Salute E PREVENZIONE

PreSa prevenzione e salute

Non facciamoci influenzare

Il virus è più resistente, il picco arriverà tra un mese

alle pagine 2 e 3 Nespoli

Sport e disabili
Da Vio a Sasso
I campioni di Rio
e il ruolo dell'Inail

a pagina 5 Gorgoni

Diventare madre
Il parto cerca casa
«Il luogo ideale
è agli Incurabili»

a pagina 8 Di Napoli Pignatelli

Centro Dafne
Al Cardarelli
nasce il percorso
contro la violenza

a pagina 9 Vecchio

Chirurgia plastica
Ricostruire il seno
dopo la malattia
Il Pellegrini è al top

a pagina 12 Nesti

Sos bruxismo
All'Elena d'Aosta
si cura chi digrigna
i denti di notte

a pagina 14

On line
L'inserto speciale **Salute e Prevenzione** si può consultare anche su **www.corrieredelmezzogiorno.it**

http://edicola.corriere.it - Per info: edicola@rcsdigital.it
Codice cliente: 2685541
Copyright 2010 © RCS Digital Spa – TUTTI I DIRITTI REGISTRATI

http://edicola.corriere.it - Per info: edicola@rcsdigital.it
Codice cliente: 2685541
Copyright 2010 © RCS Digital Spa – TUTTI I DIRITTI REGISTRATI

Il focus

Influenza di stagione

Il virus è più resistente Ora è tempo di vaccinarsi

La previsione è di circa 7 milioni di italiani costretti a letto
Il picco vero e proprio arriverà tra dicembre e gennaio
I sintomi: dolori, spossatezza e patologie intestinali
I consigli: non uscire prima di essere guariti e bere molto

Salvatore Marotta
Medico di medicina generale, specialista in chirurgia d'urgenza e pronto soccorso

Titti Pavese
Geriatra e specialista ambulatoriale dell'Asl di Bari. È tra i Geriatri Extraospedalieri della Puglia

Paolo Bonanni
Ordinario di Igiene all'Università di Firenze, coordinatore Gruppo Vaccini della SItI

di **Raffaele Nespoli**

Un nuovo sbarco, stavolta dalle coste libiche e anche molto pericoloso. Non si tratta di migranti, né di terroristi. Ad arrivare dalla Libia è il virus dell'influenza del ceppo A/H3 e le premesse sono delle peggiori: la previsione è infatti di mettere a letto circa 7milioni di Italiani, con un picco per coloro che sono nella fascia d'età tra i 50 e i 60 anni. «In realtà – spiega Salvatore Marotta, medico di medicina generale – quest'anno oltre alla modificazione del ceppo A dovremo fare i conti anche con una modificazione del ceppo B». Insomma, si prospetta un inverno da non sottovalutare.

Ma cosa significa dover affrontare ceppi "mutati"? Marotta lo spiega con un esempio: «E' un po' come se quest'anno ci trovassimo a fare i conti con ceppi di virus che si sono "vaccinati" contro le nostre difese. Quindi, questi virus hanno una maggiore resistenza e possono creare qualche problema in più. Non a caso l'Istituto Superiore di Sanità ha stimato un allarme influenzale che è un gradino più in su dello scorso anno».Di qui un nuovo invito alla vaccinazione. Marotta ripete che mai come quest'anno l'influenza può portare complicanze e che i soggetti a rischio dovrebbero affrontarla con tutte le precauzioni del caso. «Purtroppo – aggiunge – abbiamo giù avuto qualche caso e sappiamo che la stagione sarà severa, ma il picco vero e proprio arriverà tra dicembre e gennaio, con code che si protrarranno anche nei mesi a seguire».

La notizia è dunque che quest'anno l'influenza potrebbe non solo rovinare le feste a moltissimi italiani, ma anche l'anno nuovo. Meglio allora non farsi trovare impreparati e conoscere quelle poche ma essenziali regole da adottare quando arriva la febbre.

«Il primo consiglio – dice il medico – è sempre quello di non sottovalutare i sintomi e di concedersi un po' di riposo. Quest'anno l'insidia maggiore dei virus influenzali sembra essere il veloce salto di temperatura. Si passa rapidamente e in maniera del tutto inattesa da una fase di incubazione a temperature che possono facilmente superare i 38 gradi. E poi i classici sintomi, quali dolori generalizzati e spossatezza. Inoltre, stiamo vedendo anche molte patologie intestinali».

Marotta consiglia di non uscire di casa prima di essere guariti a dovere, perché quest'influenza può causare anche bronchiti o polmoniti. Per curarsi bastano nella maggior parte dei casi presidi medici da banco, quali il paracetamolo, e poi come sempre tanta acqua. «Tenersi idratati – conclude il medico - è fondamentale».Lo è soprattutto negli anziani, che vista l'età sono portati a bere meno del dovuto anche in condizioni normali.

E per quel che riguarda l'influenza, superata una certa età, ci sono dei rischi in più ai quali prestare attenzione. Lo spiega con chiarezza la geriatra Titti Pavese. «Il pericolo più grande – avverte – non è l'influenza in sé, è l'allettamento. Purtroppo nel nostro Paese non c'è ancora un'adeguata cultura del rischio legato all'ipomobilità. Anche con la febbre, è bene che le persone più anziane stiano a riposo in posizione seduta, e comunque non dovrebbero trascorrere a letto più di 24 ore». La dottoressa spiega che di norma l'influenza passa in circa 4 giorni, mentre il danno più grave che può essere connesso all'allettamento, le piaghe da decubito, sono un gravissimo rischio. «Per gli anziani – aggiunge – trascorrere troppo tempo a letto può essere deleterio per la possibile riduzione o perdita di tutte le abilità connesse alla vita quotidiana. Questo – sottolinea - è un grave problema».

Anziani
Il pericolo più grande è restare a letto per troppo tempo

Altro tema, come detto, è quello dell'idratazione. In questi casi è infatti molto semplice che si possa arrivare ad una condizione di disidratazione che a sua volta può gene-

Tutto quello che bisogna sapere

Quest'anno l'influenza sarà causata dalla modificazione dei ceppi A e B

Le stime parlano di circa **7 milioni** di italiani costretti a letto

Le fascia d'età più colpita sarà quella tra i 50 e i 60 anni

Per il Ministero della Salute la vaccinazione antinfluenzale è raccomandata per:

- Soggetti di età pari o superiore a 65 anni
- Medici e personale sanitario di assistenza
- Bambini di età superiore ai 6 mesi, ragazzi e adulti fino a 65 anni affetti da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza
- Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti
- Familiari e contatti di soggetti ad alto rischio
- Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale
- Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani
- Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano nel secondo e nel terzo trimestre di gravidanza
- Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori

I bambini devono fare la vaccinazione antinfluenzale?

Un bambino in buone condizioni di salute è in grado di reagire autonomamente o con il semplice supporto di terapie sintomatiche nei confronti del virus influenzale.

Tuttavia ci sono bambini per i quali la vaccinazione, non solo è utile come mezzo di prevenzione collettiva ma è necessaria ai fini di una protezione individuale, in quanto, in caso di malattie, potrebbero più facilmente andare incontro a complicanze

Si stima che ogni anno in Italia **8.000 decessi** siano legati all'influenza

centimetri

Il disegno di legge

Bimbi, asilo vietato se non c'è profilassi

No ai bambini non vaccinati negli asili. Quello che sta accadendo in Emilia Romagna dove il progetto di legge della Giunta regionale di riforma dei servizi educativi per la prima infanzia, che introduce l'obbligatorietà dei vaccini, è stato approvato dall'Assemblea legislativa, potrebbe ripetersi anche in Campania. Il presidente del gruppo consiliare Campania libera, Psi e Davvero Verdi, Francesco Emilio Borrelli, componente della Commissione regionale sanità, ha chiesto al presidente della stessa commissione, Lello Topo, di avviare al più presto la discussione del disegno di legge che prevede il divieto di accedere agli asili nido e agli altri interventi sociali regionali ai bimbi che non sono vaccinati. «Continuano ad arrivare - dice Borrelli - allarmi sulla salute dei bambini messa a rischio dall'incoscienza di quei genitori che, seguendo teorie senza alcun fondamento scientifico, non vaccinano i figli, non bisogna perdere altro tempo e seguire l'esempio dell'Emilia Romagna. Di fronte a un tema simile, non devono esserci divisioni e differenze politiche, il disegno di legge va approvato in tempi rapidi».

http://edicola.corriere.it - Per info: edicola@rcsdigital.it
Codice cliente: 2685541
Copyright 2010 © RCS Digital Spa – TUTTI I DIRITTI REGISTRATI

Siringhe e termometri L'influenza di stagione nel disegno di Daniela Pergreffi

rare uno squilibrio elettrolitico che può portare a problemi cognitivi. Pavese insiste molto sull'esigenza di far bere l'anziano, perché - spiega - con l'età si perde lo stimolo alla sete. Al di là di quelle che sono le conseguenze dell'influenza, e concentrandosi invece sulle temperature, la geriatra chiarisce che «non ci dev'essere alcun allarme sino ai 38 gradi, se il termometro sale oltre è bene consultare il medico. Ciò non vuol dire che i valori più bassi debbano essere trascurati. Io stessa – conclude – pur essendo una specialista territoriale, porto a termine molte visite domiciliari».

Per evitarle e mettersi al riparo da situazioni pericolose, oltre i 65 anni è bene sempre sottoporsi al vaccino antinfluenzale. Tema molto caro a Paolo Bonanni, direttore della Scuola di Specializzazione in Igiene.

«L'importanza dei vaccini, e quindi anche di quello antinfluenzale – dice – è legata al fato di metterci al riparo dalla malattia o dalle complicanze che può generare. Per l'influenza il primo obiettivo è proteggere il paziente proprio dalle complicanze, non tanto dalla malattia. Infatti, chi si vaccina può anche contrarre una forma lieve di influenza, ma il decorso sarà ben più semplice». Anche dal professor Bonanni arrivano forti raccomandazioni alla prevenzione. «La vaccinazione va fatta da tutte le persone che hanno più di 65 anni, e comunque a tutti i soggetti a rischio».Impressionante è il numero di decessi che in Italia ogni anno sono legati al virus influenzale. «Parliamo di circa 8.000 morti, e il numero è sottostimato». La vaccinazione è un problema che deve riguardare solo gli over 65? «Dovrebbero vaccinarsi anche i più giovani se hanno malattie croniche che possono portare a complicanze del virus. Chi ha una malattia oncologica è ad alto rischio. Purtroppo però continuano a girare informazioni fuorvianti sulle vaccinazioni e questo è paradossale. Abbiamo armi efficacissime per la nostra salute e non le usiamo a dovere».

Quello del quale parla Bonanni è un po' il paradosso dell'efficacia. I vaccini sono storicamente talmente efficaci da non lasciare traccia nelle nuove generazioni della loro stessa importanza. Molti genitori di oggi non hanno vissuto e non ricordano i danni delle grandi epidemie. Alcuni sono addirittura convinti che dietro i vaccini si nasconda chissà quale complotto o lobby. Ma questo è un altro discorso. E' bene sapere proprio questo: è il momento di fare l'iniezione. Il vaccino, perché sia efficace, va fatto prima del picco influenzale. «Ogni regione – conclude Bonanni – ha una sua organizzazione. Ad ogni modo basta prendere contatto con il medico di famiglia o con la propria Asl di appartenenza e prenotarsi. Niente paura se dopo la puntura si nota un piccolo arrossamento della parte o se dovesse sopraggiungere qualche linea di febbre».

La vaccinazione, insomma, non è mai un rischio. Il vero pericolo è scegliere di non farla.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il pediatra: tra 0 e 4 anni l'età più colpita

«Mai iniziare in autonomia terapie antibiotiche nè correre subito al pronto soccorso»

Antonio D'Avino Medico pediatra di famiglia, segretario provinciale della Fimp (Federazione Italiana Medici Pediatri)

Non bisogna farsi ingannare dalle sindromi "simil influenzali" che circolano in questo periodo. Fino alla scorsa settimana l'attività dei virus influenzali è stata ai livelli di base, come nelle precedenti stagioni, ma la fascia di età più colpita è di gran lunga quella tra 0 e 4 anni. «In generale, le difficoltà – spiega il pediatra Antonio D'Avino – nella gestione della malattia nei bambini sono spesso legate a due aspetti. In primo luogo molti genitori giovani, alle prime armi, non sanno bene come comportarsi e tendono ad andare nel panico quando aumenta la temperatura corporea. L'altro aspetto, anche questo comprensibile, è la difficoltà ad interpretare i segnali di malessere lanciati dal piccolo di famiglia. Nei primi anni di vita i bambini non hanno infatti la capacità di farsi capire dai genitori in maniera chiara, che comprensibilmente vanno in crisi, soprattutto se sono alle prime esperienze. La febbre, ad esempio, può essere uno dei sintomi presenti nelle infezioni da virus dell'influenza, ma comunque rappresenta una difesa dell'organismo che così fronteggia qualsiasi tipo di infezione».

D'Avino, segretario per la provincia di Napoli della Federazione italiana dei medici pediatri (Fimp) sottolinea allora l'importanza del ruolo del pediatra di famiglia nella corretta gestione di questi casi, soprattutto in vista del picco influenzale dei prossimi mesi. «I colleghi pediatri del territorio sanno bene quanto sia importante non solo prestare la dovuta attenzione alle preoccupazioni dei genitori, ma soprattutto ai sintomi dei piccoli pazienti. Quello che vorrei raccomandare ai genitori è di affidarsi al proprio pediatra di famiglia, di stabilire con lui un rapporto di assoluta fiducia, fin dalla prima visita». Poi sorridendo aggiunge: «Una delle discussioni più frequenti tra neogenitori riguarda l'opportunità di disturbare o meno il dottore. Quanto tempo a domandarsi "ma lo chiamo ora o è preferibile portarlo allo studio per una visita? O è meglio aspettare?". La risposta sarà nella futura attuazione del piano di riordino delle cure primarie, che consentirà di avere per un buon numero di ore, durante la giornata, un pediatra territoriale di riferimento. Egli non farà altro che implementare l'educazione sanitaria, che verrà sempre più divulgata, per insegnare ai genitori come comportarsi nelle malattie più frequenti, che impareranno a gestire sin dalla loro insorgenza.

Inutile correre al pronto soccorso, si rischia di sottrarre del tempo ai colleghi che dovrebbero curare patologie più impegnative».

Passando a qualche consiglio pratico, il pediatra chiarisce quale debba essere il comportamento giusto in caso di una febbre troppo alta. «Se il bambino ha 38 o 38,5 è bene tenere d'occhio il suo comportamento: mangia? È attivo? È il solito bimbo?. Come la maggior parte delle malattie virali, l'influenza richiede solo una terapia sintomatica, vale a dire se necessario un antifebbrile o al massimo un analgesico. Un errore da non commettere è quello di iniziare in autonomia una terapia antibiotica, che in queste condizioni non serve a nulla e anzi sarebbe dannosa perché un uso ingiustificato di tali farmaci può favorire il fenomeno della resistenza agli antibiotici. Si tenga ben presente che l'influenza ha un decorso di 3 o 4 giorni, nei quali è bene che il bambino sia ben idratato e resti a riposo».

Raf. Nes.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

http://edicola.corriere.it - Per info: edicola@rcsdigital.it
Codice cliente: 2685541
Copyright 2010 © RCS Digital Spa – TUTTI I DIRITTI REGISTRATI

La didattica

In ateneo

Salute e benessere Lectio magistralis di Boncinelli

«La cura del nostro secolo. Incontro con Edoardo Boncinelli» è uno di quegli eventi che non avrebbe bisogno di presentazioni. Il 1 dicembre alla Federico II (dalle 15 alle 18 nell'aula magna di Biotecnologie) lo scienziato di fama internazionale, genetista, divulgatore scientifico, già docente di Fondamenti Biologici della Conoscenza alla facoltà di Filosofia dell'Università Vita-Salute di Milano, affronterà il tema della salute e del rapporto salute-benessere, contestualizzandolo ai giorni nostri. Bonicelli nel 2006 ha vinto con il libro "L'anima della tecnica" il IV premio letterario Merck Serono, dedicato a saggi e romanzi, pubblicati in italiano, che sviluppino un confronto e un intreccio tra scienza e letteratura, con l'obiettivo di stimolare un interesse per la cultura scientifica accessibile anche ai meno esperti. Il seminario è gratuito e aperto a tutti e dà diritto all'attestato di partecipazione. Info: 0817463753.

«La formazione passa dall'Università»

Parla il professor Alfonso Barbarisi, ordinario di Chirurgia alla «Federico II» di Napoli «A Scienze chirurgiche organizziamo anche tanti scambi didattici con docenti di Atenei esteri»

Alfonso Barbarisi Professore ordinario di chirurgia generale presso la facoltà di medicina e chirurgia della Sun di Napol. È direttore del Dipartimento di scienze anestesiologic he, chirurgiche e dell'emergenza e delegato all'internaziona lizzazione.

di **Alessandra Grassi**

Lo studio, l'università, la preparazione teorica sono punti chiave per la futura carriera professionale. E i nostri medici e neo laureati sono molto apprezzati e richiesti all'estero proprio perché la conoscenza acquisita anche sui libri è considerata un valore». Per il professore Alfonso Barbarisi ordinario di chirurgia generale presso la Facoltà di medicina e chirurgia della Seconda Università di Napoli, Sun, la formazione universitaria è fondamentale per tutti i laureati e futuri medici. L'approfondimento teorico, ossia la volontà di studiare e approfondire la conoscenza sui libri, rappresenta un vantaggio, un valore in più da poter spendere sul mercato del lavoro. «È uno slogan, non del tutto corretto, prediligere subito il lavoro sul campo, o in corsia. I giovani laureati chiedono di saltare in parte la teoria e incominciare subito con la pratica. Non è del tutto corretto come approccio al mondo del lavoro. Si devono avere delle solide basi teoriche per essere dei buoni operatori», chiarisce.

Le università italiane e campane, così come le altre università del Mezzogiorno, hanno ancora una tradizione in tal senso che è molto apprezzata anche all'estero. Se dunque dopo la laurea ormai è una necessità, non più un lusso, cercare lavoro fuori dall'Italia, non bisogna dimenticare di essere competitivi. Un'attitudine che passa anche attraverso l'avere studiato tanto. Le università campane sono ancora un fiore all'occhiello per il Mezzogiorno. Lo dimostrano sia i tanti studenti che frequentano i vari corsi ma anche i molti docenti stranieri che insegnano presso le università del territorio. «Le università – dice il professore Barbarisi - in Campania e a Napoli ormai sono molteplici e dunque l'offerta è maggiore. Una condizione che rappresenta uno stimolo a fare di più per tutti gli atenei. Anche sul fronte internazionale. Abbiamo tanti scambi con professori stranieri. Presso il nostro dipartimento di scienze chirurgiche, anestesiologiche e dell'emergenza, collabora ad esempio un docente bulgaro che ha un corso molto apprezzato e seguito dagli studenti sulle tecniche d'intervento e cura in occasione di disastri e catastrofi naturali. L'università deve sapere ascoltare i giovani: da un lato garantendo loro di diventare buoni medici, dall'altro colmando la curiosità e la sete di conoscenza», sottolinea il professore Barbarisi.

I test Un momento delle prove sostenute dagli aspiranti medici nella Facoltà di Medicina dell'Università «Federico II» di Napoli

Le università dunque guardano oltre i confini nazionali. Anche tramite un sistema di premialità del Ministero, di finanziamenti e azioni di sostegno. Accanto all'Erasmus - il programma dell'Unione Europea che consente ad uno studente universitario di trascorrere un periodo di studio all'estero riconosciuto in Italia - esistono diversi interventi per favorire gli scambi culturali tra docenti e studenti.

«Come delegato all'internazionalizzazione per la Sun - dice - ho sempre creduto molto nella necessità degli scambi culturali tra diversi paesi. Tra le varie iniziative, abbiamo messo a punto tre linee di intervento: con un progetto che ha interessato tutto il dipartimento abbiamo formato, e formiano, personale sanitario e chirurghi palestinesi. Ed ancora, guardiamo molto anche all'Europa dell' Est sebbene ci siano ancora dei ritardi tecnologici in quelle aree; infine, abbiamo avviato un progetto di cooperazione con il Sud America, anche per laureati in economia e commercio, per favorire scambi con quei paesi, come l'Argentina, che possono offrire grandi potenzialità e dove inoltre vivono tanti giovani di origine italiana».

Ma l'estero non è solo una fonte di arricchimento culturale. Per i giovani laureati lasciare casa e andare a lavorare fuori dai confini nazionali è una necessità. Una scelta obbligata. Il mercato del lavoro in Italia offre poco, se non quasi nulla. «È un peccato per il nostro Paese. Formiamo i nostri ragazzi, li prepariamo, investiamo delle risorse, e poi le loro capacità e abilità vanno ad arricchire il patrimonio culturale di altri Stati. Ma purtroppo – evidenzia - non c'è una situazione lavorativa a loro favorevole. Certo, il sud sconta delle difficoltà maggiori rispetto al nord dell'Italia, ma la situazione è abbastanza difficile dovunque. E per inserirsi al meglio all'estero è fondamentale parlare benissimo le lingue. Avere una padronanza professionale di una lingua straniera, e dunque non a livello superficiale, aiuta molto nel mondo del lavoro».

Ma le università del Mezzogiorno sono realmente al passo dei tempi e competitive con le altre? «Assolutamente sì – conclude il professore - abbiamo un'ottima offerta universitaria e la dimostrazione è che gli studenti campani, appunto all'estero, sono molto richiesti. Le nostre università attirano ancora tanti ragazzi. Anche se bisogna fare sempre di più, e questo riguarda le strutture, le attrezzature e gli alloggi per studenti. Un passo in più su tale strada è sicuramente bene farlo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Un focus per i manager del futuro

Federico II, pronta la nuova sfida della scuola del dipartimento di Sanità pubblica La professoressa Triassi: «Da qui sono uscite seicento persone in quindici anni»

Maria Triassi Professore ordinario di Igiene presso l'Università degli Studi di Napoli Federico II. Direttore del dipartimento universitario di sanità pubblica e del master di II livello in Management sanitario della Federico II, Ha scritto oltre mille pubblicazioni

«Guardiamo al nostro lavoro, in un certo senso ci prepariamo a "studiare noi stessi". Questa è la sfida di un nuovo progetto editoriale della scuola di formazione in management sanitario del dipartimento di sanità pubblica della Federico II». Un progetto del quale parla la professoressa Maria Triassi. «Ogni anno – aggiunge – al termine del master di II livello in management sanitario, viene realizzato un volume che raccoglie le tesi progettuali dei discenti del corso e i contributi di autori del mondo della sanità, della comunicazione e dell'innovazione tecnologica sulle più attuali tematiche emergenti nell'area della salute e della medicina».

Quest'anno, il team di curatori del progetto editoriale realizzerà un focus sulla formazione, mettendo a sistema il patrimonio culturale che la scuola, con i suoi quasi quindici anni di attività, ha ormai consolidato. L'obiettivo è realizzare delle linee guida metodologiche sulla formazione manageriale in sanità attraverso la raccolta di diari biografici e interviste qualitative di docenti e discenti del master.

«Possiamo realizzare un'indagine qualitativa che in tutta Italia ha pochi eguali – aggiunge Triassi - la scuola di formazione in management sanitario ha formato circa 600 persone in quindici anni. I docenti storici del percorso didattico e i nostri discenti, alcuni dei quali hanno raggiunto posizioni apicali in ambito sanitario regionale e nazionale, rappresentano degli interlocutori privilegiati in grado di fornire un contributo che può ridefinire le caratteristiche di una formazione di qualità in grado di impattare sui modelli gestionali e organizzativi».

Lo scorso anno, il volume richiamava l'agorà della medicina, un luogo simbolico in cui i temi più attuali sono stati affrontati attraverso interventi multidisciplinari, con l'obiettivo di restituire al lettore un confronto intenso e aperto, partendo da orientamenti e prospettive culturali profondamente diverse. Quest'anno, dall'agorà si passa alla «Koinè» della medicina.

«L'idea è di proporre l' identificazione di un linguaggio condiviso, di una partecipazione individuale per una visione complessiva del ruolo, della funzione e delle opportunità della formazione manageriale in sanità».

Tradizione e innovazione si coniugano, quindi, nel nuovo progetto editoriale della scuola, così come avviene per l'offerta formativa.

La scuola, infatti, da quest'anno ha introdotto due nuovi corsi di perfezionamento in management sanitario e governo clinico, uno rivolto a pediatri di libera scelta, coordinatori di aggregazione funzionale territoriale e unità complesse di cure primarie, già alla seconda edizione, l'altro progettato per gli specialisti ambulatoriali e i dirigenti della sanità territoriale.

Attraverso i percorsi formativi, i professionisti acquisiscono le abilità e le competenze richieste per il coordinamento delle aggregazioni funzionali territoriali e delle unità complesse di cure primarie istituite dal decreto 18/2015 che ha introdotto significativi cambiamenti nell'organizzazione delle cure primarie in Regione Campania.

«Per vincere la sfida posta dalla riorganizzazione del servizio sanitario regionale – chiarisce Maria Triassi - le figure professionali a preminente funzione clinico assistenziale, come i pediatri di libera scelta e gli specialisti ambulatoriali, devono acquisire competenze gestionali e di governo clinico, per poter coniugare il miglioramento della qualità dei servizi offerti con il raggiungimento di risultati economicamente sostenibili». Come il master di II livello in management sanitario, anche i corsi di perfezionamento in management sanitario e governo clinico propongono un'offerta didattica centrata sui bisogni formativi dei discenti, valorizzando l'aspetto pratico e la ricaduta operativa del know how acquisito.

Questo e molto altro è l'impegno della scuola di formazione in management sanitario del dipartimento di sanità pubblica nel formare i manager di domani.

Gianluca Vecchio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

http://edicola.corriere.it - Per info: edicola@rcsdigital.it
Codice cliente: 2685541
Copyright 2010 © RCS Digital Spa – TUTTI I DIRITTI REGISTRATI

Oltre la disabilità

Passione e riscatto sociale attraverso le **Paralimpiadi** I veri grandi campioni di Rio

Il linguaggio universale dello sport elimina qualsiasi barriera Da Zanardi a Vio le storie di sudore e lacrime che vincono

Alex Zanardi
Pilota automobilistico, paraciclista e conduttore tv, ha perso le gambe durante una gara nel 2001. Nella foto grande, Beatrice Vio, fenomeno della scherma

di **Sofia Gorgoni**

Abilità diverse e la stessa passione per lo sport: un binomio capace di abbattere le disuguaglianze. Se una diversità, infatti, crea non poche difficoltà d'integrazione sociale, lo sport elimina qualsiasi barriera. «La sfida sportiva è il momento del riscatto sociale e rende le persone con una disabilità importante di nuovo parte della società» spiega Gianni Sasso, 48enne di Ischia, 9° nel Triathlon alla sua prima Paralimpiade lo scorso settembre a Rio. Una competizione più con se stessi e con il mondo intorno, per superare pregiudizi, incertezze e diventare autonomi.

Utilizzando il linguaggio dello sport, linguaggio universale per eccellenza, le Paralimpiadi sono l'avvenimento capace di mettere meglio in rilievo le abilità a dispetto delle disabilità. Le ultime competizioni a Rio 2016 hanno visto oltre 4.000 atleti, di cui 101 italiani. Disabili per modo di dire, perché le loro abilità sono indiscutibili. Con 39 medaglie (10 ori, 14 argenti e 15 bronzi) il risultato della spedizione italiana rimarrà negli annali come una delle edizioni più vittoriose per lo sport paralimpico azzurro. Campioni veri, fisicamente segnati dalla vita, ma capaci di sostenere allenamenti e sacrifici, per raggiungere un obiettivo. Come Alex Zanardi che perse le gambe nel 2001 durante una gara di Champ Car o Martina Caironi, oro a Londra nei 100 metri, a cui dovettero amputare la gamba sinistra dopo un incidente in motorino nel 2007. O ancora Beatrice Vio, fenomeno della scherma.

Rio 2016, con oltre due milioni di biglietti venduti, è il secondo evento più partecipato della storia del movimento, dopo Londra 2012, quando i biglietti venduti furono 2,7 milioni. Il 2016, invece, è stato da record come copertura tv, con gare trasmesse in 154 Paesi, il 30% in più dei 115 che avevano visto la Paralimpiade londinese.

Al contrario delle Olimpiadi, le Paraolimpiadi sono diventate universali solo nelle ultime edizioni. Nel secolo scorso era ancora considerato un evento minore al quale partecipava un numero limitato di Paesi ed atleti. Medaglie e ori, però, non importa tanto che colore abbiano, perché contengono tutto il sudore e le lacrime di chi è arrivato in Brasile con un sogno comune: vincere quella che è la medaglia più importante, quella dell'integrazione e del riconoscimento sociale, del tempo trascorso tra allenamenti intensivi.

Ogni anno sono circa 11.500 i pazienti che ricorrono a protesi: tra infortunati sul lavoro, assistiti dall'Inail che sono l'80% ed invalidi civili, assistiti dal Servizio Sanitario Nazionale e privati. I trattamenti protesici sono per il 70% di arto inferiore e per il restante 30% di arto superiore, secondo i dati del Centro Protesi di Vigorso di Budrio, struttura sanitaria dell'Inail. Le protesi, quando sono necessarie, vengono costruite per qualsiasi disciplina (atletica, sci, tennis, equitazione, scherma, wind-surf, ciclismo) sia a livello amatoriale che agonistico. Il "Progetto Sport del centro protesi Inail", in collaborazione con il Comitato Italiano Paralimpico, nasce proprio per informare e orientare all'attività sportiva. Ai recenti giochi paralimpici di Rio gli atleti con protesi erano: Martina Caironi oro nei 100m e argento nel salto in lungo, Monica Contraffatto bronzo nei 100m, Federica Maspero 4° nei 400m e record italiano nei 100m, Roberto La Barbera 8° a 49 anni nel salto in lungo, Gianni Sasso 9° nel Triathlon alla prima Paralimpiade a 48 anni. C'erano anche atleti con ausili, come Vittorio Podestà handbike un oro nella crono H3 ed un secondo nella staffetta mixed team relay H2-H5 o Giovanni Achenza bronzo di Paratriathlon nella categoria PT1 (carrozzina).

Mentre a Rio si svolgevano le gare, Paolo De Vizzi, il sub 42enne di Manduria, disabile da 20 anni in seguito ad un incidente stradale, stabiliva un nuovo record mondiale. Rimanendo a 10 metri di profondità al largo del porticciolo di Santa Caterina di Nardò, per 51 ore e 56 minuti ha superato di 35 minuti il record precedente, stabilito lo scorso anno nelle acque di Sharm el Sheik da un medico iperbarico militare egiziano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sasso, l'atleta-coraggio senza la gamba

A 47 anni ha partecipato alle gare in Brasile ed è arrivato nono nel paratriathlon «Ho coronato un sogno, ora torno a correre con le stampelle per battere il mio record»

Giovanni Sasso
Alle spalle ha un passato di vero atleta: ex dirigente di una squadra di calcio a 5 semiprofessionista e capocannoniere Nazionale di Calcio Amputati

«Tantissime persone con una disabilità importante trovano nello sport il momento del riscatto: sei di nuovo parte di una società che probabilmente all'inizio ti vede in maniera diversa - racconta Giovanni Sasso, 47 anni, arrivato 9° nel Paratriathlon a Rio 2016. Una delle più belle pagine azzurre della Paralimpiade è stata scritta proprio nel triathlon (basata su tre sport diversi, in rapida successione: nuoto, ciclismo, corsa), all'esordio come disciplina paralimpica a Rio De Janeiro. Giovanni Sasso ha perso una gamba da bambino in un incidente. Alle spalle ha un passato di vero atleta: ex dirigente di una squadra di calcio a 5 semiprofessionista e capocannoniere della Nazionale di Calcio Amputati della stagione 2014-2015, nel 2012 realizza ad Amsterdam il record del mondo della maratona con stampelle. Dal 2013 arrivano i trionfi anche nel Paratriathlon: 3º agli Europei di Alanya (Turchia), sale sul gradino più alto del podio in occasione della Coppa del Mondo del 2014, in Canada. Ai Mondiali di Chicago del 2015 ottiene l'ottavo posto e conquista la medaglia di bronzo nella Coppa del Mondo di Yokohama del 2016, in Giappone. Corre con una protesi sistemata al centro Inail di Budrio.

«Nel 2012 ad Amsterdam - racconta - ho fatto il record del mondo in 4 ore e ventotto minuti». La nazionale italiana di triathlon lo convoca in quel momento ed inizia, per Sasso, l'avverarsi del sogno di Rio 2016. «Da lì sono iniziati gli anni di preparazione per cercare di avvicinare l'obiettivo. Sono stati anni di allenamento intenso, ho imparato ad andare in bici ancora più forte e così per il nuoto».

«Se lo sport è un momento di riscatto - spiega Sasso - le paralimpiadi sono il momento della medaglia, che tu la vinca o meno, la vittoria è già tua, quella del riconoscimento come atleta a 360°». Sulla visibilità, l'atleta ischitano dice: «i giochi paralimpici, quest'anno, sono stati più seguiti delle olimpiadi. Come introito, per quanto riguarda il sistema sportivo brasiliano, hanno avuto il 25 % in più del mese precedente. La visibilità è stata notevole e, secondo me, sarà ancora più alta in futuro». «Se c'è una cosa che vorrei migliorare - continua - se alle olimpiadi normali vanno diecimila atleti per qualificazione, alle paralimpiadi siamo stati solo in 4000 qualificati, un numero che potrebbe aumentare». «Per qualificarmi - racconta - è stata durissima, della mia categoria ne andavano soltanto dieci». Il suo, come quello degli altri atleti che si preparano a una competizione internazionale, è un lavoro costante: «ci si allena intensamente per 2-3 anni, ma con il rischio di non poterci arrivare». «Le paralimpiadi, come le olimpiadi, sono il massimo risultato sportivo che un atleta può sognare o può ottenere».

Tra i progetti futuri: «fra 3-4 mesi correrò in Europa per battere il mio vecchio record, dopo tre anni tornerò a correre con le stampelle». Giovanni Sasso non si ferma e vuole tornare a giocare anche con la Nazionale di calcio.

A livello umano, racconta: «Rio mi ha arricchito molto. Conoscere grandissimi sportivi a livello internazionale e sapere che anche tu ne fai parte è una grande soddisfazione». Non manca il calore della sua isola e dei suoi supporters: «la mia pagina Facebook, nei primi sette giorni delle olimpiadi, prendeva in media 2000 like al giorno». «Le cose più belle della vita non sono la gara in sé, ma le emozioni e gli affetti delle persone più care». «Sono orgoglioso di essere isolano dell'isola d'Ischia e questo risultato è importante sia per l'isola sia per il comitato paralimpico italiano».

S. G

© RIPRODUZIONE RISERVATA

UDITOK®
il piacere di sentirci

Il primo apparecchio acustico con tecnologia ricaricabile

I vantaggi offerti

- 24 ore di ascolto con una semplice ricarica
- ricaricabilità più veloce e duratura
- innovativa batteria ricaricabile agli ioni di litio
- non necessita della sostituzione delle pile
- adattamento automatico degli apparecchi all'ambiente circostante

AVELLINO - Ottica Pascotto
C.so Vittorio Emanuele, 202
tel. 0825 34465

BENEVENTO
Via delle Poste, 39
tel. 0824 42233

CASERTA
Via Naz. Appia, 41 - Casagiove
tel. 0823 491086

SALERNO
Via Mercanti, 36
tel. 333 2421272

Sede: **NAPOLI** - Via Ponte di Tappia, 35
tel. **081 5522397** - **081 551 06 16** - **info@uditok.it**
Orario 9/13 e 16/19, sabato 9/12

http://edicola.corriere.it - Per info: edicola@rcsdigital.it
Codice cliente: 2685541
Copyright 2010 © RCS Digital Spa – TUTTI I DIRITTI REGISTRATI

http://edicola.corriere.it - Per info: edicola@rcsdigital.it
Codice cliente: 2685541
Copyright 2010 © RCS Digital Spa – TUTTI I DIRITTI REGISTRATI

La salute mentale

L'iniziativa

Salute dei bimbi e corretti stili di vita Ecco due minispot

Il cinema per promuovere i vaccini. Un ciak per la salute collettiva, in primis dei bambini ma anche degli altri pezzi delle famiglie italiane. A Roma sono stati presentati «#graziemammaepapà» e «La Famiglia», i due minispot con la voce di due bambini che si sono aggiudicati il contest «Un ciak per la Vita», progetto di sensibilizzazione promosso dalla Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica, in collaborazione con la Fondazione Centro Sperimentale di Cinematografia. La scarsa adesione ai vaccini è ormai un problema italiano, con la diffusione di notizie senza fondamento scientifico che spingono i genitori a non vaccinare i propri figli, nonostante salvino 7000 persone al giorno, oltre 2,5 milioni l'anno. Si chiama *vaccine hesitancy*, la formula diffusa in tutt'Europa sull'esitazione dei genitori a sottoporre i figli alla somministrazione dei vaccini a causa di paure infondate, false ideologie e soprattutto distorte informazioni ricevute.

Fissazione per le pulizie di casa? È **disturbo** ossessivo compulsivo

La componente fobica si manifesta anche con la paura di non aver chiuso gas o luce La specialista: «La psicoterapia può aiutare a superare le problematiche relazionali»

di **Sofia Gorgoni**

Gemma Trapanese
Psichiatra, socio ordinario didatta della Società italiana di Psicologia e Psicoterapia Relazionale

Si può essere ostaggio di una ripetizione compulsiva di idee indesiderate, in genere sconnesse dal resto del suo pensiero, di dubbi irrisolvibili, di riti, di azioni finalizzate a evitare eventi indesiderati, di azioni di controllo esagerate, di domande insistenti, di premure esasperanti. Sono i sintomi del disturbo ossessivo compulsivo spiegati dalla psichiatra Gemma Trapanese. «Spesso il disturbo - spiega - è complicato da depressione e da una grave menomazione nella vita sociale, tanto che gli stessi familiari o colleghi possono essere condizionati in modo significativo. Nelle azioni di controllo che hanno spesso una componente fobica, spiccano l'ossessione per la pulizia e la continua incertezza/verifica di misure atte a chiudere il gas, la luce, l'acqua, le porte, le finestre, ma anche azioni più complesse volte a eliminare possibilità assai fantasiose di provocare disastri o di evitare contatti. Sintomi che producono a volte gravi problemi relazionali».

La diagnosi è spesso accompagnata dal rischio di separazione e divorzio. Lo stesso paziente è consapevole del problema e molto spesso vuole chiedere aiuto. «Questo quadro va distinto da un disturbo analogo, detto ossessivo compulsivo di personalità, in cui gli schemi di comportamento, duraturi, non causano disagio ai pazienti, che sono perfettamente adattati, riuscendo addirittura ad eccellere in alcuni ambiti, proprio grazie a certe personali caratteristiche: rigorosa devozione al lavoro, attenzione al dettaglio, all'ordine, all'organizzazione, parsimonia, ostinatezza. Naturalmente difficoltà relazionali si palesano allorché la coscienziosità diventa esagerata e magari si accompagna a rigidità e ostinazione, o allorché l'eccessiva dedizione al lavoro esclude qualsiasi attività di svago e di relazionalità». Nello sforzo di non dipendere dagli altri, chi ne è affetto finisce per evitare qualsiasi relazione intima che lo esponga ad un coinvolgimento e al rischio di perdita di controllo. «Tutto ciò - rivela la psichiatra - crea un isolamento, con conseguente bassa stima di sé e il supposto timore di non essere amati, valorizzati, di perdere gli altri. La mancanza di spontaneità o di flessibilità rende la vita di questi soggetti molto faticosa».

Troppa igiene Anche lavare le mani continuamente denota un problema

Sulle motivazioni profonde, «la letteratura dà una grande importanza alle esperienze familiari infantili del futuro ossessivo. Un'infanzia senza spontaneità, una rigida educazione sfinterica, modelli intrafamiliari rigidi e dominati da ipercontrollo e elevate aspettative certamente sono i primi fattori chiamati in causa».

La genesi del disturbo ossessivo è quasi sempre associata «ad una certa ambivalenza, coesistenza dell'amore e dell'odio in ogni manifestazione dei propri sentimenti nei confronti di una persona affettivamente significativa e dalla paura di danneggiare con i propri desideri sessuali l'oggetto desiderato. Il completamento ossessivo deve contenere da una parte l'aggressività o il desiderio sessuale, impedendo loro di estrinsecarsi e dall'altra dare loro una soddisfazione, indiretta e camuffata». «Gli impulsi indesiderati - spiega la psichiatra - non sono adeguatamente rimossi. Il soggetto se ne difende con la loro disconnessione dal resto dei suoi vissuti». «Questo meccanismo - continua - è molto evidente nell'isolamento di un contenuto ideativo compromettente dal resto delle emozioni e dell'attività mentale». Dal disturbo si guarisce: «è pur vero che molti pazienti resistono agli sforzi terapeutici». Questo perché, spesso, questi sintomi proteggono da scompensi più gravi: rappresentano, cioè, per il paziente una "soluzione" che per quanto scomoda, serve ad andare avanti e a mettersi al riparo dalle ragioni profonde.

«La psicoterapia può migliorare notevolmente il funzionamento interpersonale dei pazienti, affrontando così problematiche relazionali secondarie alla sintomatologia». In definitiva - conclude la psichiatra - la patologia ossessiva colma lo spazio di una impossibile intimità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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

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

CASA DI CURA
VILLA DEI FIORI
- ACERRA -

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

Pronto Soccorso

Struttura Medico – Chirurgica e Riabilitativa di Elezione e di Emergenza

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

La salute al femminile

Giuseppina Tommasielli
Medico di famiglia, ex assessora comunale

Nicola Colacurci
direttore pronto soccorso ostetrico del I Policlinico

Anna Maria Carloni
Deputata del Pd, è la moglie di Antonio Bassolino

Napoli e la **casa del parto** «Scegliamo gli Incurabili»

Le Donne Meridiane rilanciano: «È una struttura ideale, serve in città l'esistenza di un luogo non ospedalizzato»

di **Emanuela Di Napoli Pignatelli**

Nei giorni scorsi si è tenuto a Napoli un convegno sulla salute delle donne nel momento della gravidanza e del parto. Il convegno è stato ospitato non a caso al Refettorio delle Suore 33, luogo storico in cui le suore nei secoli sono state custodi della salute delle partorienti. Fondato nel 1585 per opera della nobildonna Maria Lorenza Longo, ebbe la sua prima sede in alcuni locali annessi all'Ospedale degli Incurabili, il più antico luogo di assistenza e cura delle donne: significativa la targa, posta nel cortile dell'ospedale «Qualsiasi donna ricca o povera, patrizia o plebea, indigena o straniera, purché incinta... bussi e le sarà aperto». Ed è proprio nei locali adiacenti a questo bellissimo chiostro che le Donne Meridiane, hanno voluto parlare di gravidanza, parto e casa del parto. Donne Meridiane è una rete trasversale aperta, cui hanno aderito donne con storie e provenienze diverse, impegnate nelle istituzioni, nelle associazioni, nei movimenti che si propongono di elaborare riflessioni capaci di trasformarsi in azioni civiche.

Tra loro Giuseppina Tommasielli, che oltre ad essere medico di famiglia è anche la portavoce di questo gruppo. «È importante avere un luogo del parto non ospedalizzato – dice - in cui informare le donne, aiutarle ad acquisire consapevolezza sul fatto che il parto è un evento fisiologico e quindi aiutarle a vivere in un ambiente familiare questo momento».

L'ospedale degli Incurabili è stato da anni identificato come luogo ideale per la nascita di questa realtà, poi il progetto è stato abbandonato. Ma la progettualità resta valida, forse ancora di più dopo l'apertura presso la Sun del pronto soccorso ostetrico, in Largo Madonna delle Grazie, diretto dal professor Nicola Colacurci, con annessa terapia intensiva neonatale.

La vicinanza geografica con un centro di III livello, come quello diretto dal professor Colacurci, dove è presente un'offerta assistenziale ostetrica completa, dal travaglio in acqua, alla partoanalgesia, alla gestione delle gravidanze ad alto rischio, assicurerebbe alla casa del parto la possibilità di avere immediate risposte terapeutiche in tutte quelle situazioni che da fisiologiche dovessero divenire patologiche. La presenza di una realtà territoriale, come la casa del parto, darebbe inoltre la possibilità all'ateneo di formare «sul campo» le nuove generazioni di ginecologi ed ostetriche nello spirito della «umanizzazione» del parto.

La casa del parto, continua la dottoressa Tommasielli, un posto dove si possa informare la donna, incoraggiare la scelta del parto naturale, favorendo la cultura del parto «rispettato» e non « medicalizzato» contrastando il ricorso automatico al taglio cesareo, in una regione che registra una percentuale fra le più alte di parti chirurgici, difendendo la libera scelta delle donne, favorendo così anche l'allattamento materno, senza interrompere bruscamente il rapporto madre figlio. La donna per ritornare ad essere protagonista del proprio percorso gravidanza-parto, deve avere tutti gli elementi utili per scegliere consapevolmente quale sia il tipo di parto che intende avere, in totale sicurezza, appoggiata dalla famiglia e dalle strutture.

Per Anna Maria Carloni, deputata Pd e sostenitrice di Donne Meridiane: «Il momento forse più delicato della vita di una donna, di una famiglia, è quello del parto, rispettarlo e proteggerlo è difendere un diritto di civiltà». Per garantire e rendere effettivo il diritto della donna alla scelta maggiormente adatta, in modo speciale nel caso della prima gravidanza, è necessario incrementare la partecipazione delle partorienti, al momento in Campania inferiore al 10%, ai corsi di accompagnamento alla nascita, e quini è indispensabile rilanciare il ruolo dei consultori e ridefinire quello delle ostetriche al fine di demedicalizzare un evento naturale quale è il parto. Per concludere il messaggio che queste donne intendono dare è quello che la donna con le proprie caratteristiche ambientali, possa essere al centro del percorso nascita, in sicurezza, compresa e aiutata, vicino casa. Auspicando una totale integrazione tra ospedale, università e strutture territoriali, con una cartella ostetrica condivisa che racconti la storia della gravidanza. A tutto ciò si può arrivare solo iniziando a cambiare la cultura femminile, mostrando le differenti opzioni alle donne e facendo in modo che siano in possesso degli elementi necessari per operare una scelta consapevole.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il presidio
Si trova vicino al pronto soccorso ostetrico aperto dalla Sun

La sfida
Il servizio utile anche per dire no al taglio cesareo

Con il supporto di
SANOFI GENZYME
www.sanofigenzyme.it

http://edicola.corriere.it - Per info: edicola@rcsdigital.it
Codice cliente: 2685541
Copyright 2010 © RCS Digital Spa – TUTTI I DIRITTI REGISTRATI

La salute al femminile

Il corso

Come preservare la fertilità in pazienti malati di tumore

Si chiama «La preservazione della fertilità nei pazienti oncologici» ed è un corso di formazione che si pone l'obiettivo di coordinare l'azione dei medici che operano in campo oncologico con gli esperti della medicina riproduttiva e con gli psicologi. Il risultato atteso è che, al termine del corso, i trenta partecipanti (che sono stati scelti tra medici, psicologi, biologi, ostetriche e infermieri) saranno in grado di informare i pazienti sulle possibilità di trattamento e sulle corrette tecniche di preservazione della fertilità, oltre che a indirizzarli verso un adeguato supporto psicologico che possa accompagnarli ad affrontare il problema dell'infertilità indotta dai trattamenti. Il corso è stato organizzato dalla Asl di Caserta in collaborazione con il Registro nazionale della procreazione medicalmente assistita (Pma) dell'Istituto Superiore di Sanità, l'Azienda Ospedaliera di Avellino e l'associazione italiana malati di cancro.

Centro Dafne

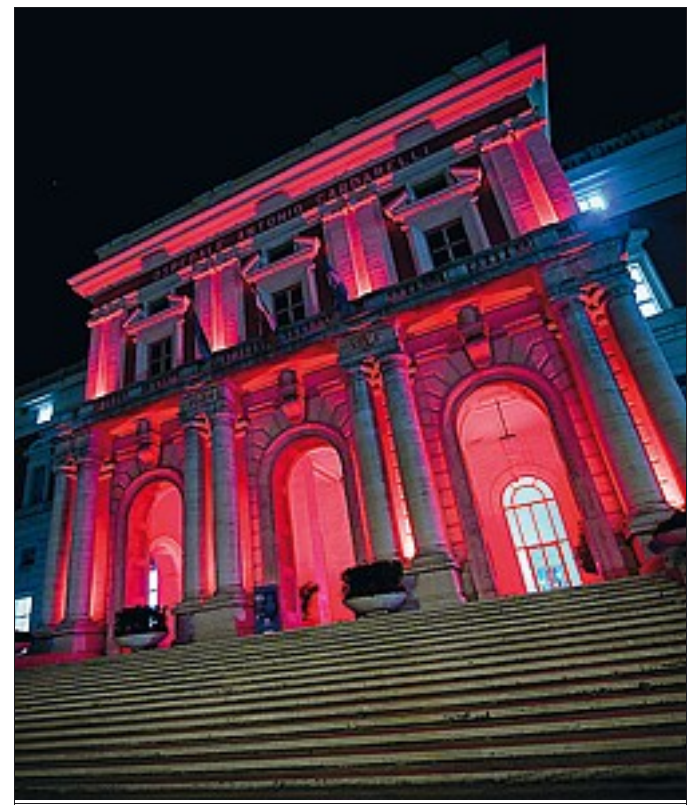
Il percorso rosa del Cardarelli

Al via il progetto antiviolenza in ospedale Il direttore generale: «Assistenza e privacy»

Ciro Verdoliva Direttore generale dell'ospedale Cardarelli, è stato commissario ad acta per l'Ospedale del Mare

Al di là delle parole, al di là delle iniziative simboliche, fare un passo in avanti nella lotta alla violenza sulla donne significa mettere in campo progetti concreti. Per questo il percorso antiviolenza del Cardarelli e il centro Dafne segnano un cambio di passo importante. L'inaugurazione di venerdì scorso ha dato il via ad un modo nuovo di accogliere, sostenere e curare le donne. Il Centro Dafne - codice rosa è un progetto sostenuto e voluto sia dal direttore generale Ciro Verdoliva che dal governatore Vincenzo De Luca. Un percorso che ha trovato il sostegno dell'assessore regionale alle pari opportunità Chiara Marciani. «In un pronto soccorso come il nostro – spiega Verdoliva - che ogni anno intercetta decine di migliaia di pazienti, non potevamo non dedicare un'attenzione particolare a quei segnali dietro i quali si maschera la violenza». Così il Cardarelli ha scelto di lanciare un segnale forte e concreto, accelerando con decisione e inaugurando il Centro Dafne – codice rosa al padiglione M (piano terra), che è la componente più visibile di un enorme lavoro che inizia già dal pronto soccorso e si estende lungo tutto il percorso di assistenza alle donne vittime di violenza.Grazie alla formazione che da più di un anno coinvolge il personale medico e infermieristico del pronto soccorso, portata avanti dall'Associazione Salute Donna, oggi al Cardarelli è possibile individuare precocemente i segni di una violenza in quelli che a prima vista potrebbero sembrare gli effetto di un "incidente".

È a questo punto che alla cartella della paziente viene applicato il "codice PR" (Percorso Rosa).Questo significa che la paziente viene trasferita in una medicheria dedicata, un ambiente protetto nel quale viene garantita oltre all'assistenza anche la privacy.«A regime – aggiunge Ciro Verdoliva – il percorso rosa porterà all'introduzione di una speciale cartella clinica "blindata" dove il verbale di pronto soccorso e i dati clinici della paziente saranno consultabili solo dalla direzione sanitaria dell'ospedale e dalla responsabile di pronto soccorso. Le donne vittime di violenza devono sapere che il Cardarelli è al loro fianco, senza se e senza ma. La nostra struttura ha gli strumenti per garantire sicurezza, privacy e sostegno psicologico». Uno dei rischi, nei casi di violenza, è infatti che i dati della paziente possano essere utilizzati dall'aggressore per costruire una tesi difensiva laddove dovesse esserci una denuncia. Spesso per paura e perché non sono state adeguatamente accolte e informate dalla struttura sanitaria alla quale si sono rivolte dopo l'aggressione, molte donne dopo le cure fingono che nulla sia accaduto, esponendosi ad un rischio ancora maggiore.



Rosso di sera L'ospedale Cardarelli si illumina di rosso per l'inaugurazione del Centro Dafne

Un segnale importante è stata la presenza all'inaugurazione del centro di Giuseppe Cimmarotta, sostituto procuratore aggiunto della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Napoli IV sezione – tutela delle fasce deboli,e di Maria de Luzenberger, procuratore della Repubblica presso il Tribunale dei Minorenni di Napoli Il Centro Dafne – codice rosa è quindi un luogo dove le pazienti possono trovare il dovuto sostegno da parte delle psicologhe dell'associazione Salute Donna, ma anche la consulenza necessaria ad inserire in cartella un referto che chiarisca, e dia valore legale, al danno psicologico che è conseguenza della violenza fisica o morale. «Le nostre psicologhe sono pronte ad accogliere e sostenere tutte le pazienti che vorranno rivolgersi a noi.» - spiega Elvira Reale, rappresentante regionale dell'Osservatorio Nazionale Antiviolenza e responsabile del nuovo centro del Cardarelli - la direzione generale ci ha sostenuto con forza e riteniamo che la formazione continua del personale sia cruciale anche come prevenzione del femminicidio».

Gianluca Vecchio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Corso di formazione:

glup

Gruppo di Lavoro Uroginecologia Pavimento Pelvico

Presidenti

Nicola Colacurci
Pietro Iacobelli

Direttori

Carlo Rappa
Marco Torella

Avviso a pagamento

AGUI

IL 2 DICEMBRE 2016 si terrà presso l'Ospedale Buonconsiglio Fatebenefratelli di Napoli il III Corso sulle disfunzioni del pavimento pelvico "Highlights sul Prolas-so di cupola Vaginale" organizzato dai Dott. Carlo Rappa (UOC Ginecologia , Pri-mario Dr P. Iacobelli Ospedale Fateben-fratelli) e Marco Torella (Seconda Univer-sità degli studi Napoli). Il corso vedrà la presenza di Opinion Leader nazionali tra cui il presidente della Società Europea di Uroginecologia (EUGA). Il tema della gior-nata scientifi ca ,"Il prolasso di cupola vaginale", rappresenta per gli specialisti del settore un campo in continua evoluzione sia per la parte diagnostica sia per quella terapeutica; proprio quest'ultima parte è il focus di tutto il corso che vedrà i vari relatori presentare una attenta disamina dei dati dei singoli interventi evidenzian-done pregi e difetti.

Questa terza edizione è frutto di una costante e continua cooperazione tra il dr. M. Torella e il Dr. Rappa, ginecologi campani che da anni si occupano del campo specialistico della Uroginecolo-gia, diventando punto di riferimento per patologie quali l'incontinenza, il prolasso utero vaginale e il prolasso recidivo dopo precedenti interventi. Tutte queste pato-logie, sebbene estremamente diffuse tra la popolazione femminile, sono trattate in pochi centri specialistici, tra questi spic-cano le unità pelviche organizzate e ge-stite dai direttori del corso Dr. C. Rappa e Dr. M. Torella. Inoltre questa collaborazio-ne ha portato negli anni ad un continuo scambio con i principali centri di urogine-cologia italiani ed esteri, facendo si che la popolazione campana e del centro sud possa afferire alle più moderne tecniche per la diagnosi e la cura di tutte le pato-logie uroginecologiche. si terrà presso l'Ospedale Buonconsiglio Fatebenefratelli Infatti, l'incidenza del prolasso di cupola vaginale varia dallo 0.2 al 43% delle donne sottoposte ad asportazione dell'utero ed il rischio è 5.5 volte maggiore se l'asportazione è stata effettuata per prolasso rispetto ad altre indicazioni. Il prolasso si ha quando la cupola vaginale lascia la sua posizione naturale e si sposta verso il basso. A seconda dello spostamento viene classificato in vari gradi . Altri organi pelvici interessati da questa patologia possono essere il retto e la vescica. Fattori di rischio sono L'età e la menopausa, Gravidanze, il parto, Figli macrosomi, condizioni specifiche, obesità, tosse cronica, malattie polmonari croniche, sollevare carichi pesanti, stipsi cronica Sintomi dipendono dal grado. Ad ogni modo, i sintomi sono: senso di un "corpo estraneo" che esce dai genitali, senso di pesantezza alla vagina, dolore addominale o alla schiena, disturbi della minzione.

DR. MARCO TORELLA
Ricercatore Universitario
DAI Materno Infantile - A.O.U Seconda Università Degli Studi di Napoli
Responsabile Centro Interdisciplinare Pavimento Pelvico
Tel & Fax : 0815665609
Email: marco.torella@unina2.it
www.ginecologomarcotorella.it

DR CARLO RAPPA
www.carlorappa.it
carlodok@gmail.com
Ospedale Fatebenfratelli Napoli

Quando i sintomi sono presenti, spesso peggiorano passando molto tempo in piedi a causa della pressione che esercita la forza di gravità.

Per fare una diagnosi corretta c'è bisogno di valutare una serie di elementi: l'anamnesi della paziente anamnesi ginecologica (menarca, regolarità del cilo, durata, ecc)anamnesi ostetrica (parità, parti spontanei, ecc)anamnesi sessuale (attività sessuale presente) anamnesi proctologica (attività intestinale, problemi legati all'alvo)anamnesi neurologica (eventuale presenza di malattie neurologiche) , la visita ginecologica, con l'ispezione e l'esplorazione dei genitali in posizione ginecologica ed eventualmente anche in posizione eretta, sia in condizioni naturali che sotto sforzo (es. colpo di tosse)

Esistono varie opzioni di trattamento.

La scelta è tra un approccio non invasivo e un approccio maggiormente invasivo.

Approccio non invasivo per i casi più lievi. I trattamenti non invasivi vengono utilizzati perlopiù per le pazienti che non hanno una sintomatologia o che presentano sintomi lievi. In questi casi, le opzioni sono : Pessario ,riabilitazione del pavimento pelvico ,uso di creme a base di estrogeni .

I rimedi chirurgici sono per i prolassi più gravi. La scelta spetta al medico in base ai desideri e alla condizione della paziente, cercando di attuare la tecnica meno traumatica possibile, personalizzando la terapia: ad oggi vi sono varie tecniche disponibili con tassi di cura sovrapponibili ma con complicanze diverse. Obiettivo del corso è proprio una attenta disamina dei dati dei singoli interventi evidenziandone pregi e difetti.

Sarà possibile seguire l'evento anche in diretta

Facebook: basterà visitare la Pagina Facebook "Event Planet – Capri" a partire dalle ore 9.00 del 2 dicembre 2016

sito:https://www.facebook.com/Event-Planet-Capri-917788671611869/

http://edicola.corriere.it - Per info: edicola@rcsdigital.it
Codice cliente: 2685541
Copyright 2010 © RCS Digital Spa – TUTTI I DIRITTI REGISTRATI

La patologia rara

Il convegno
Nuove terapie, a confronto i massimi esperti

«L'assistenza ai pazienti con malattie rare: una sfida per il Sistema Sanitario Nazionale», è il tema del dibattito che alla Scuola di Medicina e Chirurgia della Federico II ha riunito i maggiori esperti d'Italia. L'incontro è stato organizzato dalla commissione Task Force Sanità Rotary International con la presidenza di Raffaele Scarpa (R.C. Napoli Posillipo). Di assoluto primo piano la faculty composta da Generoso Andria (professore emerito di Pediatria alla Federico II e responsabile del Centro di coordinamento regionale per le malattie Rare della Campania), Giuseppe Limongelli (referente aziendale per le Malattie Rare Aorn Colli), Francesco Salvatore (professore emerito di Biochimica Umana alla Federico II e presidente e coordinatore scientifico del Ceinge Biotecnologie Avanzate) e Orfeo Mazzella (presidente del forum campano delle associazioni pazienti con malattie rare).

Debolezza muscolare che peggiora col tempo La **malattia di Pompe** colpisce 5 su 10mila

Un morbo genetico che si trasmette dai genitori ai figli. L'importanza della diagnosi precoce

Cos'è
Si tratta di una malattia neuro muscolare e metabolica

di **Raffaele Nespoli**

I nomi con i quali viene identificata sono diversi: deficit di maltasi acida, malattia da deposito di glicogeno di tipo II, glicogenosi di tipo II, deficit di alfa-glucosidasi acida o, nel modo più comune, malattia di Pompe. In qualsiasi modo la si chiami, la malattia di Pompe è una di quelle malattie che si definiscono "rare", perché colpisce non più di 5 persone su 10mila. Un problema da non sottovalutare, visto che i costi per la ricerca sono altissimi, mentre il più delle volte le risorse sono scarse. La prima cosa da sapere è che questa malattia può interessare sia gli uomini che le donne. Si tratta di una malattia genetica, ossia trasmessa dai genitori ai figli, e purtroppo chi ne soffre va incontro a diversi problemi. Anche se il segno più comune è la debolezza muscolare che peggiora nel tempo se la malattia non viene affrontata precocemente. Pur non essendoci una cura risolutiva, esiste infatti un trattamento per contrastare i sintomi e la progressione della malattia.

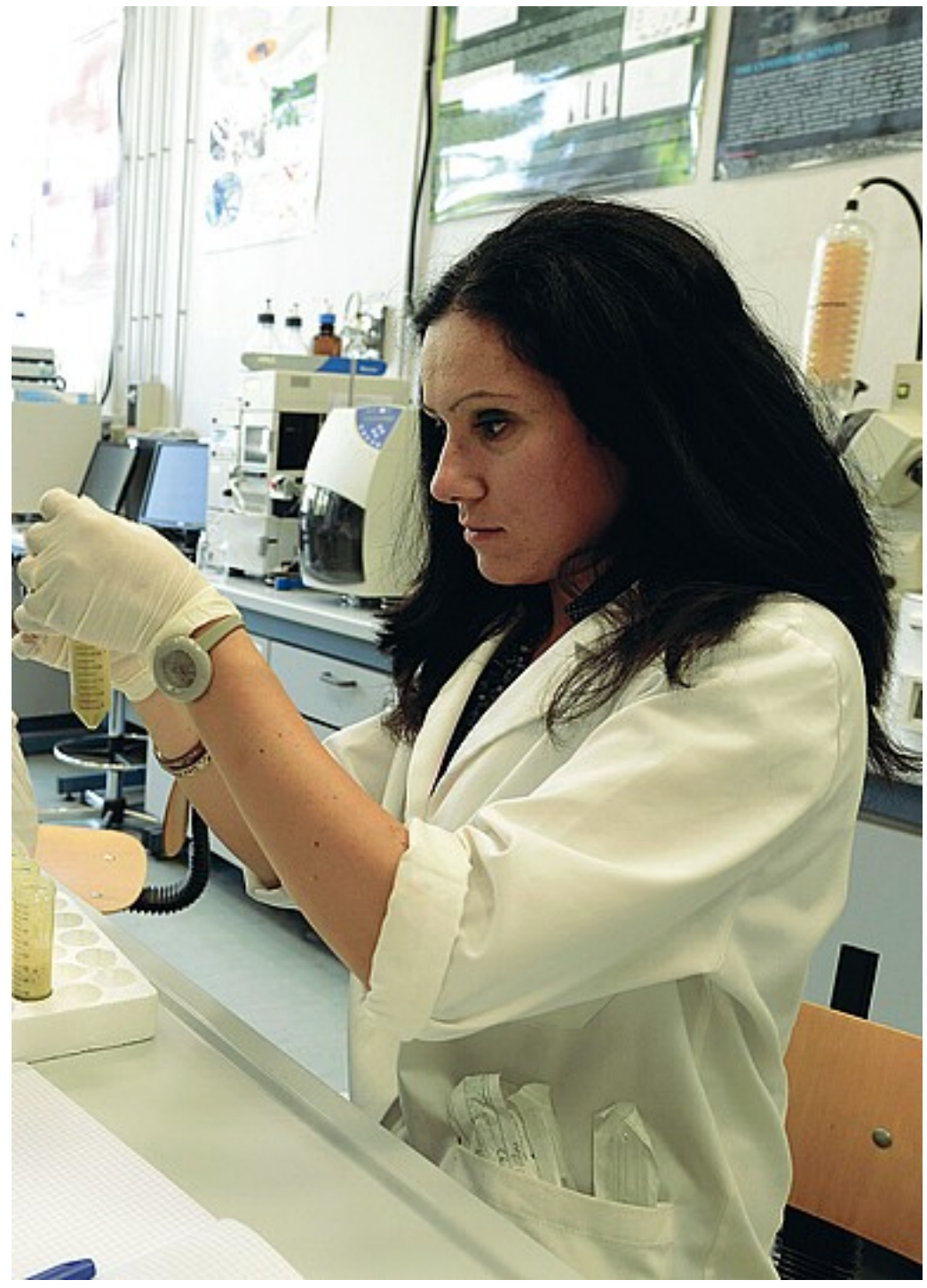
Ma cosa causa la malattia di Pompe? Gli enzimi sono sostanze prodotte dalle cellule dell'organismo che permettono lo svolgimento delle reazioni biochimiche. Esistono molti enzimi, con azioni diverse, che garantiscono il corretto funzionamento dell'organismo. Uno di questi enzimi, prodotto normalmente dall'organismo, si chiama "alfa-glucosidasi acida" o più semplicemente "GAA". L'enzima GAA permette la degradazione di una sostanza chiamata glicogeno. La malattia di Pompe è una malattia in cui l'organismo non produce sufficiente GAA e quindi il glicogeno non può essere degradato in modo normale. Il risultato è che si accumula nelle cellule dell'organismo, in particolare nelle cellule muscolari. Questo accumulo finisce col danneggiare i muscoli e comprometterne il normale funzionamento. Un esempio, se i muscoli danneggiati sono quelli delle gambe, camminare diventerà molto difficile. Se invece sono interessati i muscoli respiratori, la respirazione diventerà molto complessa.

In comune con molte altre malattie rare, questa patologia ha il fatto di essere definita da accumulo lisosomiale. Questo perché la parte della cellula in cui si accumula il glicogeno si chiama "lisosoma". In altri termini, è come se il meccanismo che permette alle cellule di liberarsi di alcune sostanze di scarto non funzionasse in maniera corretta, creando quindi un accumulo che finisce col compromettere la funzione di alcuni organi o, come in questo caso, dei muscoli.

In definitiva, la malattia di Pompe è genetica, perché trasmessa dai genitori ai figli. E' neuromuscolare perché influisce sulla funzionalità dei muscoli ed è metabolica perché influisce sui processi chimici delle cellule.

Una delle domande alle quali i genitori chiedono una risposta una volta diagnosticata la malattia è "come l'abbiamo trasmessa a nostro figlio?". Ogni gene che codifica il GAA del nostro organismo deriva dall'unione dei geni trasmessi dai genitori. Quindi se entrambi i geni GAA della coppia sono difettosi, la persona avrà la malattia di Pompe, se un gene GAA è normale e l'altro difettoso, la persona sarà invece "portatrice" della malattia di Pompe. I portatori non sono affetti dalla malattia, ma hanno un gene GAA difettoso e possono trasmetterlo ai figli. Il problema è anche se i portatori della malattia di Pompe hanno un gene GAA difettoso, l'altro gene GAA normale impedisce l'accumulo pericoloso di glicogeno. E quindi chi è portatore non riesce a scoprilo in tempo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La ricerca
Fondamentale per individuare una cura che sia risolutiva per la malattia di Pompe è il ruolo svolto dai nostri ricercatori

Il neurologo: «Dal 2006 verso questo problema c'è più **conoscenza**»

«I sintomi sono più evidenti nei neonati, negli adulti pesa anche il fattore solitudine»

Antonio Toscano
Professore ordinario di neurologia all'università di Messina e responsabile del centro di riferimento regionale per le malattie neuromuscolari rare

di **Raimondo Nesti**

La Malattia di Pompe è una malattia genetica rara, dovuta all'alterazione dell'enzima alfa-glucosidasi la cui mancanza nell'organismo è spesso quasi totale e non consente un normale utilizzo di glicogeno e glucosio, specie a livello della massa muscolare.«Semplificando - spiega Antonio Toscano docente dell'università di Messina - chi è affetto da malattia di Pompe subisce l'accumulo del glicogeno in vari tessuti e organi. Quest'anomalia produce sia un danno diretto, legato all'accumulo, che indiretto, dovuto alla mancata disponibilità di un componente essenziale del metabolismo energetico necessario per il funzionamento del muscolo o di altri organi».Dal 2006 esiste una terapia che, seppure non risolutiva, produce un miglioramento delle condizioni cliniche del paziente e una successiva stabilizzazione della patologia.«Oggi - dice Toscano - riusciamo ad ottenere un buon risultato, specie se comparato con il destino di questi pazienti fino a 10-15 anni fa».

Poi, come sempre in questi casi, a fare la differenza è anche la celerità con la quale si riesce a diagnosticare la malattia e a intervenire. Cruciale e importante è eseguire la diagnosi prima possibile anche se non è cosa semplice. «È paradossalmente "più facile" arrivare ad una diagnosi nel neonato che in bambini o adulti – dice Toscano- data la presenza già alla nascita di una sintomatologia tipica che fa accendere un campanello d'allarme e stimola il sospetto di malattia di Pompe ovvero quando sono presenti nei neonati sintomi quali la cardiomiopatia, i disturbi respiratori e l'ipotonia muscolare. Viceversa, negli anni successivi, l'inizio della malattia può essere più sfumato e rimanere sotto i nostri occhi anche per parecchi anni e ce ne accorgiamo solo quando la situazione clinica diventa più grave». Pertanto, nel caso di un fondato sospetto, bisogna rivolgersi ai centri di riferimento specifici che sono presenti in varie regioni italiane.Fortunatamente, negli ultimi 10 anni le cose sono molto cambiate ed il livello di conoscenza di questa malattia è notevolmente cresciuto.

La ricerca
«Ci sono una decina di studi nel mondo, speriamo bene»

«L'auspicio – conclude Toscano – è che in generale la nostra società assuma maggiore consapevolezza e conoscenza di questo mondo, veramente sterminato, delle malattie rare. In particolare per la malattia di Pompe dobbiamo sperare che gli studi, una decina in tutto il mondo nei quali è sempre coinvolta la comunità italiana, portino presto a dei risultati ancor più importanti». E' importante ripetere come spesso uno dei problemi legati alle malattie rare sia la solitudine. La solitudine dei pazienti e delle loro famiglie, costretti a lottare contro dubbi, incertezze e contro l'angoscia che può produrre un male del quale si sa troppo poco. Chi è affetto da malattia rara spesso deve battersi prima di ogni altra cosa per avere una diagnosi. E questo è di per se terribile. Oggi fortunatamente c'è più informazione e una maggiore attenzione. Anche per i medici, che possono avvalersi di strumenti che prima non esistevano, è più semplice arrivare ad una diagnosi. Battersi affinché la conoscenza sulle malattie rare si diffonda, impegnarsi per promuovere e sostenere la ricerca, sono queste le sfide da vincere per garantire un futuro migliore a chi soffre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

http://edicola.corriere.it - Per info: edicola@rcsdigital.it
Codice cliente: 2685541
Copyright 2010 © RCS Digital Spa – TUTTI I DIRITTI REGISTRATI

La malattia infettiva

L'iniziativa

Boom omeopatia, medici e studenti al 61° corso Luimo

Sempre più la medicina omeopatica entra a far parte della vita di centinaia di migliaia di pazienti. Una medicina che in molti definiscono "alternativa" ma che in diversi casi produce grandi benefici. Nelle giornate di sabato 26 e domenica 27 è stato inaugurato il sessantunesimo corso di medicina omeopatica Luimo. Un corso che vede la partecipazione di medici, studenti in medicina, farmacisti, biologi ed infermieri. La storia della medicina omeopatica, la sua struttura concettuale, i suoi metodi sperimentali, clinici e terapeutici sono solo alcuni dei temi affrontati nel corso della due giorni. Tra i principi che fondano la medicina omeopatica c'è la volontà di curare l'individuo malato nella sua unità psico-fisico-ambientale, non solo la malattia la quale rappresenta la somatizzazione di uno squilibrio interno che si manifesta nel punto più debole dell'organismo.

Epatite C, la Campania prima regione in Italia per persone contagiate

Ottomila trattamenti con farmaci di nuova generazione

Ernesto Claar
Medico epatologo presso la clinica Villa Betania di Napoli
Ha coordinato il corso «L'epatologia nel III Millennio»

di **Raffaele Nespoli**

La Campania è purtroppo la prima regione d'Italia per quel che riguarda le persone affette da epatite C ed è al secondo posto per numero di trattamenti avviati con i nuovi farmaci antivirali, efficaci sì nel 95% dei casi ma, visti i costi, disponibili solo per chi è in stadio avanzato. Un controsenso, come spiega il dottor Ernesto Claar epatologo dell'ospedale Villa Betania, «considerati i risultati ottenuti trattando i pazienti più difficili, fa riflettere il fatto che così si curano i malati più gravi ma non ci si preoccupa di eliminare l'infezione tra i pazienti più giovani e quindi più a rischio per la diffusione dell'infezione».

Ernesto Claar è stato anche coordinatore con il dottor Francesco Messina del corso «L'epatologia nel III millennio», promosso dal dipartimento di medicina interna e dal centro di epatologia dell'ospedale Evangelico Villa Betania. Ed è proprio da questo focus che vengono fuori dati inquietanti sulla Campania, la regione italiana con la più alta prevalenza di epatite C, che raggiunge in alcune aree il 12% (contro il 3% della media nazionale). I numeri emersi durante la due giorni di studio a Napoli integrano il meeting della società americana per lo studio delle malattie del fegato tenutosi a Boston. Il congresso a Napoli ha visto alcuni dei massimi esperti di epatologia ma anche ginecologi, neonatologi e anestesisti che hanno affrontato oltre alle problematiche legate all'epatite C, temi quali la gestione delle malattie epatiche in gravidanza. Tornando all'epatite C, ogni anno in Italia muore circa mezzo milione di persone a causa del virus.

Patologia
Oltre il fegato colpisce i più disparati tessuti e organi

«Tanto è stato fatto – spiega il professore Antonio Craxì, presidente della società italiana di gastroenterologia – attraverso l'utilizzo di questi nuovi antivirali e nel 2017-2018 si utilizzeranno nuove combinazioni che mirano al recupero dei fallimenti e ad una abbreviazione dei tempi di terapia».

In Campania sono stati avviati oltre 7.800 trattamenti per l'epatite C con i farmaci di nuova generazione (in Italia 60mila). L'età media dei pazienti in trattamento è di 65 anni e il 60% di pazienti ha più di 65 anni. Circa l'80% dei trattamenti avviati da aprile 2016 è terminato e, in base ai dati di monitoraggio, il 95% ha ottenuto la scomparsa del virus. Pochissimi anche gli effetti collaterali.

«Quella di partire dal trattamento dei pazienti più seriamente compromessi – aggiunge Ernesto Claar – è una scelta comprensibile, ma non del tutto condivisibile. A parte le considerazioni di carattere etico, non consente di sfruttare pienamente l'efficacia della cura somministrata prima dello svilupparsi delle complicanze non solo in termini di salute ma anche di risparmio per il sistema».Ormai è opinione condivisa che l'infezione da virus dell'epatite C (HCV), deve essere considerata una malattia sistemica.

«Un'infezione che, oltre al fegato, colpisce i più disparati organi e tessuti, provocando una serie di malattie extraepatiche estremamente invalidanti», prosegue Claar che è anche presidente dell'Aigo Campania (associazione italiana gastroenterologi ospedalieri). Oltre ai già noti legami tra il virus dell'HCV e le malattie linfoproliferative (linfomi in primis) è stata recentemente evidenziata la correlazione tra il virus dell'HCV e disturbi neurologici (Morbo di Parkinson, neuropatie periferiche, disturbi cognitivi) , psichiatrici (depressione, spossatezza debilitante), patologie cardiovascolari, aterosclerosi, diabete mellito, insufficienza renale e numerosi tipi di neoplasia.

Il corso a Napoli è servito anche per tracciare lo «stato di salute dell'epatologia». Dal rapporto Aigo sui ricoveri per malattie dell'apparato gastroenterico, recentemente presentato al Ministero della Salute, risulta che a livello nazionale le malattie dell'apparato digerente costituiscono il 10% di tutti i ricoveri per patologie acute e nel 2014 hanno rappresentato la seconda causa di ospedalizzazione con 878.729 casi, ma solo il 7,4% dei pazienti bisognosi di cure specialistiche è curato nel reparto giusto cioè la gastroenterologia. Ciò produce gravi ricadute sia in termini di costi, sia in termini di durata del ricovero, di appropriatezza delle cure e di mortalità.

«In Campania - conclude il presidente campano dell'Aigo - la gastroenterologia è sottorappresentata rispetto alla reale esigenza del territorio ed una prossima auspicabile riorganizzazione della rete di assistenza potrà garantire ai gastroenterologi di erogare una migliore assistenza ed ai pazienti di ricevere cure adeguate».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

http://edicola.corriere.it - Per info: edicola@rcsdigital.it
Codice cliente: 2685541
Copyright 2010 © RCS Digital Spa – TUTTI I DIRITTI REGISTRATI

La chirurgia plastica

Il progetto
Il make-up per recuperare la bellezza

Da lunedì 12 a venerdì 16 dicembre (dalle 9 alle 17) presso l'Umaca di Oncoematologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II saranno organizzate delle sedute di trucco individuali riservate alle donne in cura per patologia neoplastica con i make up artist professionisti della Youngblood Mineral Cosmetics, azienda cosmetica americana che utilizza prodotti minerali e antiallergici. L'iniziativa, «Sguardi d'energia», mira ad aiutare le donne colpite dal cancro a riappropriarsi della bellezza e della femminilità minata dalle cure. È possibile iscriversi all'iniziativa entro lunedì 5 dicembre, contattando la segreteria organizzativa ai numeri 081 7463660 (dalle 10 alle 12) oppure 347 1361443 (dalle 14.30 alle 16). Oppure contattando lo 081 7462037 (dalle 10 alle 12) e 338 1141269 (dalle 14.30 alle 16).

Pellegrini, avamposto delle operate al seno

L'ospedale della Pignasecca è un modello da salvaguardare e potenziare ma servono fondi
Il primario: «Troppe donne costrette a vivere mutilate per lungaggini e liste d'attesa infinite»

Alfredo Borriello
Direttore dell'Uo di chirurgia plastica dell'ospedale Pellegrini di Napoli

di **Raimondo Nesti**

Le criticità della sanità campana che nonostante i passi in avanti non riesce ancora a venir fuori dal commissariamento rischiano di costare caro non solo per le diseconomie che si producono, ma anche per l'impossibilità di valorizzare la buona sanità. «Una situazione spesso complessa», dice Alfredo Borriello, direttore dell'unità operativa di Chirurgia Plastica del Pellegrini. E in tutta l'Asl Napoli 1 Centro quello della Pignasecca è l'unico ospedale nel quale è possibile farsi ricostruire il seno dopo un cancro.

«Lo stato delle cose - prosegue il primario - fa si che troppe donne siano costrette a vivere con un seno mutilato dopo aver subito una mastectomia a seguito di un cancro». I problemi sono ancora una volta legati a lungaggini burocratiche o liste d'attesa infinite, per non parlare della necessità quantomeno di ammodernare le sale operatorie, che nelle condizioni attuali rallentano ancor più gli interventi. Così, pazienti che hanno già dovuto combattere il cancro, si trovano fuori da un percorso di cura che tenga presente anche l'aspetto ricostruttivo e psicologico.

In questo quadro il Pellegrini è un modello da salvaguardare e potenziare, per questo sarebbe importante aumentare le risorse, garantendo nuova linfa all'unità di senologia multidisciplinare.«Il nodo – prosegue Borriello – è mettere i chirurghi in condizione di aumentare il numero di interventi».

Altrettanto importante sarebbe puntare su campagne informative efficaci e mirate, così da far conoscere a tutti i pazienti realtà come quelle dell'unità operativa di chirurgia plastica del Pellegrini.

Nel novero dei centri dove si curano le neoplasie, l 'Asl Napoli 1 può contare su tre ospedali di riferimento; oltre al Pellegrini che è in prima fila, anche il Sanpaolo e l'Ascalesi. In queste tre strutture sono state operate quest'anno più di cento neoplasie mammarie, numeri che potrebbero aumentare ancor più se si aumentasse l'attività operatoria. Peraltro, nella maggioranza dei casi i pazienti in questione si sono avvalsi della possibilità di effettuare il percorso di ricostruzione proprio nell'ospedale della Pignasecca, ospedale al quale possono fare riferimento per la ricostruzione anche le pazienti che hanno subito una mastectomia altrove.

Dopo il cancro Tecniche innovative per la ricostruzione del seno dopo la mastectomia

Le tecniche adoperate sono le più innovative, la ricostruzione del seno che viene fatta sia con protesi che con trapianti autologhi di tessuto, usando cioè muscolo e grasso della paziente.

«L'unico limite che abbiamo – spiega Borriello – è legato all'uso condiviso delle sale operatorie. Vorremmo avere più spazio, del resto la nostra è una delle equipe più qualificate».

Altro aspetto sconosciuto ai più è che nel reparto diretto dal primario Alfredo Borriello si trattano anche i rimodellamenti corporei a seguito di chirurgia bariatrica (braccia, gambe e addome) e naturalmente tumori cutanei come melanomi e carcinomi.

Gli interventi prevedono sempre anche un'adeguata chirurgia di ricostruzione, soprattutto in distretti delicati come quello cervicofacciale.

Queste le grandi eccellenze custodite da uno degli ospedali più attivi del centro storico di Napoli. Eccellenze da valorizzare, che i tagli e le restrizioni della *spending review* sanitaria rischiano invece di penalizzare. In questo senso l'Asl Napoli 1 Centro sta facendo grandi sforzi per riuscire a migliorare sempre più e ridurre al massimo le liste d'attesa. Un lavoro che può valorizzare la professionalità di Borriello e del suo staff e che per questa via può arrivare a restituire a moltissime pazienti la femminilità perduta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Uomini che chiedono il "ritocchino" In tutto il mondo sono stati 1,5 milioni

Lo specialista: «Al top gli interventi a naso e contorno occhi»

Chi lo dice che la medicina e la chirurgia estetica sono a completo appannaggio delle donne, con una tendenza più che mai chiara e forte in vista del Natale è che sempre più sono gli uomini a chiedere il "ritocchino". «Le ragioni di questa inversione di tendenza sono diverse – spiega Roberto Grella, specialista in chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica – ma sempre riconducibili alla maggiore attenzione prestata dall'uomo al proprio aspetto, a tutte le età». Per Grella, he è anche consigliere della Società italiana di chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica (Sicpre) «si tratta di un fenomeno sociale e culturale, ormai evidente e consolidato». E a quanto pare non è solo italiano, come dimostrano i numeri raccolti dall'International society of aesthetic plastic surgery (Isaps): gli uomini che si sono sottoposti a un intervento di chirurgia estetica sono stati circa 1,5 milioni nel 2015 (1,4 nel 2014). Decisamente più ingenti, e anche in questo caso in crescita, i numeri relativi ai trattamenti mini-invasivi. Quelli per intendersi che non presuppongono il bisturi. Si parla infatti di 3,1 milioni di uomini nel 2015, contro i 2,7 milioni del 2014.

«In Italia non ci sono dati statistici attendibili – aggiunge Grella - ma sicuramente pure da noi i trattamenti di medicina estetica sono in crescita, anche e soprattutto a poche settimane dalle feste, quando il desiderio di apparire al meglio è più forte che mai, se possibile senza dover affrontare l'inevitabile convalescenza che segue a un intervento chirurgico». Quali sono i trattamenti più richiesti? Innanzitutto le infiltrazioni di botulino, la tossina che induce una temporanea e parziale paralisi dei muscoli nei quali viene iniettata. «Non tutti lo sanno – dice il chirurgo - ma con l'età i muscoli mimici perdono la capacità di rilassarsi completamente e questo spiega perché alcuni volti tendano progressivamente ad assumere un'espressione corrucciata o triste. Se ben utilizzato, il botulino "mette a riposo" questi muscoli, ridando al viso un'espressione serena e più giovane». Il secondo posto nella classifica dei trattamenti più richiesti spetta all'acido ialuronico, il filler riassorbibile utilizzato per colmare i solchi che appaiono con l'età sul viso, ma anche per rendere più decisi gli zigomi e il mento. Non tutto, però, può essere risolto con qualche "punturina".

«Medicina e chirurgia estetica sono ancora in gran parte vissute dagli uomini come un tabù – sottolinea Grella -, per questo la prima richiesta è quella di un ritocco efficace ma completamente naturale, con cicatrici nascoste». Gli uomini, esattamente come le donne, hanno delle preferenze: per il viso, rinoplastica e blefaroplastica sono al top, nel primo caso per cancellare il difetto di un naso che non piace, nel secondo per attenuare le rughe, le borse e i cedimenti che con l'età appaiono attorno agli occhi. A proposito di invecchiamento, nella hit degli interventi ci sono anche lifting e mini-lifting, a cui si ricorre quando il cedimento dei tessuti impone il loro riposizionamento. Per quanto riguarda il corpo, le correzioni più gettonate riguardano l'addome e la regione pettorale. «È la ginecomastia – dice ancora Grella – un inestetismo che causa notevoli problemi psicologici. Per scegliere il trattamento, l'intervento e il medico «il primo consiglio è sempre quello di rivolgersi a uno specialista in chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica – sottolinea Grella - chiedendo notizie sulla formazione e l'esperienza conseguita. Infine, è importante sentirsi ascoltati e capiti, è il presupposto fondamentale per ottenere dei buoni risultati».

Raf. Nes.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Roberto Grella
Specialista in chirurgia plastica

CORRIERE DEL MEZZOGIORNO
Salute E PREVENZIONE
PreSa prevenzione e salute
Coordinatore tecnico-scientifico
Marco Trabucco Aurilio

In questo numero hanno scritto:
Alessandra Caligiuri, Emanuela Di Napoli Pignatelli, Sofia Gorgoni, Alessandra Grassi, Raffaele Nespoli, Raimondo Nesti, Gianluca Vecchio

Sono stati intervistati:
Vincenzo Andreoli, Alfonso Barbarisi, Paolo Bonanni, Alfredo Borriello, Anna Maria Carloni, Ugo Cesari, Ernesto Claar, Nicola Colacurci, Antonio D'Avino, Roberto Grella, Salvatore Marotta, Paolo Muto, Titti Pavese, Giovanni Sasso, Giuseppina Tommasielli, Antonio Toscano, Gemma Trapanese, Maria Triassi, Ciro Verdoliva

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

Enzo d'Errico
direttore responsabile
Carmine Festa
redattore capo centrale
Paolo Grassi
redattore capo centrale
Editoriale del Mezzogiorno s.r.l.
con socio unico, soggetta a direzione e coordinamento da parte della società RCS Mediagroup S.p.A.
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
Responsabile del trattamento dei dati (D.Lgs. 196/2003): **Enzo d'Errico**
© Copyright Editoriale del Mezzogiorno s.r.l.
Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte di questo quotidiano può essere riprodotta con mezzi grafici, meccanici, elettronici o digitali. Ogni violazione sarà perseguita a norma di legge.
Stampa:
Sedit Servizi Editoriali srl
Via delle Orchidee, 1 - 70026 Z. I. Modugno Bari - Tel. 080.583.74.39
Sped. in A.P. - 45% - Art.2 comma 20/B Legge 662/96 - Filiale di Napoli

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

Pubblicità:
Rcs MediaGroup S.p.A.
Dir. ADV &Communication SolutionsNazionale e Finanziaria
Via Campania, 59/C - 00187 Roma
Tel. 06.6882.8692 - 06.6882.8662
Legale: Tel. 02.2584.6665
www.rcscommunicationsolutions.it
rcs.communication.solutions@rcs.it

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

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

Distribuito con il
CORRIERE DELLA SERA
Direttore responsabile:
Luciano Fontana

http://edicola.corriere.it - Per info: edicola@rcsdigital.it
Codice cliente: 2685541
Copyright 2010 © RCS Digital Spa – TUTTI I DIRITTI REGISTRATI

La prevenzione

La proposta

Canzanella (Favo): ambulatori aperti nel fine settimana

«Ambulatori assistenziali per ammalati di tumore aperti anche nel fine settimana. E gestiti da medici di medicina generale, assieme agli infermieri delle Asl». Invoca con questa proposta un ulteriore cambio di passo nella sanità campana il segretario Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) della Regione Campania Sergio Canzanella dopo la deliberazione dei commissari ad acta della rete oncologica campana Roc dello scorso ottobre, che è andata a colmare una lacuna pluriennale nella struttura sanitaria regionale. Con vantaggi per il paziente dalla qualità delle prestazioni, alla possibilità per ogni cittadino, anche se proveniente da altre regioni d'Italia, di poter accedere alla Rete, equità nell'accesso al servizio per tutti i cittadini. «Questi ambulatori – spiega Canzanella - potrebbero confermarsi un circuito sanitario territoriale consolidato, a cui i cittadini faranno sempre più riferimento».

Cure per i **pazienti oncologici** L'unione degli esperti fa la forza

Patologia prostatica, al via l'iter terapeutico multidisciplinare e personalizzato

Paolo Muto
Specialista in radioterapia ed oncologia, opera in tale settore dal 1985. Dal 2010 dirige la Radioterapia della Fondazione Pascale dove dal 2012 ha trovato posto la CyberKnife, un sistema robotico per la radiochirurgia full-body.

Nuove e più efficaci cure per i pazienti oncologici. Esperti di radioterapia si confronteranno sulle modalità di trattamento radioterapico per la patologia oncologica prostatica. La riunione programmata per oggi e domani da Paolo Muto, direttore della Radioterapia della Fondazione Pascale Int-Irccs, pone l'accento su un approccio innovativo al tumore. Vale a dire più specialisti che insieme disegnano un iter terapeutico multidisciplinare personalizzato per ogni singolo paziente. Da qui la necessità di creare un team di lavoro in cui siano presenti radioterapisti, oncologi e chirurghi.

«Il 60% dei pazienti curati per cancro - spiega Muto - include la radioterapia nel proprio percorso terapeutico, l'argomento che vede a confronto gli specialisti di radioterapia sarà il cancro della prostata e le sue modalità di trattamento radioterapico con o senza ormonoterapia. Due giorni di studi,discussione e confronto aperti a specialisti che si occupano di problemi oncologici per capire quanto e come si può migliorare l'assistenza ai singoli pazienti. Le radiazioni sono utilizzate in modo sempre più mirato e con minori effetti collaterali. La tecnologia si è modificata nell'ultimo decennio, i cicli di radioterapia sono più efficaci, meglio tollerati e forse più brevi. Questo apre nuovi scenari nella cura del cancro, alla luce di queste valutazioni si rende urgente e necessario l'adeguamento delle tecnologie in molti centri presenti sul territorio nazionale». In Campania, molto è stato fatto negli ultimi due anni, 9 acceleratori lineari sono stati acquisiti nelle strutture pubbliche e 7 nelle strutture private accreditate con il Ssn, su circa 40 Linac presenti in regione Campania. Il passo successivo sarà potenziare le strutture con personale giovane, motivato e formato dal punto di vista clinico e tecnologico.

Prevenzione
Un controllo periodico dall'urologo aiuta a prevenire i problemi

Oggi in Italia si contano 185 centri radioterapici e 418 Linac. Il numero soddisfa il fabbisogno della popolazione?«Il numero in sé è soddisfacente – dice Muto - bisogna verificare l'età delle apparecchiature. In Campania, la situazione è migliorata e ci sono strutture sia pubbliche che accreditate competitive con quelle del Centro-Nord, ma bisognerebbe potenziare le strutture pubbliche con l'acquisto di una seconda macchina, il vero problema è la scarsità di turn over, le macchine non funzionano H24 per la mancanza di personale. Inoltre l'assenza di informazione causa spesso il problema della migrazione sanitaria. Oggi è possibile erogare elevate dosi di radiazioni in maniera mirata sulle masse tumorali, aumentando la possibilità di guarigione. Con i nuovi macchinari si risparmiano tessuti e organi sani riducendo la tossicità del trattamento che viene concentrato in poche sedute. La radiobiologia che studia modelli di frazionamento della dose potrà sicuramente portare schemi nuovi ed efficaci per combattere il cancro».Quali sono i vantaggi?«In alcuni uomini affetti da cancro alla prostata, la radioterapia evita parte dei problemi legati ad incontinenza e potenza sessuale. Possono essere trattati in 5 sedute a differenza delle 35/40 che di norma vengono proposte. Una delle relazioni del convegno riguarderà la presentazione di un nuovo protocollo di trattamento ipofrazionato in 5 sedute in associazione ad Ormonoterapia, di cui il Pascale sarà il centro di coordinamento. Altri centri si aggregheranno a questa sperimentazione».

Muto sottolinea anche che la Campania «dispone di centri dotati di moderne tecnologie che le consentono di reggere alla pari il confronto con altri centri d'Italia e del mondo. La Radioterapia Campana è in rete www.radioterapiaitalia dove è possibile avere informazioni su tutti i centri, tipo di trattamento che viene effettuato, esperienza degli operatori, età delle macchine e tempi di attesa per il trattamento. Il messaggio da trasmettere è "curarsi a casa propria è meglio e costa meno"». L'incontro vede il supporto incondizionato di Ipsen, multinazionale del farmaco, che prevede nella propria *mission* attività di formazione degli specialisti e sostegno alla ricerca.

Gian. Vec.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

HSL
Health Safety Law
Empower Your Health
HEALTH MANAGEMENT | HEALTH COMMUNICATION | ANTIFRAUD HEALTH MANAGEMENT
www.hslandpartners.com
MILANO|ROMA|NAPOLI

http://edicola.corriere.it - Per info: edicola@rcsdigital.it
Codice cliente: 2685541
Copyright 2010 © RCS Digital Spa – TUTTI I DIRITTI REGISTRATI

http://edicola.corriere.it - Per info: edicola@rcsdigital.it
Codice cliente: 2685541
Copyright 2010 © RCS Digital Spa – TUTTI I DIRITTI REGISTRATI

In ambulatorio

Bruxismo, Elena d'Aosta specialisti in prima linea «Così curiamo la malattia»

All'Asl Na 1 è nato un centro per chi digrigna i denti di notte

Vincenzo Andreoli
È case manager dell'ambulatorio di odontostomatologia del presidio polispecialistico Elena D'Aosta di Napoli

di **Raffaele Nespoli**

Esiste una forma patologica della quale moltissimi pazienti non si rendono conto, ne soffrono ma ne sono del tutto inconsapevoli. Perché? Per il semplice fatto che si manifesta la notte, nel pieno del sonno. Il problema in questione è il bruxismo, ovvero il serrare e digrignare i denti durante il riposo notturno. Succede a causa dello stress ed è un modo del tutto involontario per scaricare le tensioni accumulate durante il giorno.

Il grosso problema per chi soffre di bruxismo è legato anche alla difficoltà di accedere ad un percorso polispecialistico che possa portare ad una risposta efficace. In questo senso è ancor più importante valorizzare le buone pratiche legate all'assistenza territoriale, buone pratiche come quelle dettare dal presidio sanitario Elena d'Aosta (dell'Asl Napoli 1 Centro).

Qui è infatti attivo un percorso dedicato specificamente alla diagnosi ed al trattamento multidisciplinare del bruxismo. Le cause del bruxismo possono infatti essere odontoiatriche, psicologiche o posturali.

Per la prima volta queste diverse competenze sono riunite in un'unica struttura pubblica, consentendo agilmente al paziente di usufruire di tutte le competenze necessarie senza doversi preoccupare di rintracciare i diversi medici e metterli in contatto tra loro. Tornando alla patologia, il fenomeno aumenta di frequenza e intensità all'aumentare del livello di stress.

L'incidenza in Italia arriva al 20% della popolazione. Alcuni studi dimostrano come l'80% dei pazienti affetti da disturbi del sonno Rem sono più esposti a malattie degenerative come il Parkinson (The Journal of Neuroscience, 2012). Eppure sono pochissime le strutture pubbliche, sia ospedaliere che sul territorio, che sono in grado di occuparsene.

Questo proprio perché serve un approccio plurispecialistico con un'equipe che comprenda specialità quali odontoiatria, psicoterapia, posturologia e medicina naturale. Quanto alle cause del bruxismo sono diverse, alcune sono di natura odontoiatrica, come l'imperfetto posizionamento reciproco delle due arcate dentali o l'assunzione di posizioni mandibolari scorrette. Le cause più frequenti però riguardano la sfera emotiva e psicologica, si pendi allo stress, all'ansia, alla frustrazione o anche a perfezionismo e alla competitività.

Cosa avviene
Le cause principali della patologia sono odontoiatriche, psicologiche e posturali

Il fenomeno
L'incidenza in Italia arriva al 20 per cento della popolazione
Esposti al Parkinson

Solitamente i più colpiti gli adulti, ma neppure i bambini ne sono risparmiati, sempre più coinvolti dalla velocità dei tempi e da giochi iper-tecnologici, come i videogiochi, che impongono uno stato di perenne alta tensione.

«Non sempre è facile accorgersi del disturbo», spiega Vincenzo Andreoli, che si occupa del case management. «A volte ad avvisarci è il partner, infastidito dal rumore dello sfregamento dei denti, altre volte diventa evidente per l'usura dei denti, fino alla comparsa di fratture. Il bruxismo può causare danni importanti all'apparato dentale: oltre all'usura, può aumentare la sensibilità dei denti per la progressiva scomparsa dello smalto e l'insorgenza di carie. A lungo termine può anche provocare delle modifiche sia dell'aspetto sia della funzione della dentatura. Altro sintomo è l'affaticamento dei muscoli della testa, del collo, oltre a una tensione muscolare generalizzata, cefalea e indolenzimento».

La patologia
Per la prima volta una struttura pubblica ha indicato un percorso ai pazienti

Al presidio partenopeo si accede con un'impegnativa del medico di medicina generale, serve la dicitura «89.700057 Visita odontoiatrica per bruxismo». Qualora si riscontrassero diverse esigenze, per il paziente il percorso prevede l'intervento di diversi specialisti. Contribuiscono al percorso multidisciplinare del presidio i dottori Davide Visioli (psichiatra), Augusto Brone (medico dello sport) e Gaetano Pisano (odontoiatra).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La sicurezza per noi è qualcosa di grande

RANIERI®
Impiantistica

Abbiamo raggiunto un altro importante traguardo:
la certificazione OHSAS 18001
per la gestione della salute e della sicurezza
dei lavoratori.

Vera innovazione nel segno della sicurezza

PARTNER SSC NAPOLI 2016 - 2017

ASCCA ass. studio e controllo contaminazione ambientale
AIISA associazione italiana igienisti sistemi sanitari
C.N.E.T.O. centro nazionale per l'edilizia e la tecnica ospedaliera
AICARR ass. italiana condizionamento dell'aria, riscaldamento, refrigerazione

Ranieri Impiantistica Srl - Via Zabatta, 25 - 80044 Ottaviano - Napoli
Tel. 081.5295421 - Fax 081.5293190
www.ranierimpiantistica.it - info@ranierimpiantistica.it

Il corso

La curiosità

Cibo di stagione Tutti i consigli in un calendario

La stagionalità dei prodotti. È il tema del calendario che è stato realizzato dall'ufficio formazione dell' Università degli studi Federico II di Napoli. Per scegliere frutta, verdura e pesce al momento giusto è infatti importante tener conto della stagione. Sicurezza, gusto, risparmio e sostenibilità sono le parole chiave del progetto. Consumare alimenti seguendo il naturale ciclo delle stagioni permette di gustare i cibi quando sono più genuini, con la maggiore concentrazione di sostanze protettive, riducendo il rischio di ingerire sostanze fertilizzanti, che possono essere dannose per la salute. Il calendario 2017 raccoglie suggerimenti pratici per migliorare il proprio benessere, attraverso una maggiore consapevolezza nella scelta degli alimenti, rispetto alla stagionalità: ogni mese infatti è accompagnato da un consiglio utile, corredato da un'illustrazione ed è arricchito da un aforisma che è tratto dal calendario agricolo di Esiodo.

Quella macchina chiamata **voce**

Ugo Cesari, docente e fonista napoletano, coordina un master all'Università Federico II Obiettivo: creare un profilo professionale tra il logopedista e l'insegnante di canto

Ugo Cesari Da tre anni Ugo Cesari coordina all'Università Federico II di Napoli il master dal titolo «Fisiopatologia della voce cantata e recitata», l'unico di questa genere in Italia. In modo particolare, dunque, al centro della formazione di questa professione c'è la conoscenza del mondo della musica e della recitazione in prima persona

di **Alessandra Caligiuri**

Cantanti e attori fanno della loro voce uno strumento di espressione artistica, sono, dunque, professionisti nell'uso delle loro corde vocali. Secondo il professor Ugo Cesari, specialista in otorinolaringoiatria e fonia, «il nostro apparato fonatorio può raggiunge frequenze elevatissime, la corda vocale arriva a vibrazioni altissime e può rispondere ad altrettanto elevate sollecitazioni, come un motore che va ad altissima quantità di giri, come una macchina di Formula Uno».

Macchina complessa, dunque, quella voce che può produrre suoni di altissimo livello e trasmettere emozioni, ma che bisogna saper guidare e controllare. Proprio come i motori, ci sono tanti stili musicali diversi. Insomma, si fa presto a dire musica, ma non tutte le canzoni sono il risultato della combinazione di sette note, come spiega lo specialista della voce: «Il ritmo musicale non è uno solo, ad esempio il jazz ha un tipo di ritmica che è diversa dalla classica o dal pop, infatti, la sua scala musicale non è quella del canto tradizionale, in pratica non è "do-re-mi-fa-sol-la-si". Quindi, è a tutti gli effetti come se fosse un'altra lingua. Ritengo che non sia vero che basti studiare in conservatorio una sola tecnica di canto per pensare di averle imparate tutte». Dunque, continua il foniatra napoletano, «se per trattare determinati motori, particolarmente complessi, ci vuole un personale specializzato, anche per curare un cantante o un attore professionista, ci vuole una figura specifica che sia altamente preparata e, soprattutto, conosca la musica».

Per rispondere a quella che lui ritiene essere una vera e propria mancanza, da 3 anni, il professor Cesari coordina, alla Federico II, il master dal titolo «Fisiopatologia della voce cantata e recitata», l'unico di questa genere in Italia. Il corso, spiega il foniatra, si propone di creare un «profilo professionale nuovo che sarà a metà strada tra il terapista della voce, ossia il logopedista, e l'insegnante di canto. Spesso gli attori e i cantanti professionisti sono trattati in maniera imprecisa. Il logopedista sa riabilitare la voce del malato, di quello che non parla bene, mentre l'insegnante di canto insegna a cantare a chi sta bene, ma molte volte sconfina nel campo della riabilitazione, così come molte volte il logopedista mette bocca sulle tecniche di canto, consigliandone alcune piuttosto che altre, senza in realtà conoscerle».

Dunque, al centro della formazione di questa nuova professionale c'è la conoscenza del mondo della musica e della recitazione in prima persona, come chiarisce Cesari: «Chi cura la voce deve capire la tecnica del canto e, quindi, la deve studiare anche lui, lo stesso discorso vale per la recitazione. Saper cantare e recitare, serve per parlare la lingua del professionista».

Il professore poi aggiunge sull'argomento: «Ad esempio, quando un paziente dice che dopo il mi 4 non riesce più a cantare, il futuro riabilitatore deve sapere di cosa si sta parlando. Dall'altra parte, sul lato psicologico, è prevista tra le materie anche il counseling, non una è psicoterapia, ma è una figura che spiega tutte le problematiche di una patologia e cosa si può fare per trattare al meglio l'organo vocale, cosa si deve mangiare o si deve evitare, come riscaldare la voce e affrontare l'impatto con il pubblico».

L'obiettivo del foniatra è quello di creare «una medicina dell'arte», perché, aggiunge: «nella riabilitazione del cantante che fa 250 concerti all'anno, dell'attore che tra fiction, doppiaggi e cinema, fa 350 pose per anno, non gli si può dire stai a casa in silenzio. È come per i calciatori, non si può costringere un grande atleta a giocare una partita al mese, deve andare in campo ogni domenica, se no perde interessi, soldi e visibilità». Conclude: «Se per riabilitare uno sportivo ci vuole un personale competente, esiste, infatti, una medicina dello sport, deve esistere il riabilitatore dell'arte, un terapista particolare che aiuti gli artisti che usano la voce per esprimere la propria creatività».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

http://edicola.corriere.it - Per info: edicola@rcsdigital.it
Codice cliente: 2685541
Copyright 2010 © RCS Digital Spa – TUTTI I DIRITTI REGISTRATI

Veria®
PRENATAL TEST
Individua le principali **anomalie cromosomiche** fetali con un semplice **prelievo del sangue** materno
ames
Centro Polidiagnostico Strumentale srl
GENETICA MEDICA MICROBIOLOGIA PATOLOGIA CLINICA
Numero verde
800 586 368
www.centroames.it
Casalnuovo di Napoli

http://edicola.corriere.it - Per info: edicola@rcsdigital.it
Codice cliente: 2685541
Copyright 2010 © RCS Digital Spa – TUTTI I DIRITTI REGISTRATI