza di un attacco di emicrania, ma talvolta anche in as-

senza di dolore. In altri termini, l'attacco di emicrania può essere la causa più probabile di vertigini in quei casi in cui non è stato possibile individuare un'origine vestibolare, e molti episodi di vertigini sono caratterizzati da scarsa risposta ai diversi trattamenti perché sono in realtà episodi di emicrania».

L'approccio utilizzato dai ricercatori della Sun si basa su

una speciale risonanza magnetica funzionale capace di rilevare le variazioni di ossigenazione del tessuto cerebrale. In linea generale, si considera che l'aumento di attività neurale, come avviene nel corso di uno stimolo somministrato al cervello, causi, da parte dei neuroni, un aumento del consumo di ossigeno il quale è caratterizzato da peculiari proprietà magnetiche: tale perturbazione magnetica genera un segnale che viene registrato dalla macchina di risonanza.

Nello specifico il segnale prende il nome di Bold (Blood Oxigenation Level Dependent) cioè segnale dipendente dal livello di ossigenazione. I paradigmi sperimentali utilizzati nella risonanza magnetica funzionale con effetto Bold consentono di associare uno stimolo con l'attivazione di una o più aree del cervello, come è avvenuto in questo recente studio in cui, a seguito di uno stimolo vertiginoso, si è osservata l'attivazione di specifiche aree cerebrali.

«La nostra ricerca — spiega



Oltre 500 mila pazienti soffrono di vertigini di origine emicranica

I risultati dello studio sono stati pubblicati sulla rivista *Neurology* e premiati

Alessandro Tessitore, coordinatore del Centro Cefalee della Sun a cui afferiscono ogni anno oltre 1.200 pazienti — ha suggerito che se nel corso di un attacco di emicrania si verifica l'attivazione di neuroni in una specifica regione cerebrale, il talamo, si può assistere a una sintomatologia atipica dell'attacco di emicrania caratterizzata da vertigini. Inoltre, quanto più gli attacchi di emicrania vestibolare sono frequenti tanto più significativa risulta la disfunzione del talamo».

Per molto tempo i meccanismi alla base dell'emicrania vestibolare sono rimasti sconosciuti al punto da mettere in discussione l'esistenza stessa di questo disturbo. «Per questo motivo — prosegue Antonio Russo, ricercatore della Sun e primo autore del progetto di ricerca — il nostro gruppo si è proposto di comprendere in che modo il cervello dei pazienti affetti da emicrania rispondeva a uno stimolo in grado di provocare una vertigine, mostrando una disfunzione nei circuiti responsabili del sintomo vertigine che risultano coinvolti anche nei meccanismi emicranici. Siamo così riusciti a realizzare il primo studio di risonanza magnetica funzionale nel corso di stimolazione vestibolare in questi pazienti». I risultati dello studio sono stati pubblicati sulla rivista internazionale *Neurology* e premiati dalla Società Italiana di Neurologia come migliore ricerca italiana dell'anno nel campo delle cefalee.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# L'UNICA COSA CHE NON RICICLIAMO SONO I SOLDI

REINSERIMENTO LAVORATIVO • TRATTAMENTO RIFIUTI • SOLIDARIETÀ

www.ambientesolidale.it





DA CONSUMARSI ENTRO:

vallepiana  
L'Origine del Latte  
Latte Fresco di Alta Qualità

NO OGM

vallepiana  
L'Origine del Latte

latte  
fresco  
di Alta  
Qualità  
Pastorizzato Intero

1  
litro

Qualità  
garantita

NOI ABBIAMO SCELTO:  
Il latte fresco pastorizzato di alta qualità VALLEPIANA è prodotto in allevamenti che non utilizzano mangimi e sostanze OGM.

Indica che alle vacche che producono il latte Vallepiana vengono somministrati alimenti non geneticamente modificati. Infatti in Italia è vietata la produzione di alimenti vegetali geneticamente modificati ma è consentita la somministrazione di mangimi OGM ad animali in Allevamento. L'Agricola Vallepiana è tra le poche aziende italiane che ha scelto di NON farlo per garantire al consumatore maggiore sicurezza proseguendo sulla strada della qualità che persegue di sempre.

vallepiana  
L'Origine del Latte

vallepiana  
L'Origine del Latte

**vallepiana**  
L'Origine del Latte

**NOI ABBIAMO SCELTO**

**NO OGM**

**ALLE VACCHE CHE PRODUCONO  
LATTE VALLEPIANA  
VENGONO SOMMINISTRATI  
ALIMENTI NON GENETICAMENTE  
MODIFICATI**

**AGRICOLA VALLEPIANA - EBOLI (SA)**  
**www.vallepiana.com**