Salute E PREVENZIONE

in collaborazione con Network Salute prevenzione è benessere

Il dibattito

Vaccini, è questa la strada giusta

di **Raffaele Nespoli**

Nelle ultime settimane il dibattito sul tema dei vaccini è tornato prepotentemente alla ribalta. Del resto, dopo il caos dello scorso anno per la presunta pericolosità (poi smentita) di un noto vaccino e con l'approssimarsi della campagna vaccinale per l'influenza, l'esplodere della questione era inevitabile. Il problema è che negli ultimi anni si è creata una netta frattura tra i cittadini e le istituzioni sanitarie, ma anche tra gli stessi medici, che non sempre sono concordi sulla strada da seguire. Ora la classe medica sta ritrovando una certa unità su questo tema, ma sono ancora troppi i camici bianchi che «predicano bene e razzolare male». Molti, infatti, raccomandano i vaccini e poi sono i primi a evitare la «puntura». Ben vengano allora le campagne di sensibilizzazione, come quella organizzata dall'Ordine dei medici di Napoli che ha fatto stampare e affiggere nelle strade della città più di cento mega manifesti, indirizzati a tutti, che ricordano l'importanza di questo «patto tra generazioni». Che però si sta perdendo. A confermarlo è anche l'epidemiologo Donato Greco, già consulente dell'Istituto Superiore di Sanità per il Centro nazionale di Epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute. «Questo — spiega Greco — è il grande paradosso dei vaccini: più sono efficaci, più i cittadini perdono consapevolezza della loro importanza. Prendiamo i medicinali perché stiamo male, ma i vaccini? Perché dovrei vaccinarmi se sono in perfetta salute? La verità è che si perde la memoria storica e ci si espone a un grave rischio. A questo si aggiunge un difetto di comunicazione e, in alcune aree del Paese, una vera e propria carenza; non in fatto di coperture, ma di servizi».

continua a pagina **3**

On line
Ritrova tutti i contenuti di questo numero di Salute e prevenzione sul sito www.corrieredelmezzogiorno.it

Il **decalogo** per l'inverno

Arriva la stagione fredda: i consigli del medico di famiglia

alle pagine **2** e **3**

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 rivoglono alle seguenti aree di intervento:

- Health Management
- Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro
- Health Assessment e Health Risk Management
- Antifraud Health Management

HSL
HEALTH SAFETY LAW

Lobbying activities •
Communication Management •
Law and Safety Management •
Shipping •

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 si suggerire soluzioni innovative che consentono non solo il più corretto adeguamento al dettato normativo, ma sopratutto il raggiungimento di nuovi traguardi imprenditoriali.

Tel. 06 21127911 - www.hslandpartners.com - info@hsl-group.it

via Luca Signorelli, 4 ROMA

Prevenzione

Dall'igiene agli stili di vita Le **dieci regole** per affrontare l'inverno

I consigli del medico di famiglia alla vigilia della stagione fredda. Innanzitutto è bene lavare sempre con cura le mani, ma attenzione anche a non esagerare nell'uso di disinfettanti

Silvestro Scotti
Medico di medicina generale, è il presidente in carica dell'Ordine dei medici di Napoli

di **Raimondo Nesti**

Puntualmente, con l'arrivo dei primi acquazzoni e raffreddori, le farmacie si riempiono di clienti in cerca di antipiretici e di ogni sorta di medicinale che siano in grado di scacciare (possibilmente molto in fretta) i sintomi dell'influenza. Complice un vero e proprio «bombardamento» pubblicitario, l'automedicazione sembra ormai una delle formule preferita dagli italiani, e la Campania non fa certo eccezione. «Un bel problema, perché sempre più spesso si rinuncia a una cultura della prevenzione», spiega Silvestro Scotti, che oltre a essere il presidente dell'Ordine di Napoli, è soprattutto un esperto medico di famiglia. «Con un po' d'attenzione — dice — si potrebbe ridurre di molto il consumo, spesso improprio, di tanti farmaci da banco. Evitando anche di rischiare qualche malanno serio».

Per Scotti ci sono almeno dieci semplici regole che andrebbero seguite per affrontare al meglio l'autunno e l'inverno. La prima, che potrebbe sembrare banale, è quella di lavarsi bene le mani, soprattutto quando si iniziano a diffondere i primi raffreddori. Su questo Scotti non smette mai di raccomandarsi, perché «nonostante si tratti di una banalità — racconta — in pochi stanno realmente attenti. Ogni giorno entriamo in contatti con superfici che sono state toccate da centinaia di mani: in pullman, in metropolitana o in tram, per esempio. Torniamo a casa e magari assaggiamo la cena prima di andare in bagno a lavarci le mani. Questo è uno dei modi migliori per dare campo libero a virus e batteri. Quindi, non mi stancherò mai di dirlo, quando si arriva in ufficio o si torna a casa, la prima cosa da fare è lavare bene le mani con acqua corrente e sapone». Il risvolto inatteso di questa regola riguarda invece i disinfettanti, oggi molto di moda. Per Scotti è meglio non esagerare perché, spiega, si rischia di alterare l'equilibrio naturale della pelle e questo potrebbe avere un effetto negativo.

Regola numero due, mangiare molta frutta e verdura per garantire il giusto apporto di vitamina C , vitamina A e oligoelementi ad azione antiossidante. «Non tutti lo sanno — afferma — ma la vitamina C è un antisettico naturale e per questo aiuta l'organismo a difendersi dai batteri. La vitamina A, invece, stabilizza le membrane cellulari e quindi rende meno permeabile la cellula agli attacchi. Zinco, ferro e altri oligoelementi hanno un'azione antiossidante».

Legata all'alimentazione è anche la regola numero tre di questo decalogo: «Integrare la dieta di tutti i giorni con Omega 3, per esempio assumendo compresse a base di olio di fegato di merluzzo. Si migliora così la capacità di metabolizzare gli acidi grassi e aiuta una buona circolazione sanguigna».

A questo si aggiunga la regola numero quattro, quella cioè di bere in abbondanza, anche quando non si ha particolarmente sete, perché d'inverno si tende a bere meno. In alcuni

Il decalogo

1. Lavarsi bene le mani con il sapone e limitare l'uso di disinfettanti che possono danneggiare il naturale equilibrio della pelle.
2. Mangiare molta frutta e verdura per un giusto apporto di vitamina C, vitamina A e oligoelementi ad azione antiossidante.
3. Integrare la dieta di tutti i giorni con Omega 3, ad esempio assumendo compresse a base di olio di fegato di merluzzo.
4. Bere molto, anche se non si ha sete, perché una corretta idratazione è fondamentale per mantenere l'organismo in condizioni ottimali.
5. Mantenere uno stile di vita attivo che favorisce il metabolismo e aiuta il sistema immunitario a rispondere meglio agli attacchi di virus e batteri.
6. Evitare gli sbalzi di temperatura e vestire in maniera corretta: le ragioni della moda non sempre si sposano bene con quelle della salute.
7. Tenere l'ambiente ben umidificato per evitare che l'aria calda secchi troppo le mucose, favorendo irritazioni e infezioni.
8. In presenza di sintomi influenzali consultare il medico di famiglia prima di ricorrere a farmaci da banco per l'automedicazione.
9. Chi soffre di patologie croniche o ha più di 65 anni deve sottoporsi a vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica.
10. Per gli anziani devono tenersi impegnati con hobby aiuta a ridurre il rischio di forme depressive che in autunno si fanno sentire di più.

I consigli dei pediatri

«Non "proteggete" troppo i **bambini**»

Antonio D'Avino
è il segretario provinciale della sezione partenopea della Federazione dei pediatri di famiglia (Fimp)

«Non teneteli sotto campane di vetro», è questo il primo consiglio che Antonio D'Avino, segretario provinciale della Federazione italiana dei pediatri di famiglia, da ai genitori in vista dell'autunno. «Credo – dice il pediatra – che molte mamme e papà di oggi siano troppo apprensivi, forse a causa del bombardamento mediatico che ricevono. Essere premurosi e attenti è bene, ma si deve dare all'organismo del bambino la possibilità di rafforzarsi». Da sempre i pediatri consigliano ai bambini il gioco all'aria aperta per una ragione ben precisa. La maggior parte dei virus tipici dell'autunno e dell'inverno si trasmettono attraverso la saliva, ad esempio con uno starnuto o un colpo di tosse; per questo quando i bambini giocano all'aria aperta le possibilità di «contagio» calano drasticamente. L'errore di molte mamme è invece quello di voler tenere il più possibile i propri figli a casa, «al riparo». «Molte volte — prosegue D'Avino — mi sento dire che "poi sudano e prendono freddo", ma in verità in condizioni normali questo per un bambino non è un grosso rischio».
Altro consiglio che D'Avino si sente di dare è, nei limiti del possibile, quello di evitare una scolarizzazione eccessivamente precoce. Perché, chiarisce, «i bambini che hanno meno di tre anni non dovrebbero trascorrere le proprie giornate al nido o nelle scuole materne». Il motivo? «Nei più piccoli il sistema immunitario è ancora acerbo e stando a stretto contatto con coetanei il rischio di ammalarsi, anche in maniera seria, aumenta molto. Mi rendo conto che a volte il nido è un'esigenza, soprattutto per i genitori che devono lavorare. In questi casi è bene ricorrere a elementari misure quali il frequente lavaggio delle mani e le vaccinazioni per le malattie prevenibili». E questo è un altro punto dolente, visto che neo mamme tendono ormai a informarsi tramite social network, dove spesso circolano leggende sui vaccini da far accapponare la pelle. Ad esempio, il vaccino antinfluenzale nei bambini appartenenti a categorie a rischio, ribadisce il pediatra D'Avino, è una pratica corretta, suggerita dal ministero della Salute. È solo un modo per supportare il sistema immunitario dei piccoli a rischio ed evitare che si abbiano severe complicanze della malattia.
Un grosso aiuto all'organismo arriva infine da un'alimentazione genuina, che va considerata come un importante fattore di prevenzione. In questo senso la Dieta mediterranea andrebbe seguita molto di più: legumi, verdure, pesce, olio extravergine d'oliva e tanta frutta non dovrebbero mai mancare sulla tavola dei più piccoli. «Fast food e merendine preconfezionate — conclude il pediatra — non appartengono alle nostre tradizioni e alla nostra cultura, il loro consumo quotidiano è inadeguato per una crescita sana. Meglio la più tradizionale "merenda della nonna" o magari un po' di frutta portata da casa». Su questo tema alcuni pediatri del gruppo di lavoro Dieta mediterranea della Fimp Napoli sono intervenuti il 19 ottobre a Milano, nel padiglione Italia dell'Expo in un incontro organizzato dall'Unione industriali di Napoli, con la presentazione di un manuale su «Dieta mediterranea e svezzamento», alla presenza del governatore De Luca.

R. Nes.

casi c'è chi si limita a un bicchiere d'acqua al giorno.

Al di là di ciò che si mangia, c'è poi da fare attività fisica. Di qui la regola numero cinque: mantenere il più possibile uno stile di vita attivo. E su questo punto vale la pena soffermarsi un po', perché l'eccezione più frequente è quella di non avere tempo. Scotti spiega che non si tratta di allenarsi a livello professionistico, ma semplicemente di fare qualche passeggiata a passo svelto. Riuscire a garantire un minimo di movimento nell'arco della giornata mantiene l'organismo e il metabolismo attivi, questo si traduce in un sostegno alla vitalità del sistema immunitario, rendendolo più efficace nella risposta agli attacchi da parte di virus. «Al contrario — dice il medico di famiglia — è come se il nostro metabolismo si mettesse in stand-by, si addormentasse, rendendoci facili prede dei virus influenzali e non solo di quelli».

Sin qui, cinque regole più che altro legate agli stili di vita; ma anche la moda può in un certo senso influire sullo stato di salute e sulla capacità di affrontare autunno e inverno.

La sesta regola d'oro è evitare gli sbalzi di temperatura e vestire in maniera corretta; perché, spiega Scotti, «le ragioni della moda non sempre si sposano con quelle della salute». Da questo punto di vista, vestire in maniera corretta significa indossare abiti che si possono mettere o togliere a seconda che faccia più o meno caldo. A favorire i malanni di stagione ci si mettono spesso i colpi di freddo proprio perché c'è una diffusa tendenza ad usare pochi abiti ma molto pesanti. «Per una rischiosa sudata bastano 10 minuti in un pullman affollato con il cappotto addosso e magari un bel pullover. – ricorda Scotti -, un colpo di vento e l'influenza è servita. Molto meglio vestire a strati e usare abiti non troppo pesanti. Per i signori la cara vecchia "maglia di lana" da indossare sotto la camicia è sempre un buon consiglio».

Se vestire in modo intelligente è importante, vivere in ambienti puliti e ben condizionati è fondamentale. Non si fraintenda però, ben condizionato non significa molto caldo o molto freddo. Non a caso la regola numero sette è umidificare l'ambiente per evitare che l'aria calda secchi eccessivamente le mucose, favorendo irritazioni o infezioni. Il perché lo spiega ancora una volta Silvestro Scotti: «Il nostro organismo – dice - ha sempre bisogno di aria che non sia eccessivamente secca, perché altrimenti le mucose ne risentono e perdono la loro naturale capacità di funzionare come "filtri".

Per gli anziani è consigliabile evitare una vita priva di distrazioni, quindi meglio uscire di casa e coltivare hobby

Prima di rimettere in funzione l'impianto di riscaldamento si deve sempre fare una bella pulizia, nel caso di condizionatori ricorrendo a personale qualificato. Questo vale ancor più se negli ambienti ci sono dei bambini, che hanno una minore capacità espettorante».

Nonostante l'attenzione a tutti questi consigli, ovviamente, ci si potrebbe comunque ritrovare a fare i conti con fastidiosi sintomi influenzali; i classici dolori, il senso di spossatezza o magari un mal di gola insistente. Ed è proprio questo a dettare l'esigenza della regola numero otto: in presenza di sintomi influenzali consultare il medico di famiglia prima di ricorrere a farmaci da banco per l'automedicazione.

Particolarmente importante, anche in considerazione di tutte le polemiche che stanno nascendo nelle ultime settimane, è la regola numero nove. Un consiglio che riguarda il discusso tema dei vaccini. Su questo Silvestro Scotti non ha dubbi: «Chi soffre di patologie croniche o ha più di 65 anni deve assolutamente sottoporsi a vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica. Il 3 novembre inizierà la campagna vaccinale antinfluenzale e sarà molto importante riuscire ad avere una forte adesione. I timori, ingiustificati, dello scorso anno hanno infatti raddoppiato la mortalità e le complicanze legate ai malanni di stagione».

Infine, regola numero dieci, gli anziani dovrebbero sempre coltivare degli hobby. Avere impegni e passioni aiuta infatti a ridurre il rischio di forme depressive che durante l'autunno e l'inverno si fanno sentire di più. In questo senso l'invito di Silvestro Scotti è di cercare di avere una vita ricca di stimoli: «La sfera psicologica – dice – può incidere molto sulla salute. Una visione positiva della vita e la capacità di coltivare interessi, soprattutto se si pensa a persone di una certa età, sono determinanti».

Ecco perché i vaccini costituiscono la scelta giusta

Paradossale: poiché funzionano i pazienti finiscono per «dimenticare» quanto siano utili

Donato Greco
Epidemiologo, già consulente dell'Iss per il Centro nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute

Paolo Bonanni
Docente di igiene all'Università di Firenze e coordinatore del gruppo di lavoro sulle vaccinazioni della Sip

SEGUE DALLA PRIMA

«In Campania e nel Mezzogiorno d'Italia, per esempio, molti centri vaccinali sono aperti solo la mattina. Per i genitori che lavorano diventa difficile riuscire a liberarsi». Non bastasse tutto questo, Greco sottolinea la tendenza da parte di alcuni medici a non incoraggiare le vaccinazioni. «Che — sottolinea — crea esitazione e dubbi nei genitori». Per rompere ogni indugio non resta allora che proporre la domanda alla quale ogni cittadino (soprattutto se genitore) vuole una risposta definitiva: esistono vaccini rischiosi? Il professore Greco non si sottrae, ammettendo anzi che in passato ce ne siano stati. «Il Sabin è stato un grande vaccino, ma in un caso su 500 mila provocava paralisi nei bambini. Ma ha salvato moltissime vite, grazie al Sabin abbiamo fermato grandi epidemie di poliomielite. Oggi questi vaccini non esistono più, sono stati sostituiti da altri assolutamente sicuri. Di gran lunga più di molti medicinali comuni. Tutti i farmaci possono avere effetti collaterali, ma non ci facciamo caso, perché li diamo a chi sta male; il vaccino si somministra a persone sane». E l'eterna questione «vaccini e autismo»? Per Greco non vale neanche più la pena di parlarne, si tratta infatti di un capitolo che si è chiuso quando lo stesso medico che aveva ipotizzato la correlazione ha ammesso di aver «taroccato» i dati. «Vaccinarsi e vaccinare i propri figli — conclude Greco — significa investire in salute. I vaccini sono tra le più grandi risorse sulle quali oggi possiamo contare».

Il problema è farlo comprendere a tutti, anche a chi in buona fede si fa condizionare dalle «bufale» che sui social diventano subito virali. In quest'ottica è molto interessante e degno di lode il progetto «Esculapio» al quale lavora il professor Paolo Bonanni, ordinario di Igiene all'Università di Firenze e coordinatore del gruppo sulle vaccinazioni della Sip. «Ci proponiamo di fare prevenzione — spiega Bonanni — attraverso una corretta informazione». Promosso dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm) del ministero della Salute, il progetto prevede la realizzazione di varie iniziative, tra le quali l'istituzione del numero verde 800.56.16.56, attivo tutti i lunedì dalle 10 alle 18. «Del numero verde si è occupata l'Università di Foggia — prosegue il professor Bonanni — e devo dire che riceviamo moltissime chiamate. Tante mamme e papà che hanno bisogno di chiarimenti sulle meningiti; persone anziane che vogliono sapere se, dove e come possono fare il vaccino antinfluenzale. Noi siamo ben contenti di metterci al servizio della collettività, lo facciamo *pro bono* ma è una bella soddisfazione».

Oltre all'istituzione del numero verde, il progetto Esculapio prevede tutta una serie di iniziative in maniera trasversale nel Paese. Da Nord a Sud. L'Università di Firenze ha sviluppato un video musicale per promuovere la vaccinazione degli operatori sanitari contro l'influenza. Ma anche un gioco didattico che si chiama «Il vaccino in fiera», per sensibilizzare i giovani studenti sull'importanza di questo tema. «In alcune scuole della Toscana — conclude Bonanni — abbiamo promosso un concorso che porterà all'assegnazione di un tablet per le classi vincitrici. Si è creato un grande passaparola tra gli insegnanti e ora sono moltissime le classi che vogliono partecipare». Ci sono poi altre Università che hanno puntato sul contatto diretto con i cittadini. A Palermo, ad esempio, sono nate le *shopper* da supermercato che invitano con simpatici slogan a vaccinarsi e a vaccinare. Un lavoro enorme che coinvolge centinaia di persone e si basa sulla convinzione che sia questa la strada giusta: offrire corrette informazioni per fare in modo che la condizione di salute conquistata negli anni non vada persa.

Raffaele Nespoli

Ortopedia

La «Giornata»

Sei regole per la prevenzione dell'osteoporosi

Numerose le iniziative promosse negli ultimi giorni in occasione della Giornata mondiale dell'osteoporosi. Tutte incentrate sull'informazione volta alla prevenzione della patologia, che è caratterizzata dal deterioramento della struttura ossea e dalla diminuzione della massa scheletrica. Tra le iniziative, quella promossa nella clinica Trusso di Ottaviano, dove sono stati effettuati consulti medici gratuiti ed esami Moc in collaborazione con l'Associazione Onlus House Hospital. Gli esperti hanno diffuso un vademecum per la prevenzione dell'osteoporosi: 1) consumare una dieta ricca di calcio e vitamina D; 2) ridurre il consumo di dolci e bevande alcoliche; 3) osservare una dieta povera di sale, dato che il sodio, oltre a peggiorare un'eventuale ipertensione favorisce la demineralizzazione ossea; 4) abolire il fumo; 5) evitare di consumare troppe proteine e fibre; 6) ricordare che il fabbisogno giornaliero di calcio per l'adulto è di circa 800-000 milligrammi.

Ricerca dell'Ateneo di Bari in collaborazione con l'Università Politecnica delle Marche

C'è un ormone che «fabbrica» le ossa

di **Ettore Mautone**

Lo sport come un ormone: scoperto per la prima volta un effetto indiretto dell'attività sportiva che, agendo sui livelli di una proteina, incrementa la densità e la qualità dell'osso anche in età avanzata sbarrando il passo all'osteoporosi. Finora si credeva che la struttura scheletrica di un adulto rimanesse sostanzialmente costante durante tutta la vita dopo essersi consolidata da giovane, per andare incontro a una inesorabile e progressiva fragilità nell'anziano. Così non è: la svolta, destinata a incidere fortemente su prevenzione e terapia dell'osteoporosi, arriva grazie a una ricerca dell'Università di Bari, in collaborazione con l'Università Politecnica delle Marche. La ricerca è stata possibile grazie a un premio per giovani ricercatori attribuito nel 2014 a Graziana Colaianni, specialista dell'Ateneo di Bari, prima autrice del lavoro. Un brevetto tutto italiano che rivela l'esistenza di un ormone che fabbrica le ossa che il corpo produce praticando sport. Lo studio è stato pubblicato sulla rivista americana *Pnas-Proceedings of the National Academy of Sciences of the Usa*, organo ufficiale della United States National Academy of Sciences, una delle pubblicazioni scientifiche più prestigiose a livello accademico internazionale, ed è stato sostenuto dalla Siomms (Società italiana dell'osteoporosi, del metabolismo minerale e delle malattie dello scheletro). L'esito della ricerca, durata tre anni, cambia l'approccio della terapia sulle malattie dello scheletro, definendo il meccanismo con cui l'irisina (il cosiddetto «ormone dello sport»), prodotta dall'attività fisica, crea tessuto osseo. La svolta, inoltre, apre nuove prospettive per la nascita di farmaci simulanti un vero e proprio esercizio fisico: uno sviluppo importante soprattutto per le persone esposte all'osteoporosi che non possono praticare sport, per esempio anziani o più in generale malati affetti da altre patologie.

Il gruppo di ricercatori di Bari che lavora sull'irisina: Graziana Colaianni è la prima a destra, Maria Grano la terza

Lo studio è stato possibile grazie al premio per giovani ricercatori vinto nel 2014 da Graziana Colaianni

Per salvaguardare i risultati della ricerca tutta italiana Maria Grano, dell'Università di Bari, e Saverio Cinti, dell'Università Politecnica delle Marche, hanno depositato un brevetto sulla possibilità di utilizzo della molecola per la cura dell'osteoporosi. L'ormone in questione, scoperto nel 2012 dal ricercatore statunitense Bruce Spiegelman, è ancora poco conosciuto e la scoperta italiana porta un contributo importante per chiarirne il ruolo. La ricerca americana ha infatti dimostrato come l'irisina sia un «bruciagrassi» in grado di agire concretamente anche sull'osso: l'effetto «dimagrante» si verifica solo in presenza di grandi quantità dell'ormone, mentre per l'effetto «fabbrica osso» ne bastano anche piccole concentrazioni.

«Riteniamo che la svolta presentata dalla scoperta costituisca la prospettiva concreta non solo per la prevenzione con l'attività fisica — aggiunge il presidente della Siomms Giancarlo Isaia, direttore del dipartimento di Geriatria e Malattie metaboliche dell'osso all'ospedale Molinette di Torino — ma soprattutto per la cura delle malattie dell'osso in pazienti particolarmente difficili. Ora si giungerà a dare supporto osseo anche a chi non può prodursi da solo l'irisina con un cambiamento epocale in particolare per i pazienti geriatrici».

Il risultato della ricerca — spiega la professoressa Grano — ha una marcata rilevanza applicativa per i pazienti anziani in condizioni difficili. Sono loro i più esposti perché non possono svolgere attività fisica, sono destinati alla riduzione patologica del tessuto muscolare, che a sua volta risente negativamente delle condizioni di ipomobilità o anche di allettamento favorite dalle fratture indotte dall'osteoporosi: si genera in tal modo una sorta di implacabile circolo vizioso, con importanti conseguenze sanitarie ed elevatissimi costi sociali».

Una nuova tecnica contro l'alluce valgo

Con la chirurgia mini-invasiva si riducono dolore e tempi di convalescenza

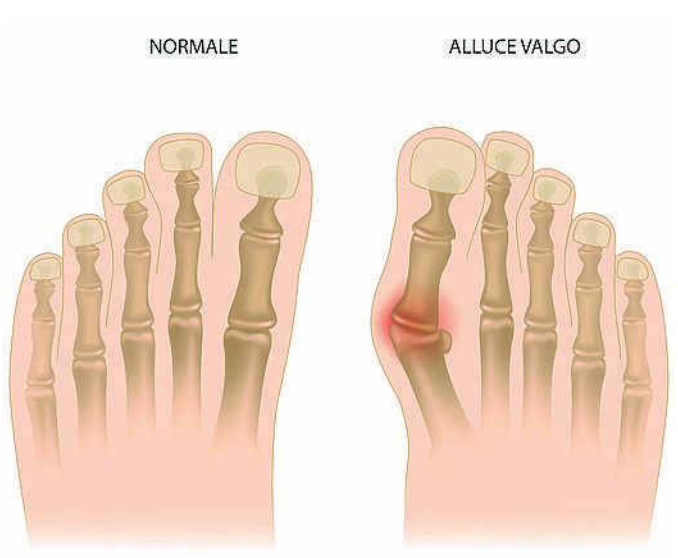
Ottorino Catani è tra i primi chirurgi ortopedici in Italia ad aver perfezionato l'intervento sull'alluce valgo tramite la chirurgia percutanea mininvasiva del piede

Si potrebbe pensare che di alluce valgo soffrano solo le persone di una certa età. Da un'indagine del Grismip (Gruppo italiano di studio sulla chirurgia mininvasiva del piede che ha come presidente onorario il dottor Giuseppe Lucattelli) risulta invece che sono moltissimi gli under 40 costretti a convivere con il dolore legato a questa patologia. La cosa incredibile è che spesso il problema viene «affrontato» solo con un uso smodato di antidolorifici, in parte per il timore dell'intervento, in parte per la prospettiva di una lunga convalescenza. Oggi però fa molto discutere una nuova tecnica mininvasiva che consente di rimettere a posto le cose senza dover sopportare un intervento demolitivo, e che quindi comporta tempi di recupero molto ridotti e pochissimo dolore.

Uno dei primi a «importare» questo metodo, perfezionandolo poi negli anni, è stato il chirurgo napoletano Ottorino Catani. «I risultati post-operatori — spiega — sono eccellenti e l'entusiasmo dei pazienti sta rompendo le resistenze iniziali. Così, un po' alla volta, molte persone che soffrono di alluce valgo stanno prendendo coraggio e si rivolgono a noi per risolvere definitivamente il problema, vincendo quella paura che per anni li ha costretti a vivere, anzi a convivere, con il dolore».

Chiaramente la percezione della sofferenza è del tutto soggettiva, ma è indiscutibile che questa tecnica mininvasiva per la chirurgia dell'alluce valgo abbia rivoluzionato anni di chirurgia tradizionale. «Forse anche per questo — chiarisce Catani — i colleghi italiani più "tradizionalisti" non vedono di buon occhio una tecnica che non fa uso di protesi, fili chirurgici e viti. Scardinare anni di prassi non è semplice. Motivo che ha portato alla nascita del Grismip, gruppo che si propone di incentivare il dibattito a livello scientifico per una corretta informazione. E comunque ci resta la soddisfazione dei nostri pazienti che è già una bella vittoria».

Tutti possono sottoporsi a questo tipo di intervento? «Chiaramente al principio abbiamo stabilito dei criteri di scelta e ci siamo imposti dei limiti, operando con questa tecnica solo le deformità lievi o medie, escludendo quelle più gravi. Oggi, visti i risultati, non escludiamo nessuno. Dal punto di vista funzionale riusciamo a garantire la totale eliminazione del dolore e a ristabilire una mobilità normale. E anche noi lavoriamo per ottenere un *buon* piede, e non per un *bel* piede, spesso anche il risultato estetico che si raggiunge è apprezzabile».



Nell'illustrazione a destra, la differenza tra un alluce normale e un alluce valgo

Semplificando un po', l'intervento, che si esegue in anestesia locale e dura solo una quindicina di minuti, può essere idealmente suddiviso in due fasi: in un primo momento il chirurgo pratica due micro accessi cutanei nella zona sulla quale occorre intervenire e con strumenti ad hoc, alcuni dei quali simili a quelli usati in odontoiatria, polverizza la «cipolla». Il secondo step consiste nel creare una micro frattura in un punto strategico del metatarso per riposizionare correttamente il dito del piede. L'operazione si conclude con una bendatura morbida che ha il compito fondamentale di tenere in posizione l'osso. «La bendatura — spiega Catani — si mantiene di norma per tre settimane, e viene controllata e rinnovata settimanalmente. In questo periodo il paziente può camminare, pur tenendo una certa cautela».

Questa tecnica d'intervento Catani l'ha appresa partecipando a numerose sedute operatorie di un chirurgo perugino; poi i viaggi in Spagna per imparare direttamente dagli ideatori di questa metodica e, negli anni a seguire, centinaia di interventi fatti in prima persona gli hanno consentito di perfezionare la tecnica sino ai risultati attuali.

Il 30 e 31 ottobre, a Napoli, assieme al dottor Ernesto Pintore, Catani presiederà il secondo congresso nazionale del Grismip. All'Osservatorio Astronomico di Capodimonte i maggiori esperti in chirurgia percutanea mininvasiva del piede si confronteranno sul presente e sul futuro di questa tecnica. «La scelta dell'Osservatorio — conclude il chirurgo — è quasi un invito a guardare avanti con occhi diversi. L'Osservatorio è stato l'orgoglio dell'illuminismo borbonico partenopeo, un punto di osservazione più consono e recettivo per esplorare nuovi mondi e modi di pensare. All'incontro parteciperanno alcuni tra i più importanti chirurghi del piede italiani e francesi. Molti colleghi non vedono di buon occhio questa nuova tecnica, ma noi sappiamo che bisogna guardare oltre, prima di tutto per offrire ai pazienti le migliori soluzioni disponibili. Spero che dal confronto possa nascere una discussione costruttiva».

Raffaele Nespoli

A confronto

L'iniziativa

Salute al femminile tra obesità e anoressia

Per promuovere una corretta informazione su patologie sempre più diffuse come l'anoressia e l'obesità, l'Azienda ospedaliera universitaria Federico II di Napoli ha organizzato per oggi (ore 10, area aule dell'edificio 1) un incontro aperto a tutti. Il tema è appunto: «Tra anoressia e obesità: il difficile percorso del corpo e della salute della donna oggi». Legati alla sfera più profonda, i disturbi dell'alimentazione sono un serio rischio per la salute ed è fondamentale arrivare a una diagnosi precoce. Soltanto intervenendo immediatamente e con un corretto percorso terapeutico si può evitare che il disturbo diventi un vero e proprio problema. Negare l'esistenza di una difficoltà o minimizzarla non fa altro che cronicizzare le difficoltà. L'incontro si inserisce nell'«Open Month», il *mese aperto* per la prevenzione delle patologie femminili legate alla alimentazione promosso da Onda, l'Osservatorio nazionale per la salute della donna.

Mondo Donna, contro i falsi miti «rosa»

Torna alla Clinica Mediterranea il ciclo dei dibattiti dedicati all'universo femminile
Si discute di credenze infondate. Gli incontri valgono crediti formativi per il Suor Orsola

Celeste Condorelli Laureata in Economia, ha lavorato a lungo a Milano nel mondo della finanza e nella sanità. Sposata, mamma di due bambine, dal 2006 è amministratore delegato della Clinica Mediterranea. Ruolo che ha assunto dietro le sollecitazioni dei soci dopo la scomparsa della madre, che l'aveva portata a diventare punto di riferimento nell'area cuore

di **Alessandra Grassi**

Fertilità, stili di vita e alimentazione, vaccinazioni, violenza ed educazione ai sentimenti, parto naturale e cesareo, benessere psicologico e problemi psichiatrici. Questi sono alcuni degli argomenti al centro del ciclo d'incontri dedicato al mondo femminile in programma alla clinica Mediterranea di Napoli. La quarta edizione di Mondo Donna, che ha preso il via il 14 ottobre e terminerà a giugno, quest'anno ha come filo conduttore i falsi miti. «Dieci incontri — spiega Celeste Condorelli, amministratore delegato della Mediterranea — che si focalizzeranno sulle false credenze, sui falsi miti che spesso circondano temi legati all'universo femminile. Come il momento del parto, una tappa fondamentale che però è spesso al centro di errate convinzioni, in particolare in Campania, regione con il più alto numero di tagli cesarei. Nel corso dell'incontro che si terrà il 20 aprile, con molti esperti faremo il punto della situazione sulle credenze spesso sbagliate che ruotano intorno alla nascita. Al di là di casi particolari o a rischio, dove è fondamentale la figura del ginecologo e dell'equipe medica, non dimentichiamo che si tratta di un evento che deve essere il più possibile naturale, in cui non solo la madre è centrale, ma anche il bambino e il papà».

Il tumore al seno è tra gli argomenti di un convegno nel ciclo Mondo Donna alla Mediterranea

Obiettivo degli incontri di Mondo Donna nella clinica di via Orazio è dare una visione ampia e consapevole di temi spesso travolti da informazioni contrastanti e non sempre corrette. Un punto di riferimento per cittadini, pazienti, medici, associazioni ed esperti attivi sul territorio. Il programma di appuntamenti è stato elaborato con il supporto di un comitato scientifico, presieduto dall'epidemiologo Carlo Alberto Perucci e composto da Salvatore Panico, professore associato di medicina interna all'Università Federico II; Silvestro Scotti, presidente dell'Ordine di medici e odontoiatri della provincia di Napoli; Maria Triassi, direttore del dipartimento di Sanità pubblica dell'ateneo federiciano; Bruno Zuccarelli, già presidente dell'Ordine dei medici di Napoli.

«Tanti gli argomenti — spiega Celeste Condorelli, ideatrice di Mondo Donna — che mirano ad accrescere la cultura e la conoscenza su aspetti anche diversi tra loro. Parleremo, il 23 marzo, di esami genetici e tumori per capire come interpretare i test che identificano il rischio di ammalarsi di cancro, come quello al seno. È bene fare luce su un tema che rappresenta una frontiera importante per la medicina». Agli incontri mensili — che si terranno il mercoledì alle 17 —parteciperanno esponenti del mondo scientifico, dell'associazionismo, di categorie professionali che operano sul territorio confrontandosi con temi legati al mondo femminile. «L'11 novembre — evidenzia Celeste Condorelli si parlerà di come prevenire la violenza sulle donne sia in famiglia sia a scuola: i giovani devono essere educati ai sentimenti, al rispetto degli altri. Un altro tema è l'alimentazione: ormai tutti parlano di cosa si deve mangiare, degli alimenti da evitare, di quelli che fanno bene alla salute. Ma sul tema c'è molta confusione — aggiunge — quindi pensiamo che sia utile dare delle indicazioni precise con l'intervento di specialisti, sulla base di studi e ricerche scientifiche». Il 13 gennaio, infatti, è in programma «Il mito della prevenzione: quale stile di vita e alimentazione? Le "ricette miracolose", cibi e stile di vita in grado di proteggere la salute e prevenire tumori e altre malattie». Un incontro cui parteciperanno vari esperti, come l'oncologo Ferdinando Riccardi, Maria Santucci de Magistris, nutrizionista, Carlo Vigorito, direttore della riabilitazione cardiologica del Policlinico Federico II. Modererà l'incontro Rosalba Tufano, anestesiologa e presidente dell'Inner Wheel Napoli Ovest.

«Anche il disagio psichico — aggiunge Celeste Condorelli — sarà al centro dei nostri incontri. In particolare il 2 marzo faremo un punto sui falsi miti e il corretto approccio nei confronti del malessere psicologico e le sue conseguenze».

Circa ottocento i partecipanti alla precedente edizione di Mondo Donna, con punte di duecento presenze agli incontri più affollati. Un programma che può contare anche su un Comitato tecnico operativo, costituito da varie associazioni, mentre l'Università Suor Orsola Benincasa ha inserito Mondo Donna all'interno degli eventi che consentono l'acquisizione di crediti formativi per gli studenti.

ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI NAPOLI

Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

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

Qual è la miglior cura?

La vita pone domande.
Noi cerchiamo le risposte.

L'innovazione è la nostra risposta
alle continue sfide della salute.
Lavoriamo ogni giorno per salvare
le vite dei pazienti e per aiutare
milioni di persone in tutto il mondo.

Roche

Ricerca e cura

«I am woman»

La Giornata mondiale contro l'ictus

Si celebra domani la Giornata mondiale contro l'ictus e lo slogan di quest'anno è «I am woman: stroke affects me» ovvero «sono una donna e l'ictus mi può colpire in qualsiasi momento». La campagna di sensibilizzazione, promossa in tutto il mondo dalla World Stroke Organization, vuole ricordare che l'ictus colpisce più le donne che gli uomini e che la battaglia per contrastarlo deve essere incessante. Le donne, infatti, secondo dati recenti sembrano sempre più a rischio, con il 43% dei casi di ictus ma con un indice di mortalità che raggiunge il 61%. L'incidenza mortale è doppia rispetto al tumore mammario e si ritiene che 1 donna su 5 sarà colpita da un ictus nell'arco della sua vita. Boston Scientific ha sottoscritto un accordo con la Wso e sostiene i programmi di sensibilizzazione su questa patologia. Dalla ricerca avanzata arrivano, infatti, le soluzioni terapeutiche più innovative che consentono di prevenire l'insorgere dell'ictus.

Una **penna** per «#PrevenireèSalute»

È stata realizzata in edizione limitata per sostenere la ricerca e nuove iniziative a favore dei malati rari e presentata a Roma proprio in occasione della Giornata annuale promossa da Eiphas e PreSa Italia

Il sottosegretario Vito De Filippo con Renza Barbon Galluppi e il generale dei Carabinieri Vito Ferrara

Si chiama #PrevenireèSalute, l'iniziativa annuale che quest'anno ha portato al centro del dibattito culturale italiano il tema della prevenzione. Per questo il convegno del 7 ottobre al Tempio di Adriano a Roma ha visto la partecipazione dei maggiori protagonisti nazionali del settore della salute sia pubblica che privata. La prevenzione, prima ancora di essere importante per i suoi risvolti economico-organizzativi, è fondamentale come questione etica e culturale. Con questa consapevolezza, la promozione della cultura della prevenzione deve concentrarsi sullo sviluppo di strumenti partecipativi, interdisciplinari e integrati. Il processo di «empowerment for health» deve essere pertanto sociale, culturale, politico e consentire la partecipazione di individui e gruppi anche epidemiologicamente minoritari come i malati rari: in alcune di queste patologie screening neonatale e tempestività della diagnosi, infatti, può significare salvare una vita o ridurre il rischio di disabilità grave. Per sostenere la ricerca e nuove iniziative a favore dei malati rari, che in Italia sono 670 mila, è stata ideata una penna in edizione limitata, presentata proprio in occasione della Giornata annuale, promossa da Eiphas (European institute prevention health analisys security) e PreSa Italia, il network editoriale di prevenzione e salute, in collaborazione con Uniamo–Federazione italiana malattie rare. La penna è stata presentata alla stampa da Renza Barbon Galluppi (presidente Uniamo) e Mario Esposito (amministratore delegato di Marlen Pen) con la partecipazione del presidente di Eiphas Italia Marcello Aranci, del generale Vito Ferrara (direttore di sanità dei Carabinieri), del professore Massimo Piccioni (coordinatore generale medico legale Inps), di Vito De Filippo ed Enrico Zanetti (rispettivamente sottosegretari alla Salute ed all'Economia) e di Marco Trabucco Aurilio, coordinatore scientifico di PreSa Italia.

R. S.

Intervista con il rettore dell'Università di Roma Tor Vergata

Il professore Giuseppe Novelli: «La strada del futuro è la genetica»

«Il tema della prevenzione, oltre che essere un evidente aspetto della salute pubblica, rappresenta anche un settore nodale dell'economia di un Paese. In questo scenario la prevenzione assume contorni sempre più strategici; tuttavia il rischio è che diventi una medaglia di cui molti si fregiano ma, in realtà, senza la necessaria efficacia e il giusto rigore scientifico». A parlare è Giuseppe Novelli, rettore dell'Università Tor Vergata di Roma, convinto che se così fosse, anche un tema tanto importante, potrebbe perdere la sua efficacia. «Tutto questo — dice — avviene per una ragione molto chiara: la prevenzione deve essere mirata perché non siamo tutti uguali e, di conseguenza, ciascun individuo è esposto a rischi diversi. La soluzione al problema è senza dubbio la genetica».

Come può la genetica andare a incidere nella fase di prevenzione e nella fase terapeutica?

«È molto più semplice di quello che immaginiamo. La genetica predittiva, per esempio, ci permette di avere una moltitudine di informazioni e ottenere così una stratificazione della popolazione in diversi ambiti di rischio. A questo punto sarà possibile fare una prevenzione mirata, ma non solo, anche una vera e propria terapia. La genetica permetterà di far combaciare il farmaco, che possiamo immaginare come una chiave, con il nostro organismo che potremmo definire serratura. Quando la serratura e la chiave combaciano, si spalancano le porte della salute. Voglio ricordare un dato importante: tra Europa e Stati Uniti sono oltre due milioni le persone ricoverate nelle strutture sanitarie per reazioni avverse al farmaco e di queste ne muoiono quasi centomila l'anno. Con la personalizzazione del farmaco sulla mappatura genetica anche questi numeri si potranno abbattere».

Giuseppe Novelli Biologo e professore universitario, attualmente è rettore dell'Università di Roma Tor Vergata. Ha fatto parte del consiglio direttivo dell'Anvur dal 2011 al 2013

Se il tema è la genetica e quindi la ricerca, che ruolo possono giocare le università in questo contesto?

«Sono e saranno il vero motore propulsivo, anche perché le aziende farmaceutiche hanno subìto grandi contrazioni di mercato, legate anche a un approccio molto più etico e responsabile. Oggi non si fanno più ricerche e investimenti su farmaci di larga scala ma, per esempio, si pone anche il problema della malattie rare e le ricerche devono essere incoraggiate proprio in questa direzione. Per questo le università rappresenteranno sempre più il ponte tra la ricerca e l'industria farmaceutica».

Come vede il tema dei ricercatori che sono costretti ad andare a lavorare all'estero?

«È un problema reale. Anche se può essere foriero di una lettura positiva, seppur quasi nessuno la veda, ovvero che le nostre università formano ottimi ricercatori che tutto il mondo è disposto ad accogliere. Dall'altra parte, il problema è che non siamo in grado poi di sviluppare un mercato competitivo per la ricerca, inclusa quella universitaria. Non possiamo continuare a pensare agli atenei semplicemente come pubblica amministrazione e quindi con le stesse regole. Se vogliamo essere competitivi dobbiamo garantire alle università la possibilità di assumere direttamente e con la negoziazione dei contratti, come avviene nelle università più prestigiose del mondo. Ma si va nella giusta direzione, apprezzo, per esempio, la scelta presa dal governo di fare una legge per agevolare il ritorno dei ricercatori italiani nelle nostre università».

R. S.

Studi sperimentali indicano un grande contributo nella riduzione del dolore

L'aiuto della fisioterapia contro le cefalee

Andrea Pece è professore a contratto presso l'Università di Roma Tor Vergata e svolge la sua attività professionale all'ospedale Israelitico di Roma

di **Andrea Pece**

Riscontrato scientificamente il non completo apporto del trattamento farmacologico nel trattamento di alcune forma di cefalea, molte società scientifiche internazionali hanno preso atto dell'importanza dell'integrazione della fisioterapia nella gestione dei pazienti con mal di testa. In molte parti del mondo, infatti, tra cui paesi anglosassoni e nord europei, la gestione terapeutica di questi pazienti è multidisciplinare, visto che la causa di questa patologia è perlopiù ancora sconosciuta. È doveroso sottolineare come la professione del fisioterapista abbia contribuito in maniera davvero importante nello sviluppo di test valutativi, nel trattamento e nella gestione dei pazienti sofferenti di cefalea cervicogenica (dovuta a problemi della colonna cervicale). Nella letteratura scientifica internazionale la cefalea cervicogenica è considerata come la terza cefalea per frequenza nella popolazione generale. Inoltre, sembra presentarsi nel 53% dei pazienti a seguito di un colpo di frusta. Le caratteristiche della cefalea cervicogenica sono: dolore a un solo lato della testa con insorgenza in zona suboccipitale, riproduzione del dolore attraverso la palpazione della colonna cervicale superiore, limitazione della mobilità cervicale, e lo scatenarsi dei sintomi in posizioni o posture scomode e movimenti del rachide cervicale. Nonostante la diagnosi di questa tipo di mal di testa sia ancora dibattuta nella comunità scientifica, alcuni studi dimostrano ottime capacità diagnostiche da parte un fisioterapista. Infatti molti test clinici sono stati sviluppati da fisioterapisti con ottime capacità diagnostiche e di discriminazione rispetto ad altre forme di mal di testa quali l'emicrania e la cefalea tensiva. Al contrario la diagnostica per immagine (radiografia o risonanza magnetica) non sembra avere alcuna capacità di identificare anomalie cervicali riconducibili alla cefalea cervicogenica. Sembra che il miglior trattamento per questi problemi siano le manipolazioni vertebrali, tecniche avanzate proprie del fisioterapista specializzato in terapia manuale. Come riporta il dottor Firas Mouraud, vicepresidente del gruppo di terapia manuale nato in seno all'associazione italiana fisioterapisti e docente presso l'American Academy: «Innumerevoli studi scientifici evidenziano che una gestione fisioterapica che includa esercizi, rivolti alla correzione posturale, e manipolazioni vertebrali siano efficaci nel ridurre o, addirittura, eliminare i sintomi e quindi nel ridurre l'assunzione di farmaci da parte dei pazienti con risultati confermati anche a distanza di un anno dal trattamento». Recentissimi studi sperimentali concludono, ancora una volta, che i pazienti che soffrono di cefalea cervicogenica gestiti da fisioterapisti tramite manipolazione vertebrale ottengono un calo stimato intorno al 70% sulla frequenza e intensità del dolore e del 65% per quanto riguarda l'assunzione di farmaci a tre mesi dal trattamento. Questo dimostrerebbe il ruolo delle afferenze muscoloscheletriche che sono potenzialmente coinvolte in tutte le forme di cefalea secondo alcuni esperti. «Infatti, sembra che le cefalee originino da un meccanismo patofisiologico comune — continua Mourad — considerando quindi il ruolo delle problematiche cervicali, che spesso i farmaci presentano più eventi collaterali e che la cronicità di queste patologie non è indice di prognosi peggiore, ma è semplicemente correlata al numero di trattamenti, perché non esponiamo i pazienti con mal di testa a una gestione fisioterapica congiuntamente al trattamento farmacologico?».

Psicologia

Vademecum
Una «guida» destinata ai farmacisti

Alla trentaseiesima edizione del congresso dell'Associazione culturale e scientifica dei farmacisti ospedalieri e territoriali, che è stato promosso a Catania, è stata presentato il volume «Vademecum Sifo: una guida per il farmacista». Il libricino si pone come obiettivo quello di orientare i giovani specializzandi e guidarli attraverso il labirinto di una professione complessa. A loro viene richiesto infatti di essere esperti non solo di medicinali, ma anche di tematiche mai trattate durante il corso di laurea o affrontate unicamente a livello teorico.
Il primo anno di specializzazione, quindi, per i neodottori può risultare davvero complicato.
Tanto per fare qualche esempio, può essere chiesto agli specializzandi di redigere un capitolo di spesa, di occuparsi di un bando per l'acquisizione di medicinali o di redigere un prontuario terapeutico ospedaliero. Cioè di svolgere compiti del tutto inediti.

Come difendersi dalle città del **malessere**

È molto difficile parlare di benessere dove si vive esposti a pericoli di ogni genere
Al via l'edizione 2015 della «Settimana» promossa dall'Ordine della Campania

Antonella Bozzaotra è presidente dell'Ordine degli psicologi della Campania dal febbraio 2014. È anche referente degli sportelli per donne vittime di violenza presso l'ospedale Loreto Mare

di **Raimondo Nesti**

È possibile parlare di benessere in una città non sicura e che non offre ai suoi abitanti i servizi essenziali? È questa la domanda che si sono posti gli psicologi campani in vista della «Settimana per il benessere psicologico», organizzata per il sesto anno consecutivo dall'Ordine regionale in collaborazione con l'Anci. Un tema ampio, ma che ha alla base un'idea precisa: al di là del lavoro delle forze dell'ordine, una città vissuta è anche più sicura e affinché questo accada è importante che si creino le condizioni per conciliare la vita lavorativa con quella personale e familiare.

Un percorso che gli psicologi stanno costruendo attraverso una sorta di «alleanza» con le istituzioni e con i cittadini, in una regione che combatte quotidianamente tra episodi di cronaca nera, scarsa percezione della sicurezza e classifiche sulla qualità della vita che la vedono alle ultime posizioni. Per questo, dal 9 al 15 novembre si susseguiranno centinaia di incontri e dibattiti nei quasi 200 comuni della Campania che hanno scelto di diventare «città amiche del benessere».

Nelle cinque precedenti edizioni gli incontri sono stati complessivamente quattrocento, con duemila conferenze organizzate e con il contributo di novecento professionisti e la partecipazione di 50 mila cittadini.

In quest'edizione 2015 della «Settimana per il benessere psicologico» si prosegue dunque nel percorso ideale avviato nelle ultime edizioni, che hanno avuto al centro la promozione delle buone relazioni, l'inclusione e la responsabilità sociale. Quest'anno il tema della conciliazione tra i tempi di lavoro e della vita privata porta gli psicologi a immaginare una realtà urbana al servizio del cittadino, una città più funzionale, verde, libera da ostacoli, capace di offrire trasporti e istituzioni più efficienti. Un concetto riassunto nel logo che accompagnerà l'iniziativa e che rappresenta un mondo stilizzato raffigurato su una lavagna, come se un bambino stesse disegnando la sua città ideale.

Accanto alla sinergia con le amministrazioni, l'impegno degli psicologi si completa con l'iniziativa «studi aperti», motivo per il quale per tutta la settimana gli iscritti all'Ordine che hanno aderito offriranno ai cittadini il primo consulto gratuito. La «Settimana per il benessere psicologico» si aprirà con un incontro dal titolo «Gli psicologi e le città», che si terrà il 9 novembre a Napoli e sarà un momento per lanciare gli spunti e le proposte concrete che saranno poi approfondite nei giorni successivi negli altri Comuni.

«Anche la modalità che abbiamo scelto — spiega la presidente dell'Ordine campano, Antonella Bozzaotra — nasce dalla consapevolezza che il benessere psicologico non è un concetto astratto come potrebbe apparire, ma assolutamente concreto se declinato nei diversi contesti cittadini, ognuno dei quali ha problematiche e priorità differenti. Riteniamo che questo evento rappresenti un'operazione culturale, che conserva nel tempo la collaborazione con i sindaci, ma si arricchisce di anno in anno con gli spunti che raccogliamo sul territorio».

Con questo, che rappresenta l'appuntamento classico per gli psicologi campani, ma anche con le altre iniziative già in campo, l'Ordine vuole infatti archiviare definitivamente lo stereotipo dello psicologo che opera solo nel suo studio e interviene sulle patologie, ma diventa sempre di più un professionista che abita i contesti e si prende cura dei cittadini attraverso la promozione del benessere.

In concomitanza con la «Settimana» partirà il «calendario del benessere psicologico in farmacia», un'iniziativa frutto del protocollo d'intesa siglato con l'Ordine dei farmacisti di Napoli e Caserta e Federfarma Caserta. Il progetto prevede l'organizzazione di incontri informativi tenuti dagli psicologi nelle farmacie campane per cinque settimane all'anno, ciascuno dedicato a un tema specifico legato alla salute, dal tabagismo alla corretta alimentazione, passando per il benessere genitore-figli, la malattia cronica e il sostegno ai «care giver» e la cura di sé nell'equilibrio mente-corpo. Un ulteriore passo verso l'idea della farmacia come casa della salute e non più come luogo dove acquistare solo medicinali, ma anche un'iniziativa che si muove in linea con quanto stabilito dalla legge regionale per lo Psicologo territoriale, che prevede la presenza di questa figura nei contesti più sensibili, a partire dalla scuola e dai servizi sociali.

«Sono molto soddisfatta di quanto finora siamo riusciti a costruire con la forza, la competenza e la passione — sottolinea Bozzaotra — e mi auguro che il contributo che stiamo dando nel promuovere il benessere psicologico nelle città si possa arricchire delle riflessioni che emergeranno durante la Settimana»

Le donne sono le principali «vittime» dell'ansia e delle crisi di panico

«L'ansia è molto insidiosa Mai sottovalutare le crisi»

Meglio intervenire subito, prima che il disturbo peggiori

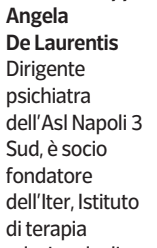
Tutti, almeno una volta nella vita, abbiamo avuto un sintomo d'ansia. Essere ansiosi prima di un colloquio di lavoro è normale, ma se condiziona molti aspetti di vita, allora l'ansia diventa un motivo di sofferenza. In tutto il mondo l'ansia coinvolge dal 3 all'8 per cento della popolazione. E le più colpite sono le donne, spesso di classi sociali meno abbienti, in età compresa tra i 20 e i 40 anni o in età da menopausa.

L'esordio è insidioso e sfumato, la maggior parte dei pazienti dice di averne sempre sofferto. Preoccupati dai sintomi, spesso ci si rivolge al medico di base, ci si sottopone a una serie di esami clinici costosi e alla fine si accorgere di essere «solo» ansiosi. Chi soffre d'ansia scivola più facilmente nella dipendenza da sostanze alcoliche o analgesici. Anche se è presente in tutti i disturbi psichici, l'ansia da sola non basta per una diagnosi. Può manifestarsi in molte forme: fobie, disturbo di panico, disturbo d'ansia generalizzato, disturbo ossessivo-compulsivo, disturbo post traumatico da stress, disturbo acuto da stress. Il rimedio è la psicoterapia, il ricorso a tecniche di rilassamento e infine i farmaci. Secondo le statistiche, l'uso di questi ultimi è molto aumentato negli anni.

«Solo negli ultimi anni si è iniziato ad affrontare questo disturbo», rivela la dottoressa De Laurentis, psichiatra e fondatrice dell'Istituto di Terapia relazionale di Napoli e Caserta. «Spesso viene affrontata col minimo sforzo con i farmaci, ma il problema è che poi gli ansiolitici fanno pagare un prezzo troppo alto, che è quello della dipendenza, ecco perché è molto importante per il disturbo d'ansia, quando inficia la qualità della vita, che si attivi un percorso di psicoterapia». Sui vari disturbi d'ansia spiega: «Una delle sintomatologie molto presenti in questo periodo è il disturbo da attacchi di panico. Quest'ultimo a volte impedisce, proprio per la paura che ci sia l'attacco di panico, di affrontare la vita e di uscire da casa. In questi casi, dove si crea l'isolamento, allora è utile il farmaco. L'attacco di panico dà una sintomatologia devastante, soprattutto quello più grave. Dopo il primo attacco di panico si ha la paura che si ripresenti, allora ci si isola».

Insomma, l'attacco di panico non dà preavviso, arriva «a ciel sereno» mentre si svolgono le normali attività quotidiane, oppure in seguito a un incidente, un lutto, una separazione, il post partum, una malattia grave, una malattia endocrina. Nei giovani il primo attacco spesso compare in concomitanza con l'assunzione di sostanze stupefacenti. Quando gli attacchi diventano frequenti si parla di disturbo di panico. Chi ne soffre spesso ha reazioni incontrollate (evitamento, fuga) e vive con la preoccupazione costante di avere un nuovo episodio o delle conseguenze che ne possono derivare (ansia anticipatoria). È importante che i medici del dipartimento di emergenza siano in grado di riconoscere i sintomi del disturbo da panico, per formulare una diagnosi corretta, evitare accertamenti inutili e costosi e dare una terapia appropriata prima che il disturbo peggiori.

Sofia Gorgoni



Maria Giuseppa Angela De Laurentis Dirigente psichiatra dell'Asl Napoli 3 Sud, è socio fondatore dell'Iter, Istituto di terapia relazionale di Napoli e Caserta

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:
Gabriele Bojano, Sofia Gorgoni, Alessandra Grassi, Ettore Mautone, Raffaele Nespoli, Raimondo Nesti, Andrea Pece.

Sono stati intervistati:
Paolo Bonanni, Antonella Bozzaotra, Modestino Caso, Ottorino Catani, Celeste Condorelli, Antonio D'Avino, Paolo Fedelini, Maria Giuseppina Angela De Laurentis, Giuseppe De Placido, Maria Grano, Donato Greco, Dario Iafusco, Giuseppe Ippolito, Giancarlo Isaia, Carlo Antonio Leone, Gianni Marone, Mario Massa, Francesca Merzagora, Caterina Musella, Paolo Monorchio, Giuseppe Novelli, Giuseppe Paolisso, Laura Perrone, Silvestro Scotti.

Supplemento della testata
CORRIERE DEL MEZZOGIORNO
Distribuito con il Corriere della Sera non vendibile separatamente

a cura di **Angelo Lomonaco**

Enzo d'Errico direttore responsabile

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
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

Proprietà del Marchio:
CORRIERE DEL MEZZOGIORNO
RCS MediaGroup S.p.A.
Divisione Quotidiani

Distribuito con il
CORRIERE DELLA SERA

Direttore responsabile
Luciano Fontana

Chirurgia e terapia

In farmacia
Una guida su trigliceridi e colesterolo

La rete «Farmacisti preparatori» lancia una campagna di sensibilizzazione alla prevenzione di colesterolo e trigliceridi alti, due fattori di rischio per le malattie cardiovascolari.
Fino a dicembre, nelle 243 farmacie della rete sparse in tutta Italia, i farmacisti offriranno consigli mirati su come evitare ipercolesterolemia e ipertrigliceridemia. Saranno anche distribuite al pubblico brochure informative dedicate, come le pratiche schede dietoterapiche che ognuno potrà portare a casa e mettere in pratica. Oltre a consigli e schede mirate, in farmacia sarà consegnato il diario metabolico, un'agenda personale di supporto non solo per la gestione di colesterolo e trigliceridi, ma anche di altri fattori di rischio cardiovascolare, come la pressione arteriosa, la glicemia, l'indice di massa corporea, un supporto unico che riassume sinteticamente parametri importanti del nostro stato di salute.

L'**urologia** da rifare al Cardarelli Due giorni di interventi

Oltre la medicina difensiva, una decina di specialisti hanno ripetuto operazioni effettuate senza successo

Paolo Fedelini Specializzato in Urologia e Andrologia, già responsabile dell'Urologia del Pronto soccorso del Cardarelli, è direttore incaricato dell'Unità complessa di Urologia. Al suo attivo ha la partecipazione a oltre 500 convegni e congressi e migliaia di interventi chirurgici in campo urologico

di **Ettore Mautone**

Urologia da rifare: ossia due giorni d'interventi in diretta impegnando le sale operatorie del Padiglione E dell'ospedale Cardarelli di Napoli per «Uroleague 2015 Re-Do-Surgery». Ovvero quando le cose non sono mai facili. Impegnati con il bisturi, e sotto i riflettori delle telecamere, una decina di urologi provenienti da tutta Italia, alla fine dello scorso settembre, si sono alternati al tavolo operatorio per praticare e mostrare in diretta interventi urologici (endoscopici, laparoscopici e a cielo aperto) di particolare difficoltà tecnica su pazienti già precedentemente operati, ma senza successo, e con complicanze prevedibili e imprevedibili. In azione i più grandi esperti nazionali di chirurgia urologica tra cui Paolo Fedelini, nelle funzioni di direttore incaricato di Urologia del Cardarelli.

«I casi che abbiamo trattato richiedono soluzioni particolarmente ardite — avverte lo specialista — in relazione a molteplici patologie dell'apparato urinario. Si tratta di una delle sfide più impegnative per l'urologo che deve affrontare situazioni complesse, spesso non codificate dalla medicina dell'evidenza o dalle linee guida e in cui solo il bagaglio dell'esperienza, unitamente a una certa dose di creatività, possono portare a soluzioni positive, al successo dell'intervento. Con la complicazione in più di sapere di essere osservati, mentre si opera, da una platea qualificata di colleghi specialisti della disciplina. Un impegno che è servito per mostrare come, di fronte alle difficoltà, non serve trincerarsi dietro i muri della medicina difensiva ma, semmai, bisogna fare tesoro delle proprie capacità ed esperienza».

È un tipo di chirurgia che ha tutto il sapore di una sfida alle complicanze e ai percorsi negativi che ogni giorno possono trovarsi sulla strada di un chirurgo e del suo paziente, e che spaventano generalmente gli stessi operatori, soprattutto quelli che lavorano in alcune realtà di frontiera, e l'ospedale Cardarelli è una di queste. E così la difficoltà può diventare un percorso quotidiano.

«Grandi interventi non necessariamente in chirurgia a cielo aperto che, nell'esperienza di chi ci lavora quotidianamente, possono prospettarsi anche in maniera mini invasiva». Per andare nello specifico, sulle stenosi ureterali il gruppo urologico del Cardarelli sin dal 1996 propone un approccio mininvasivo anche nei fallimenti di precedenti interventi con una accettabile percentuale di successo. Nello stesso gruppo, un approccio mini-invasivo veniva ugualmente riportato più tardi (nel 2002) con la chirurgia percutanea, trans-uretrale e in ureteroscopia anche per altri tipi di complicanze della chirurgia urologica e traumatologica iatrogene (cioè dovute ad atto medico errato) ovvero esterne nel trattamento delle complicanze acute dell'endoscopia urologica. «Il più grosso passo avanti in ambito tecnologico e mini-invasivo — continua Fedelini — è la laparoscopia a regime oggi che consente una migliore visione del dettaglio e una gentilezza nei movimenti. In mani esperte permette di affrontare i casi "già falliti" in precedenza, con percentuali di successo migliori».

Il gruppo uro-oncologico del Cardarelli si occupa però anche di altre patologie. Nei tumori del rene in particolare, in centri avanzati (all'ospedale Cardarelli dal 2014 è stato riconosciuto la certificazione Iso 9001 2008 per il Pdtra tumori del rene) può essere praticata la chirurgia conservativa con tecnica laparoscopica anche in casi particolarmente complessi. La chirurgia tradizionale a cielo aperto? Mantiene il suo ruolo ma è ritagliata su interventi ancora più complessi.

E dopo il cancro incombe il rischio di impotenza: sono migliaia gli italiani che inseguito all'intervento di asportazione radicale della prostata hanno un deficit erettile. Un problema che condiziona molto pesantemente la qualità di vita del paziente e della coppia. Utilizzate, per l'occasione attrezzature di ultima generazione: dai laser per la prostata recidiva o residua ai nuovi presidi protesici per l'incontinenza urinaria e l'impotenza sessuale.

Neurologia

Congresso Sif

Farmacologia, la ricerca tra etica e scienza

«I nuovi orizzonti della ricerca farmacologica: tra etica e scienza», è questo il tema che sarà dibattuto durante la trentasettesima edizione del congresso nazionale della Società italiana di farmacologia (Sif). L'appuntamento, in programma a Napoli (al Royal Continental) da domani sino a giovedì, sarà l'occasione per fare il punto su temi di grande attualità quali: farmaci per epatite C, farmaci oncologici, farmaci biotecnologici per malattie immunitarie reumatologiche, dermatologiche e gastrointestinali, farmaci per malattie neurologiche importanti come la sclerosi multipla, per lo scompenso cardiaco e l'ipertensione arteriosa. Tanto spazio anche ai giovani, in particolare domani con il seminario dei dottorandi, specializzandi, post dottorandi e assegnisti, che si concluderà con la lettura magistrale di Jean Philippe Pin, dell'Istituto di Genomica funzionale del Cnrs di Montpellier.

Alzheimer, l'insulina «ripara» la memoria

Assunta per via nasale è in grado di arrivare al cervello e di produrre risultati duraturi Paolisso: «Sperimentazione molto promettente ma non ancora validata da protocolli ad hoc»

Giuseppe Paolisso dal 2000 è ordinario di medicina interna e geriatria. Già coordinatore della Scuola di Medicina della Sun, è vice presidente della III sezione del Consiglio superiore di Sanità presso il ministero della Salute. È inoltre rettore della Seconda Università di Napoli

L'insulina assunta per via nasale è in grado di arrivare al cervello fino alle zone colpite da Alzheimer e da demenza senile con risultati duraturi nel migliorare la memoria senza alcun effetto collaterale sulla glicemia. A dimostrarlo è un nuovo studio condotto dai ricercatori della University of Washington School of Medicine, della Veteran Administration Puget Sound e della Saint Louis University. «Si tratta di una sperimentazione molto promettente — chiarisce Giuseppe Paolisso, rettore della Seconda Università di Napoli, docente di geriatria e già presidente della Sigg, la Società italiana di geriatria e gerontologia — però non ancora validata da protocolli ad hoc. I ricercatori hanno utilizzato un modello di topo che, andando avanti con l'età, sviluppa problemi di apprendimento e memoria. Ma il test funziona anche sull'uomo. Nel riconoscimento degli oggetti, le cavie, dopo una singola dose d'insulina intranasale, riescono a ricordare gli oggetti visti prima, diversamente da quelle cui non era ancora stata somministrata».

I ricercatori hanno anche verificato che l'insulina non finisce nel sangue, eliminando così una delle principali preoccupazioni nella comunità medica. «La ricerca — aggiunge il professore Paolisso — è stata avviata dopo l'osservazione clinica, alcuni anni fa, di un miglioramento della memoria, e dell'orientamento nello spazio e nel tempo, dei pazienti in demenza subclinica che ricevevano insulina per trattare un diabete attraverso la via intramuscolo periferica». L'insulina, dunque, un ormone prodotto dal pancreas endocrino con funzione ipoglicemizzante, a livello cerebrale si comporta come un vero e proprio neuromodulatore, influenzando soprattutto la funzionalità dell'amigdala e dell'ippocampo dove hanno sede i processi della memoria.

«Dagli studi, ancora preliminari, ma molto promettenti, fin qui condotti — aggiunge ancora Paolisso — parrebbe che dosi somministrate ripetutamente aumentino l'efficacia. Questo studio è un altro avanzamento delle nostre conoscenze sulla malattia di Alzheimer con importanti potenzialità terapeutiche che tuttavia devono superare il vaglio di nuove sperimentazioni, specialmente sull'uomo».

In questo caso anche l'anatomia gioca un ruolo decisivo: l'accesso per via nasale al cervello è del resto largamente conosciuto sia nella chirurgia attuale sia al tempo degli antichi faraoni egiziani, i quali erano imbalsamati svuotando la cavità encefalica appunto attraverso la lamina cribrosa dell'etmoide, una piccola lingua di osso bucherellato dal naso da cui passano i filamenti del nervo olfattivo.

Il professore Paolisso, da direttore dell'Unità operativa complessa di Medicina interna e malattie nutrizionali e dell'invecchiamento della Sun, sin dagli anni Ottanta ha svolto studi sui meccanismi connessi con la fisiopatologia dell'insulino-resistenza in soggetti affetti da diabete e sul ruolo dello stress ossidativo quale modulatore negativo dell'azione insulinica da cui emerge il ruolo dei farmaci ad azione antiossidante (vitamina E e glutatione), modulatori positivi dell'azione insulinica nei soggetti anziani.

Più recentemente, Giuseppe Paolisso ha approfondito lo studio degli aspetti molecolari e metabolici dell'invecchiamento e della longevità comprese le relazioni tra invecchiamento, metabolismo del glucosio e malattie cardiovascolari, indagando il ruolo dei diversi polimorfismi genetici nel determinare la longevità. Su questa linea l'ultima frontiera è rappresentata dallo studio dei telomeri, piccoli cappucci situati sulle estremità dei cromosomi il cui accorciamento sembra determinante nei processi di senescenza.

«La malattia di Alzheimer — conclude il rettore Paolisso — e altre forme simili di demenza, colpisce oltre 44 milioni di persone nel mondo, con numeri destinati a raddoppiare entro il 2030. Per questi pazienti già da oggi bisogna immaginare nuove forme di welfare».

Et. Mau.

Il morbo di Alzheimer colpisce per lo più persone anziane

Demenze: limiti e opportunità delle nuove «linee» in Campania

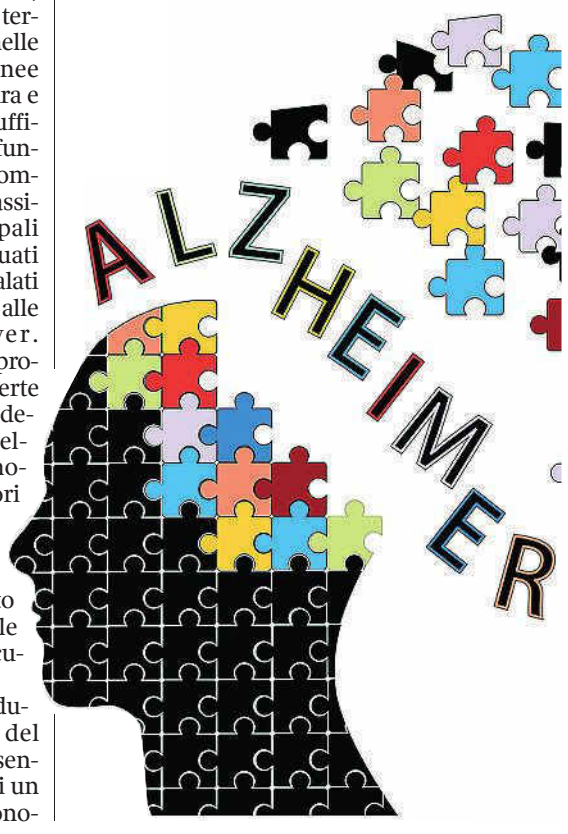
L'Associazione delle famiglie dei malati preme per l'assistenza domiciliare

Caterina Musella Sociologa, ha fondato nel 2001 l'Associazione regionale malati di Alzheimer (Aima onlus), che presiede. È consulente esperto per la programmazione socio-sanitaria del ministero della Salute e referente regionale per l'Alzheimer

di **Ettore Mautone**

Riattivare il tavolo regionale sulle demenze per un percorso operativo in grado di dare contenuti e risposte concrete — in termini di salute pubblica e di assistenza socio-sanitaria — ai malati di Alzheimer e alle loro famiglie. È questo l'impegno assunto da Enrico Coscioni, consigliere per la Sanità del presidente della Regione Vincenzo De Luca, a conclusione della Giornata mondiale contro l'Alzheimer che in Campania, a fine settembre, ha visto mobilitata l'Aima, l'Associazione che rappresenta le famiglie dei malati presieduta da Caterina Musella. «Sotto la lente — spiega quest'ultima — ci sono le linee d'indirizzo dettate con il Piano campano demenze, entrato in vigore in sordina, alla fine dello scorso maggio, alla vigilia delle amministrative».

Assistenza domiciliare erogata con il contagocce, mancanza di standard operativi omogenei nelle Asl territoriali, il *fai-da-te* dei vari distretti territoriali, pochi posti letto nelle Rsa, procedure disomogenee per l'accesso ai servizi di cura e di sostegno per i non autosufficienti, assenza di una rete funzionale tra i segmenti che compongono il sistema socio assistenziale: questi i principali nodi da sciogliere individuati dall'Aima nella cura dei malati di demenza e nel sostegno alle famiglie e ai care giver. «L'obiettivo condiviso è approfondire le opportunità offerte dal nuovo piano regionale demenze approvato prima dell'estate ma ancora misconosciuto dagli stessi operatori delle Asl per trasformare le risorse in servizi reali», aggiunge Musella. Nel mirino anche il riconoscimento dei Care-giver quale cruciale figura assistenziale per la cura dei malati.



In proposito Flora Beneduce, consigliere regionale del Forza Italia, ha appena presentato in Consiglio la bozza di un progetto di legge per il riconoscimento del loro ruolo di cura.

L'Aima, insieme con altri componenti, fa parte del Tavolo tecnico regionale sull'Alzheimer e nel nuovo Piano demenze avrà il compito di verificare e monitorare l'attuazione del percorso di assistenza ai cittadini malati e l'andamento dell'utilizzo delle risorse in Campania.

Fari puntati anche sulla prevenzione: proprio l'Aima, in collaborazione con Federfarma, inaugura un percorso strutturato per sensibilizzare e informare i cittadini sui primi degli della malattia, sulle strategie di contrasto e sulle possibilità di cura e riabilitazione anche attraverso presidî alternativi ai farmaci. In Campania e in generale al Sud la spesa per interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati è meno della metà della media italiana (135 euro), salvo che per la Sicilia (74 euro).

Mentre il 2015 volge al termine, l'attuazione del Piano d'azione e coesione (Pac) relativamente ai servizi di cura all'infanzia e agli anziani non autosufficienti è ancora incompleto e al palo. Avviato dal ministero per la Coesione e la Commissione Europea per mettere in campo un intervento aggiuntivo rispetto alle risorse già disponibili, non sembra aver avuto alcun impatto, o almeno nessuno di rilievo, sul territorio della nostra regione individuata — con la Puglia, la Sicilia e la Calabria — quale destinataria di una consistente dotazione finanziaria per il triennio 2013-2015. Per la precisione 730 milioni, provenienti da fondi Ue, di cui 330 destinati ai servizi per gli anziani non autosufficienti (over 65) e 400 a quelli per l'infanzia (da 0 a 36 mesi). I risultati attesi per i servizi agli anziani non autosufficienti riguardano l'aumento del numero di pazienti in assistenza domiciliare, la qualificazione dell'offerta di servizi residenziali e semi-residenziali, il miglioramento delle competenze di manager, operatori professionali e assistenti familiari, la sperimentazione di protocolli innovativi di presa in carico personalizzata dell'anziano, socialmente fragile. L'Aima chiede all'Autorità garante e di gestione dei fondi Ue e agli altri Uffici regionali e comunali interessati di conoscere, dei fondi stanziati, quanti la Regione Campania ne abbia spesi fino a oggi e in che modo, quali fossero gli obiettivi previsti e quali i risultati raggiunti effettivamente conseguiti.

Neurologia

Ricerca

Meg ascolta la "voce" dei neuroni e studia la malattia

Si chiama MagnetoEncefaloGrafia (Meg) la sofisticatissima apparecchiatura inaugurata dall'Isasi-Cnr e installata alla clinica neurologica Hermitage di Capodimonte grazie a un accordo scientifico che ha coinvolto anche l'Università Parthenope. Meg è in grado di «ascoltare la voce dei neuroni» consentendo a medici e ricercatori di studiare i meccanismi alla base di malattie come la sclerosi multipla. «Il sistema Meg — spiega il direttore Isasi-Cnr Pietro Ferraro — è in grado di misurare direttamente le attività cerebrali con una risoluzione spaziale e temporale così alta da rappresentare un'eccellenza assoluta della ricerca». A rendere possibile l'ascolto dell'attività neurale sono soprattutto i sofisticatissimi sensori Squids, che possono misurare campi magnetici 50 miliardi di volte più deboli del campo terrestre. Il progetto, unico nel Sud, è nato 10 anni fa ed è stato finanziato con 5 milioni di euro dal Miur.

Io non sclero La battaglia continua con un «e-book»

Sclerosi multipla, in un volume elettronico le testimonianze di pazienti che non si arrendono

Francesca Merzagora è cofondatrice e presidente dell'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (Onda)

di **Raffaele Nespoli**

Continua a riscuotere un grande successo su Facebook, e sul portale dedicato, la campagna d'informazione e sensibilizzazione «Io non sclero», voluta dall'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (Onda) con il patrocinio della Società italiana di Neurologia (Sin) e il contributo incondizionato di Biogen Idec. Dopo la realizzazione della fiction web che ha visto protagonista Gloria Anselmi nella parte di una ragazza di 30 anni costretta a convivere da tempo con la sclerosi multipla, e la produzione di nuovi episodi basati sulle esperienze di pazienti realmente affetti da questa malattia, ora «Io non sclero» diventa un e-book. Sempre con il solo e unico obiettivo di tenere alta l'attenzione sul problema e di offrire il giusto punto di vista su una malattia che non deve mai essere vissuta come la fine della vita.

«Io non sclero — spiega nel presentare l'e-book Francesca Merzagora, cofondatrice e presidente di Onda — nasce con la voglia di parlare di sclerosi multipla attraverso gli occhi di chi la affronta ogni giorno. La sclerosi multipla è per molti una compagna di vita scomoda, con la quale a poco a poco si impara a convivere. Tante le difficoltà, sul lavoro, in famiglia, nella sfera di relazioni personali e legami affettivi. Ma ascoltando le storie di tanti pazienti abbiamo imparato che la vita è più forte della malattia, perché i sogni, i progetti che contano non si fermano. Per questo "Io non sclero" vuole portare alla luce i piccoli-grandi progetti, le storie e i percorsi di vita della tante persone che in Italia affrontano la sclerosi multipla, malattia così complessa e imprevedibile. Speriamo di riuscire a raccontare a tutti questa straordinaria realtà, per guardare insieme al futuro con forza rinnovata».

Qualità della vita
Non c'è una vera cura ma esistono terapie capaci di migliorare la vita dei pazienti

L'e-book, che si potrà scaricare dal mese di novembre, parte dalle storie di Sara, Claudio e Fabio, tre ragazzi le cui vite hanno in comune due lettere: «Sm». Già, perché Sara ha la sclerosi multipla e un diario pieno di progetti da realizzare. Alla sua storia si aggiungono poi quelle di Barbara, Pietro e Cristina, Filomena e Francesca, tutti colpiti da sclerosi multipla, e nessuno intenzionato a lasciar andare i propri sogni. Assieme a loro, Iole e Antonio raccontano il sorriso di Ilaria, convinti che il sorriso sia una luce che non smette mai di brillare. Giorno dopo giorno, con lo sguardo sempre rivolto in avanti, amore, lavoro, progetti e sogni si intrecciano. Si svelano a poco a poco, proprio come i tesori più preziosi. Le storie di «Io non sclero» indicano che il futuro non si ferma con la sclerosi multipla.

Copertina
L'e-book di sostegno alla campagna «Io non sclero»

La scelta di realizzare un e-book è peraltro in linea con il Dna stesso della campagna, che sin dal primo momento ha inteso valorizzare le potenzialità di internet, ambiente smart nel quale i più giovani si sento a proprio agio. Non è un caso che «Io non sclero» abbia visto per il 2014 anche un concorso di idee promosso proprio sul web. Alla fine a vincere è stato il progetto «Sm... Una generazione al top». L'idea premiata è stata quella di realizzare un'applicazione per smartphone capace di favorire la condivisione di informazioni, consigli pratici ed esperienze comuni tra chi affronta ogni giorno la sclerosi multipla. Il progetto è stato premiato per il suo elevato potenziale di utilità e di realizzabilità. Altro aspetto molto apprezzato è stato l'approccio multidisciplinare scelto, che suggerisce l'unione dell'ambito alimentare a quello dell'esercizio fisico, a diversi piccoli suggerimenti pratici e quotidiani di gestione della sclerosi multipla.

Se è vero che della malattia non si conoscono ancora le cause, è certo che una diagnosi precoce è fondamentale e che ogni paziente costituisce una storia a sé. La caratteristica principale della sclerosi multipla è la demielinizzazione, che deriva da un'alterazione nella risposta del sistema immunitario. Nelle persone affette da sclerosi multipla, infatti, il sistema immunitario non funziona più correttamente e attacca gli elementi del sistema nervoso centrale (soprattutto la mielina che viene riconosciuta come un agente esterno). Anche se non esiste una «cura», oggi sono disponibili varie terapie capaci di modificare favorevolmente il decorso della malattia, riducendo la gravità e l'impatto dei sintomi. Lavorare sui sintomi già dal primo attacco è cruciale per migliorare la prognosi e massimizzare le speranze del paziente di condurre una vita quanto più normale possibile.

eudental
Ambulatorio odontoiatrico
poliambulatorio medico

IL DENTISTA CON LA MUTUA
CONVENZIONATO AL S.S.N.

- Visite specialistiche odontoiatriche
- Conservativa
- Chirurgia estrattiva e parodontale
- Endodonzia
- Igiene dentale
- Protesi fissa e mobile
- Implantologia
- Radiografia endorale
- Ortopantomografia

Direttore Sanitario Dr.ssa G.S. Battaglia

Orario: dal Lunedì al Venerdì: 08.30/19.30 Sabato: 08.30/13.00

Via Cangiani, 234 - Boscoreale (NA) - tel./fax 081 859 31 94
www.eudentalsrl.it - mail: eudental@alice.it

Il poliambulatorio è posto a 500 mt. dalla stazione circumvesuviana di CANGIANI (Boscoreale) - È raggiungibile: Circumvesuviana (corse ogni 30 minuti)
Servizio Autobus ogni ora: Torre - Boscoreale - Cangiani - Scafati - S. Marzano - Statale del vesuvio 268: uscita Boscoreale, proseguire per Marchesa - Cangiani

Diagnosi e cura

Formazione

Nuovi percorsi per sconfiggere l'epatite C

È stata una giornata di formazione e informazione indirizzata a medici specialisti non epatologi quella organizzata a Napoli dal professore Marcello Persico, dell'Università di Salerno. «La nostra intenzione — spiega — era quella di creare un percorso per il paziente Hcv positivo che non sia arrivato alla diagnosi direttamente in un centro di epatologia». Tema scottante in una regione come la Campania che detiene un primato negativo al livello europeo in fatto di epatite C e patologie correlate. «Le terapie per il trattamento del virus da Hcv — prosegue Persico — sono molto progredite. Siamo infatti passati da terapie a base di interferone, lunghe e con importanti effetti collaterali, a farmaci di ultima generazione *interferon free*, di breve durata e con un'ottima *compliance* per il paziente. Ed è proprio per questo che l'aspetto della formazione assume un ruolo ancor più importante».

Diabete infantile in aumento: è allarme

Nella regione ogni anno si registrano 150 altri casi di piccoli pazienti affetti da diabete mellito Cadono nel vuoto gli appelli dei pediatri, la Campania ha sempre il primato di bambini obesi

Dario Iafusco opera nel Centro regionale di Diabetologia pediatrica «Giampiero Stoppoloni» della Sun ed è vicepresidente della Società di Endocrinologia e Diabetologia pediatrica

Laura Perrone È docente di pediatria alla Sun, dove ha diretto il Dipartimento. Insegna anche nelle Scuole di pediatria, di malattie del ricambio e di scienze dell'alimentazione

di **Alessandra Grassi**

Gli appelli di pediatri, diabetologi e medici non riescono a scalfire un primato negativo della Campania: quello di essere la regione in Italia con il più alto numero di bambini obesi. Una condizione da cui possono scaturire patologie serie: ipertensione e malattie metaboliche come il diabete. «In questo caso — spiega Laura Perrone, responsabile della II clinica pediatrica della Sun, la Seconda Università di Napoli — si tratta di diabete di tipo 2, detto anche *senile* perché una volta colpiva unicamente gli anziani. Ora, per stili di vita errati, si manifesta anche negli adolescenti. Per loro, però, è sufficiente limitare l'apporto calorico, ridurre sovrappeso o obesità, e stimolare i piccoli pazienti a fare una regolare attività fisica per riportare il glucosio a livelli normali, senza il bisogno di cure farmacologiche».

Diverso è invece il diabete mellito di tipo 1, insulino-dipendente, di origine autoimmune. Una patologia in aumento tra bambini e adolescenti. Il diabete è l'incapacità del corpo di produrre o utilizzare in modo efficace l'insulina (ormone prodotto dalle cellule poste nelle isole di Langerhans del pancreas) che ha il compito di trasformare in energia gli zuccheri introdotti con l'alimentazione.

La misurazione della glicemia su un piccolo paziente

«In Campania, ogni anno, si registrano 150 nuovi casi di bambini affetti da diabete mellito. Così come sono in aumento i bambini che si ammalano prima dei 5 anni o addirittura prima dei 3», aggiunge Dario Iafusco, del Centro regionale di Diabetologia pediatrica Giampiero Stoppoloni della Sun. Il diabete di tipo 1 non è ereditario e non origina da cattive abitudini alimentari, sebbene nei pazienti affetti sia necessario tenere sotto controllo l'alimentazione. È una malattia autoimmune: il sistema immunitario attacca le cellule che producono l'insulina. «Del resto tutte le malattie autoimmuni sono in aumento e talvolta più patologie di questo tipo si possono associare nel bambino con diabete: il 6% ha anche la celiachia, mentre il 15% sviluppa problemi alla tiroidite», continua Iafusco.

In Campania sono due i centri di riferimento per il diabete infantile: quello della Sun, che afferisce all'Unità complessa di pediatria guidata dalla professoressa Perrone, e il Centro di riferimento regionale di Diabetologia pediatrica della Federico II.

«Al bambino con diabete, generalmente, si somministra insulina attraverso 4 o 5 iniezioni al giorno» evidenzia Iafusco. Per limitare il disagio, il Centro della Sun, dove lavorano anche i dottori Zanfardino e Confetto, segue numerose sperimentazioni. In particolare, per rendere indolore la somministrazione di insulina, aggiunge Iafusco, «da oltre un anno impieghiamo il cosiddetto MyTube. È un sottilissimo catetere sottocutaneo in materiale morbido nel quale è possibile somministrare qualsiasi tipo di insulina. Così facendo si elimina il dolore legato alla puntura». Tanti i sistemi introdotti grazie alle nuove tecnologie: il microinfusore di insulina, per esempio, consente la somministrazione del farmaco in base alle ore della giornata ed è anche possibile adattare la dose di insulina al pasto. Mentre un sistema particolare di monitoraggio permette di verificare in tempo reale i livelli di glucosio: ciò permette di prevedere l'andamento glicemico in modo semplice ed evitare crisi ipoglicemiche o «impennate» della glicemia. Inoltre, grazie alla tecnologia, il genitore può seguire a distanza, su un cellulare connesso a internet, il livello di glucosio del bambino.

Una recente sperimentazione del centro «Giampiero Stoppoloni» è poi il pancreas artificiale. «Si tratta del progetto PedarPan», spiega Iafusco: «I primi risultati di questo studio sono entusiasmanti. Lo abbiamo sperimentato su 30 bambini tra 5 e 9 anni. PedarPan è composto da un microinfusore sottocutaneo di insulina e da un sistema di monitoraggio continuo del glucosio nel sottocutaneo. Il sensore e il microinfusore comunicano attraverso uno smartphone nel quale è presente un complesso algoritmo matematico, sviluppato dalle Università di Padova e Pavia, in grado di aumentare o ridurre automaticamente la quantità di insulina. Il progetto coinvolge anche i centri di Diabetologia pediatrica di Torino, Milano, Padova, Verona e Roma». Ma quali sono i sintomi iniziali del diabete? Come negli adulti, molta sete, urine abbondanti e in alcuni casi alito acetonemico, simile all'odore del solvente per le unghie. «I segnali — conclude Iafusco — spesso non riconosciuti in tempo. Purtroppo nel nostro Centro arrivano ancora piccoli pazienti in gravi condizioni. Fortunatamente adeguate terapie consentono di riportare in equilibrio il metabolismo del bambino».

Sistema immunitario e tumori Una relazione pericolosa

Se le cellule sono «corrotte» da quelle cancerose, le aiutano addirittura a diffondersi nell'organismo

Gianni Marone Docente di medicina interna alla Federico II, dirige il Cisi, punto di riferimento per gli studi immunologici. Coordina inoltre il dottorato di ricerca in fisiopatologia clinica e medicina sperimentale della stessa università

Il sistema immunitario è un sofisticato *esercito* che difende ogni giorno l'organismo dai continui attacchi di batteri, parassiti e virus. Ma non solo. Recenti studi stanno percorrendo un preciso filone di ricerca: individuare le connessioni tra la crescita delle cellule tumorali e il sistema immunitario. «È da tempo che varie ricerche si stanno concentrando sulle complesse interazioni tra il sistema immunitario e l'insorgenza di malattie neoplastiche» spiega il professore Gianni Marone, direttore del Centro di ricerca in Scienze immunologiche di base e cliniche (Cisi) dell'Università Federico II. Il sistema immunitario raggiunge progressivamente la maturità verso i 16-20 anni di vita di un individuo. In seguito il sistema di difesa dell'organismo tende a indebolirsi e a invecchiare. Parallelamente, si osserva un aumento dell'incidenza dei tumori con l'età. «Questo è dovuto a un rapporto lineare tra invecchiamento e tumori», dice il professore. «Così come un sistema immunitario che funziona male — per un deficit d'immunoglobuline o di linfociti o per fattori esterni come obesità, carenze alimentari, diabete non curato — può favorire l'insorgenza di tumori» aggiunge. In particolare, molti studi ritengono che nel corso della vita, più volte, per un'instabilità genetica, nell'uomo si sviluppino cellule tumorali che il sistema immunitario riconosce e distrugge. Se però il meccanismo si inceppa, può insorgere la malattia. Addirittura in una determinata fase di sviluppo della patologia alcune cellule con funzione difensiva del sistema immunitario sembra che vengano "corrotte" da quelle tumorali, fino a diventarne alleate. Tanto da aiutare il tumore a crescere e a diffondersi nell'organismo.

Il sistema immunitario è dunque sempre in funzione durante l'arco della vita. Un esercito di *soldati* ognuno con un proprio ruolo: come le cellule «natural killer», i linfociti T, i monociti, i macrofagi, i neutrofili, e gli eosinofili sono impegnati a mantenere in equilibrio l'organismo e impedire numerose patologie anche infettive. Fortunatamente raramente gravi, ma comunque da non sottovalutare, come l'influenza. «Non sempre le difese immunitarie — ricorda il professore Gianni Marone — riescono a fronteggiare i virus influenzali. E sebbene si sia diffuso tra la popolazione un atteggiamento di erroneo sospetto e in qualche caso di sfiducia verso il vaccino antinfluenzale, si tratta di un efficace e importante aiuto per limitare il rischio di ammalarsi e soprattutto scongiurare le complicanze dell'influenza. La vaccinazione antinfluenzale è indicata particolarmente per chi ha più di 65 anni, chi ha fattori di rischio come diabete, malattie immunitarie, tumorali, cardiovascolari, respiratorie croniche ed epatopatie croniche. Oltre alle donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano nel secondo e nel terzo trimestre di gravidanza, e il personale medico o comunque addetto ai servizi pubblici». La trasmissione del virus influenzale è molto semplice: avviene per via aerea attraverso le gocce di saliva emesse da chi tossisce, starnutisce o parla a distanza ravvicinata con il proprio interlocutore. E ancora, tramite il contatto con mani o oggetti contaminati dalle secrezioni respiratorie. Le basilari precauzioni raccomandate dai medici e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) per difendersi dall'influenza e limitare la diffusione del virus, oltre all'impiego del vaccino, sono elementari ma efficaci. Ecco quali: lavare spesso le mani con acqua e sapone, in assenza usare anche gel alcolici; coprire con un fazzoletto di carta la bocca e il naso quando si starnutisce o tossisce; evitare di portare le mani non pulite a contatto con occhi, naso e bocca; restare in casa quando si ha l'influenza; evitare i luoghi affollati e arieggiare regolarmente le stanze di soggiorno. «Purtroppo — spiega il professore — lo scorso anno, secondo gli ultimi dati del ministero della Salute, in Italia si sono registrati 485 casi gravi e 160 decessi da influenza». Il virus influenzale arriverà con i primi freddi e la diffusione sul territorio avrà «un andamento a campana: tenderà — conclude il professore — a crescere fino a un punto di massima diffusione, per poi decrescere progressivamente. È importante sottoporsi alla vaccinazione prima dell'insorgenza dell'epidemia».

A. G.

Oncologia

#iRun2

Colon-retto, al via una campagna contro il tumore

Coinvolgerà cittadini, personaggi dello sport, dello spettacolo e del giornalismo la campagna di sensibilizzazione alla salute, alla prevenzione e allo screening del tumore colon retto intitolata #iRun2, promossa da Podisti da Marte, Osservatorio nazionale screening (Ons), Gruppo italiano screening colorettale (Giscor), con il sostegno della Gazzetta dello Sport e il contributo non condizionante di Roche. Dopo la tappa inaugurale svolta a Milano in settembre, #iRun2 giunge ora in Campania con il patrocinio della Regione, il sostegno di Federfarma e dell'Ordine dei medici di Napoli. L'obiettivo è promuovere la prevenzione attiva e attivare le persone a… muoversi per la prevenzione. L'iniziativa sarà presentata mercoledì 28 ottobre (alle 12) al Grand Hotel Santa Lucia da Enrico Coscioni, Renato Pizzuti, Domenico Adinolfi, Emanuela Anghinoni, Francesco Bianco, Fortunato Ciardiello, Fabrizio Cosi, Michele Di Iorio, Grazia Grazzini e Raffaele Palombino.

Oltre la chemio per la **fertilità** della coppia

Congresso promosso dal Centro regionale di riferimento per la procreazione medicalmente assistita L'obiettivo è creare in Campania una rete multidisciplinare per i pazienti oncologici sotto terapia

Giuseppe De Placido è il direttore dell'area funzionale di chirurgia ostetrica e ginecologica della Federico II e guida il Centro regionale per lo studio e la terapia della sterilità e infertilità di coppia. È inoltre presidente della Società italiana di Endoscopia ginecologica (Segi) e a capo del Centro regionale di riferimento per la procreazione medicalmente assistita

di **Ettore Mautone**

Creare in Campania una rete multidisciplinare per la conservazione della fertilità in pazienti oncologici sottoposti a terapie che compromettono la capacità riproduttiva. È questo il tema del congresso in programma oggi, all'hotel Royal Continental di Napoli, promosso dal Centro regionale di riferimento per la procreazione medicalmente assistita, diretto da Giuseppe De Placido, e dal Centro dedicato all'oncofertilità dell'Azienda ospedaliera Moscati di Avellino, guidato da Cristofaro De Stefano. «Lo scopo principale dell'evento — dice De Placido che è anche direttore dell'area funzionale di chirurgia ostetrica e ginecologica e del Centro per lo studio e la terapia della sterilità e infertilità di coppia dell'Università Federico II — è riunire il mondo sanitario intorno a un progetto promosso dalla Regione Campania sul tema dell'oncofertilità».

Tra i relatori e i moderatori delle sessioni scientifiche ci sono Carlo Alviggi, specialista in ostetricia e ginecologia, presidente della Società scientifica campano calabro-lucana, costola della Sigo, in forza al centro diretto da De Placido, Fiorenza Bariani del Centro nazionale trapianti di Roma, Nicola Colacurci, ordinario di ostetricia della Seconda Università di Napoli, Michele De Laurentiis primario oncologo del Pascale, Sabino De Placido, ordinario di oncologia medica dell'Università Federico II di Napoli, De Vita della Seconda Università, Maria Grazia Gaito coordinatrice del progetto Biobanca della Regione Campania e altri esperti provenienti da Copenaghen.

«Non si tratta solo di un aggiornamento scientifico — continua De Stefano — ma anche e soprattutto del presupposto per lo sviluppo di una rete organizzativa e di servizi sanitari dedicati a questo scopo. Siamo certi di trovare entusiasmo e collaborazione intorno a un'iniziativa che, una volta tanto, vede la nostra Regione in una posizione di vantaggio organizzativo ed eccellenza professionale».

Un «Gruppo di famiglia» in una grande scultura del celebre artista inglese Henry Moore considerato uno dei più grandi scultori del Novecento

Le tecniche di crioconservazione degli ovociti sono ormai consolidate, affinate con il progressivo abbassamento dell'età d'insorgenza di neoplasie. «La crioconservazione embrionaria — aggiunge Alviggi — è consentita solo in particolari casi dalla legge 40 del 2004, ma non per le pazienti oncologiche. Dal 2012 si procede pertanto con la crioconservazione ovocitaria, oggi unica procedura standard per la preservazione della fertilità in giovani donne affette da neoplasie». Il Centro federiciano è l'unico nel Sud Italia a godere di una certificazione dell'ospedale universitario di Copenaghen con il quale l'Ateneo napoletano ha realizzato tutta la fase pre-clinica.

Accesso facilitato, ambulatorio dedicato, approccio multidisciplinare, informazione sulle possibili opzioni, qualificano il percorso per le pazienti e le coppie da replicare ora su scala regionale. «Ancora oggi, nella comune pratica clinica — dice De Placido — il problema del rischio d'infertilità indotta dalle terapie utilizzate per la cura delle neoplasie è un argomento poco discusso nel colloquio medico-paziente. Raramente si fa una stima del rischio e quasi mai si sceglie la strategia terapeutica tenendo conto del rischio gonadotossico in relazione all'età e, soprattutto, al desiderio di procreazione».

Le assise prevedono, in una prima fase, l'approfondimento relativo alle strategie attualmente disponibili per la preservazione della fertilità dei soggetti a rischio (protezione farmacologica dell'ovaio, criopreservazione di ovociti, criopreservazione di tessuto ovarico, criopreservazione del liquido spermatico e così via). La proposta è mettere in campo un modello organizzativo «Hub and spoke» mirato alla ottimizzazione dell'assistenza in questa categoria di pazienti su tutto il territorio regionale. «Tutte le fasi del processo, dal "counselling" fino alla vera e propria esecuzione delle procedure medico-chirurgiche — conclude De Placido — dovranno essere garantite attraverso una rete assistenziale ben strutturata, efficiente e riproducibile su tutto il territorio regionale».

Ricerca e assistenza

Università

Campus di Baronissi Ora Medicina ha l'aula multimediale

È stata inaugurata nei giorni scorsi, nel campus di Baronissi, l'aula multimediale del Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università di Salerno. Si tratta di uno spazio polifunzionale di 430 posti, dotato delle più aggiornate tecnologie audio-visuali per la didattica, attrezzato con dispositivi multimediali ad alta definizione.
Alla cerimonia d'inaugurazione hammo preso parte il rettore Aurelio Tommasetti, il direttore del Dipartimento di Medicina Mario Capunzo, il presidente del Consiglio didattico di Medicina Paolo Remondelli, e i referenti dell'Ufficio tecnico di Ateneo che ha coordinato i lavori. L'intervento, che ha portato all'approntamento e all'attivazione del nuovo spazio, rientra nell'ambito del programma di lavori «Costruendo Unisa», per l'ampliamento e la riqualificazione generale delle strutture universitarie.

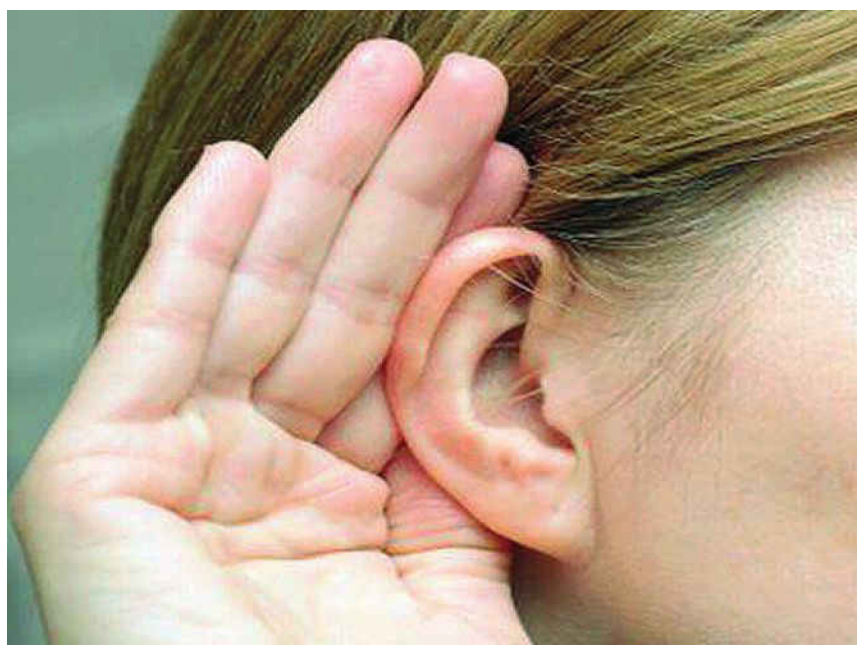
Sindrome di Ménière, vertigini e sordità ora si possono bloccare senza bisturi

Otorinolaringoiatria, si somministrano farmaci direttamente nell'orecchio medio

Carlo Antonio Leone, classe 54, laurea nel 1978, è direttore dell'Unità complessa ospedaliera di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-facciale dell'Ospedale Monaldi di Napoli. Dal 2010 è presidente della Aooi (Associazione Otorinolaringologi ospedalieri italiani) e dal 2009 presidente dell'Arsic (Associazione ricerca scientifica impianti cocleari)

di **Ettore Mautone**

Sindrome di Ménière e sordità improvvise: dove un tempo per mettere fine al tormento di gravi vertigini e sbarrare il passo a sordità improvvise c'era solo il bisturi oggi si fanno largo nuove tecniche non invasive, molto efficaci e in molti casi risolutive. Ad accendere i riflettori sulle novità è l'ultimo congresso nazionale della Società italiana di Otorinolaringologia e Chirurgia cervico-facciale (Sioechcf) che si è tenuto nei giorni scorsi a Roma. Carlo Antonio Leone, direttore dell'Unità di Otorinolaringoiatria del Monaldi, vicepresidente della società scientifica (con Ettore Cassandro, ordinario di Otorinolaringoiatria all'Università di Salerno) e presidente *in pectore* (Leone sostituirà Roberto Filippo da maggio del 2016) spiega le novità emergenti. Nella pratica clinica i sintomi della sindrome di Ménière possono essere tenuti sotto controllo, ma non in maniera risolutiva. Diminuendo, per esempio, la ritenzione idrica. Modificando la dieta (con un'alimentazione a basso tenore di sale o senza sale) ed eliminando la caffeina, l'alcol e la cioccolata. Quali le soluzioni alternative alla chirurgia? «Con un piccolo foro, realizzato con un ago, buchiamo la membrana del timpano e somministriamo farmaci direttamente nell'orecchio medio — spiega Leone — in particolare usiamo la gentamicina, un antibiotico utile per il suo effetto ototossico».



In particolare la gentamicina distrugge selettivamente i recettori vestibolari ottenendo così, per via chimica, lo stesso effetto risolutivo sulle vertigini che si otterrebbe con l'intervento chirurgico. C'è poi il cortisone che riduce la flogosi e riesce a controllare le ipoacusie e gli acufeni (ronzii che partono dall'orecchio).

Le due tecniche chirurgiche sono invece la labirintectomia (rimozione del labirinto), utilizzata per tenere sotto controllo le vertigini sacrificando però l'udito e dunque consigliata soltanto ai pazienti che già hanno gravi problemi di sordità nell'orecchio colpito. E la neurotomia vestibolare, per via intracranica, che separa selettivamente il nervo dall'organo colpito nell'orecchio interno: efficace contro le vertigini, in grado di preservare l'udito, ma con rischi chirurgici importanti. Entrambe devono fare i conti con la complessità della struttura anatomica del cranio, dell'orecchio medio e dell'orecchio interno. Qui, in una sorta di chiocciola ossea con tre bracci trovano posto l'organo dell'udito e l'organo dell'equilibrio annidati in complesse strutture ossee tridimensionali, il cosiddetto labirinto. Questo è composto da due parti, il labirinto osseo e il labirinto membranoso: come una camera d'aria in un copertone. Il labirinto membranoso è fondamentale per l'udito e l'equilibrio e contiene un fluido chiamato endolinfa. Al muovere della testa anche l'endolinfa si sposta e attiva i recettori nervosi del labirinto membranoso che inviano al cervello i segnali del movimento. Così si propagano anche i suoni, grazie a particolari ciglia. Il malfunzionamento di tutti questi sofisticati sensori dà luogo alla sindrome di Ménière. Sebbene le cause non siano note si ritiene che la lacerazione del labirinto membranoso permetta all'endolinfa di mescolarsi con la perilinfa mandando in tilt tutto il sistema. È proprio da questo mescolarsi di fluidi hanno origine i sintomi. I ricercatori stanno indagando su diverse possibili cause della malattia, compresi i fattori biologici e quelli ambientali, come ad esempio l'inquinamento acustico e le infezioni virali.

La ricerca si sta dirigendo verso l'individuazione dei fattori ambientali e biologici che potrebbero causare la sindrome di Ménière o provocarne un attacco. Sono anche in corso studi sull'influenza sull'udito e sull'equilibrio dei fluidi e movimenti del labirinto. «Tutta la disciplina dell'otorinolaringoiatria è in movimento — conclude Leone — e dove oggi ci sono le protesi domani, anzi già oggi, potrebbero esserci i farmaci».

Medici alleati per aiutare i pazienti meno abbienti

Uno studio al servizio dei poveri nel centro di Napoli Un pool di specialisti si prestano come volontari

Potrebbe sembrare strano, ma a Napoli (in via dei Tribunali, 216) c'è uno studio medico associato nel quale, invece che con la prescrizione del medico di famiglia, si va con il certificato Isee. Inaugurato da poco più di due settimane, questo studio associato è aperto soltanto ai poveri, a chi non può permettersi una visita specialistica oppure non ha i soldi neanche per il ticket. Molti ci arrivano indirizzati dalle parrocchie o da associazioni che operano sul territorio, qualcuno semplicemente vede i camici bianchi ed entra.

Al suo interno ben trenta medici volontari si danno il cambio un giorno dopo l'altro, garantendo le principali discipline specialistiche. A disposizione hanno già un ecografo, un elettrocardiografo e un defibrillatore, che è anche l'unico in tutta l'area del centro storico e sarà messo a disposizione in caso di emergenze. Tutto questo è stato realizzato nella chiesa di San Tommaso a Capuana, grazie a un investimento di circa 60 mila euro reso possibile dalle donazioni dell'Istituto Fondazione Banco di Napoli e dalla Fondazione di Comunità del Centro Storico.

Il cuore dell'iniziativa resta però la disponibilità dei medici, è solo grazie a loro se lo studio potrà aiutare quanti ne avranno bisogno. Tanti nomi noti, tra gli altri Antonio Lupo (direttore dell'Unità operativa complessa di oculistica di Villa Betania), Carlo Vannucchi (urologo), Scipione Carbone (dirigente medico alla cardiologia degli Incurabili), Dino Di Palma (da sempre impegnato tra la medicina, il volontariato e l'impegno politico), Giovanni Di Mezza (specialista in chirurgia generale e vascolare) e Paolo Monorchio (ortopedico del Santobono). Che sono soltanto alcuni dei medici coinvolti a vario titolo; ma è chiaro che l'elenco potrà variare nel tempo, visto che per l'iniziativa ogni disponibilità è preziosa.

«Stiamo ricevendo — dice Paolo Monorchio — moltissime disponibilità: sono moltissimi i colleghi che vogliono donare parte del proprio tempo. Abbiamo già l'ok di chirurghi, ortopedici, oculisti, ginecologi, pediatri, otorini, fisiatri. Insomma, di tutte le specialità. Una grossa mano ci sta arrivando anche dalla Croce Rossa, che naturalmente ringrazio a nome mio e di tutti gli altri colleghi».

A gestire lo studio sarà l'Associazione Sisto Riario Sforza ed è il presidente Modestino Caso a voler ringraziare i moltissimi specialisti che hanno accettato di mettersi gratuitamente al servizio dei cittadini in difficoltà: «Assieme a loro — dice — stiamo stabilendo i modi e i tempi per questa collaborazione, così da rispondere al meglio a tutte le esigenze dei cittadini. Cercheremo insomma di calibrare il lavoro strada facendo, mentre per ora l'importante è far decollare l'iniziativa».

Accedere allo studio e farsi visitare è semplice; infatti, anche se gran parte dell'affluenza viene «canalizzata» dalle associazioni che operano sul territorio, la struttura resta aperta a chiunque possa «dimostrare» (ad esempio con un certificato Isee) di non avere i mezzi economici per sottoporsi a visita privatamente. È chiaro comunque che nei casi di profonda indigenza, per esempio se a richiedere una visita dovesse essere un clochard, si deroga a qualsiasi forma di «burocrazia».

Tra i sostenitori dell'iniziativa c'è ovviamente Mario Massa, segretario generale della Fondazione di Comunità del Centro Storico di Napoli. «Il progetto — dice — nasce a seguito di una richiesta che ci arrivò dalla madre badessa del Monastero delle Trentatrè: offrire ai poveri della città di Napoli un punto di riferimento per potersi curare. C'è voluto un po', ma alla fine siamo arrivati a questo importante risultato. È chiaro che l'iniziativa potrà essere migliorata nel tempo, magari aggiungendo altre specialità al novero di quelle già presenti o modificando gli orari. Per ora lo studio resta aperto dalle 10 alle 13 e dalle 15 alle 20, soprattutto per accettare le prenotazione e programmare le visite. In questo modo riusciamo a ottimizzare la gestione del tempo degli specialisti che si rendono disponibili. Nel quartiere si è sparsa la voce e riceviamo ogni giorno molte richieste. Abbiamo già ottenuto la disponibilità dell'Associazione nazionale tumori per far sì che una volta al mese la struttura possa si possa utilizzare per fare screening».

Raimondo Nesti

Ambulatorio

L'iniziativa è stata realizzata grazie alle donazioni della Fondazione Banco di Napoli e dalla Fondazione di Comunità del Centro Storico

Assistenza

La novità

Al Ruggi di Salerno quindici medici per i malati di Sla

Le persone ammalate di Sla non devono essere lasciate sole dopo la diagnosi e hanno bisogno di essere seguite dai medici con controlli periodici lungo tutto il decorso della malattia. Per questo motivo, l'Azienda ospedaliera universitaria San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno, in collaborazione con l'Associazione italiana sclerosi laterale amiotrofica, ha attivato un servizio di assistenza che prevede visite periodiche in day hospital in un ambiente attrezzato per ospitare le persone con Sla con i familiari che li assistono e la costituzione di un team di 15 medici esperti (tra cui neurologi, pneumologi, gastroenterologi, otorinolaringoiatri, terapisti del dolore, nutrizionisti) che ha il compito di seguire l'evoluzione della malattia. All'equipe medica si aggiungono infermieri e terapisti della riabilitazione. Al servizio possono avere accesso tutte le persone con Sla attraverso prenotazione diretta effettuata dal personale dell'ospedale.

«Le **infezioni** prese in ospedale mi spaventano più del virus Ebola»

Giuseppe Ippolito, dello Spallanzani: «La prossima malattia? La Mers»

Giuseppe Ippolito
Nato a Sant'Arsenio, in provincia di Salerno nel 1954, ha studiato al liceo classico «Marco Tullio Cicerone» di Sala Consilina. Laureatosi nel 1978 in Medicina con il massimo dei voti a La Sapienza di Roma, si è poi specializzato in malattie infettive e dermatologia. Dal 1998 è direttore scientifico dello Spallanzani di Roma

di **Gabriele Bojano**

L'uomo che ha sconfitto Ebola è tornato a casa: Giuseppe Ippolito, direttore scientifico dell'Istituto nazionale malattie infettive Spallanzani di Roma, ha riabbracciato i suoi concittadini di Sant'Arsenio, nel Salernitano, in occasione di un convegno sul tema «Ebola: dove nascono i virus, come si diffondono e come si spostano» organizzato dal Rotary Club Sala Consilina-Vallo di Diano, presieduto da Geppino D'Amico, in interclub con Eboli, Campagna-Valle del Sele, Lauria e Val d'Agri. Le radici di Ippolito sono infatti da ricercare nel Vallo di Diano: è nato a Sant'Arsenio e ha studiato al liceo «Marco Tullio Cicerone» di Sala Consilina.

Dal primo caso, il cosiddetto paziente zero, un bambino di due anni, che si è contagiato attraverso il guano dei pipistrelli, all'ultimo, in ordine di tempo, l'infermiera scozzese di nuovo in gravi condizioni a distanza di dieci mesi dalla guarigione, Ippolito parla di Ebola come di un'emergenza scoppiata in nazioni «povere e corrrotte» come Guinea, Sierra Leone e Liberia, che in tutto il mondo è arrivata a 30 mila casi e circa 15 mila morti e che ancora non è finita. «Abbiamo ancora tre-quattro casi a settimana. E ogni anno tra due e quattro nuove malattie infettive». La prossima, quella che si diffonderà come la Sars all'interno degli ospedali tra la fine del 2015 e l'inizio del 2016 è la Mers, dall'inglese Middle East Respiratory Syndrome, «un virus nuovo isolato a metà del 2012 in Arabia Saudita, che con la Corea risulta finora il paese più colpito. Tutto è cominciato con un uomo morto per una forma sconosciuta di polmonite. Ora siamo a 1.600 casi confermati, con una mortalità del 35%. Finora in Italia c'è stato un solo caso. Nessuno sa da dove proviene esattamente questo virus, sono in corso grandi studi su cammelli e dromedari nella cui bava sono state trovate notevoli quantità della patologia di cui si ammalano anche gli animali».

Altra preoccupazione di Ippolito riguarda l'aviaria: «Se dovesse arrivare realmente, sarebbe un ceppo a facile trasmissibilità e sarebbe un bel problema. Finora è stato tutto un bluff, l'allarme aviaria è servito solo a spendere miliardi di dollari in America e milioni di euro in Italia». Insomma bisogna stare sul chi va là, mai come oggi che le distanze sono annullate e in poche ore un virus può viaggiare da una parte all'altra della Terra, le epidemie sono dietro l'angolo ed è fondamentale non farsi trovare impreparati. «L'importante in questi casi — riprende il direttore scientifico dello Spallanzani — è il coordinamento delle competenze, senza farsi mai prendere dal panico. In ospedale abbiamo gestito trentasei allarmi, con due casi confermati. Ogni volta che arriva una persona con Ebola significa centinaia di contatti. Pensate che un paziente negli Usa ha esposto al contagio 120 persone in ospedale e 48 fuori. Ha infettato due infermiere, una delle quali ha esposto ben mille persone. La catena si muove così, coinvolgendo alla fine ben 2.500 persone».

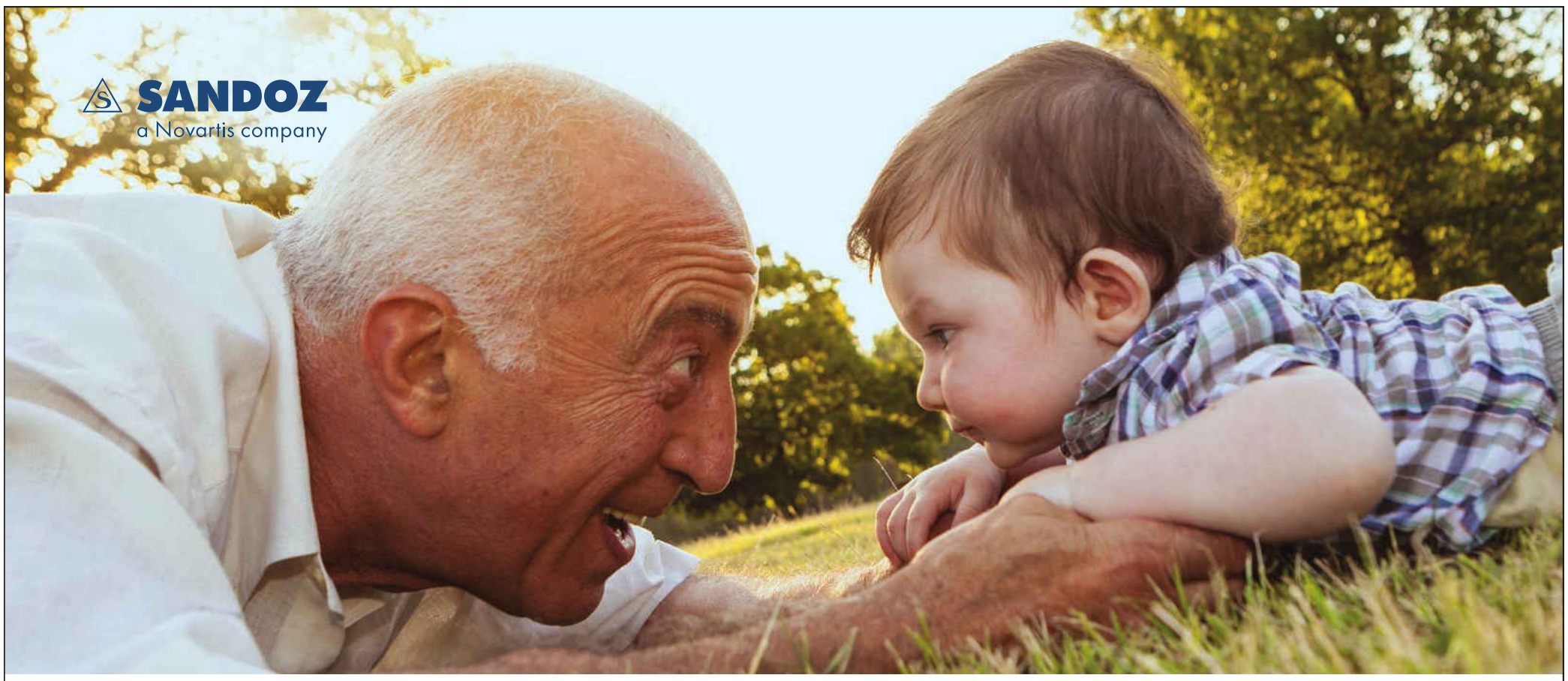
Poi c'è il capitolo costi, che non è indifferente. «Un trasporto costa all'Aeronautica militare, con cui facciamo due esercitazioni all'anno, decine di migliaia di euro, un paziente costa intorno ai 750 mila euro senza considerare i farmaci. Tenete presente che per l'assistenza occorrono 50 persone a tempo pieno più, ogni giorno, almeno altre 20 per il trasporto e almeno 12 in laboratorio».

> Un paziente contagiato dall'Ebola costa 750 mila euro senza contare i farmaci

> In Italia manca un sistema capillare di sanità pubblica Regioni inutili

Ippolito non ama appuntarsi i galloni sul bavero, non accenna minimamente ai due casi del medico e dell'infermiera ricoverati allo Spallanzani e guariti dopo un ciclo di cure. Preferisce invece mettere in guardia sulle infezioni più comuni, quelle provocate da batteri resistenti agli antibiotici. «Oggi si muore più di infezioni ospedaliere che non di tutte le altre malattie infettive, il vero rischio è andare in ospedale», dice scuotendo l'uditorio. «Per il futuro — aggiunge — abbiamo bisogno di un sistema capillare di sanità pubblica, con macchine sempre pronte, con sistemi di diagnosi rapida». Prima di ricevere il Paul Harris, la massima onorificenza del Rotary, l'ultima stoccata è per le Regioni: «Sono una cosa — accusa l'infettivologo — indegna e inutile. Sarei favorevole a tenere in vita le Province e tagliare le Regioni ripristinando quelle figure di base fondamentali nel sistema di diagnosi come l'ufficiale sanitario e il medico provinciale. Altrimenti dobbiamo solo sperare, impreparati come siamo e vittime dei tagli del fondo sanitario, che altre epidemie non tocchino a noi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DI SANDOZ TI PUOI FIDARE

1,2 miliardi di persone ripongono la loro fiducia nei prodotti del gruppo Novartis, tra i quali i farmaci equivalenti e biosimilari Sandoz.

Una responsabilità che ci impegna. Ogni giorno.

CUSTOMER CARE 800 900 233

www.sandoz.it

Attività Medico-Chirurgiche: Direttore Sanitario dott. A. Vetrella

H

CASA DI CURA
VILLA DEI FIORI
- ACERRA -

Area Chirurgica:
Chirurgia Generale
Chirurgia Vascolare
Chirurgia Plastica e Ricostruttiva
Urologia
Oculistica
Otorinolaringoiatria
Ortopedia e Traumatologia

Area Medica:
Medicina Generale
Cardiologia
Neurologia e Neurofisiopatologia

Area Materno Infantile:
Ostetricia e Ginecologia
Centro di Procreazione Medicalmente Assistita

Area Critica:
Terapia Intensiva Neonatale
Terapia Intensiva Cardiologica
Rianimazione e Terapia Intensiva

Area Servizi di Supporto:
Diagnostica di Laboratorio
Diagnostica per Immagini
- Radiologia Tradizionale
- T.A.C.
- Risonanza Magnetica
- Ecografia/Mammografia

Videoendoscopia Digestiva
Pronto Soccorso Ostetrico

Struttura Medico – Chirurgica e Riabilitativa di Elezione e di Emergenza

Pronto Soccorso

Attività Riabilitative: Direttore Tecnico dott. V. Saviano

Degenza di tipo estensivo
Semi-Convitto
Ossigenoterapia Iperbarica
Terapia Occupazionale
Pedagogia e Musicoterapia
Riabilitazione Cardiologica
Idrochinesiterapia
Psicomotricità
Fisiokinesiterapia
Logopedia
Osteopatia
Onde d'urto

Villa dei Fiori S.r.l.
Corso Italia n. 157 – 80011 Acerra (NA)
Centralino Pbx: 081.31.90.111
www.villadeifioriacerra.it e-mail: info@villadeifioriacerra.it