Salute E PREVENZIONE

PreSa prevenzione e salute

Diritti dei cittadini e Costituzione

Garantite innovazione, equità e sostenibilità con i livelli di assistenza

di **Marco Trabucco Aurilio**

«La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti…». E' sempre utile ricordare l'articolo cardine della nostra, spesso dimenticata, Costituzione. I diritti sanciti sono alla base del Sistema Sanitario Nazionale, che al di là delle non celabili criticità e della necessità di un tagliando oramai inevitabile, rimane comunque tra i primi al mondo.

I nuovi Livelli essenziali di assistenza, in questo senso, sono da considerarsi certamente un primo passo verso l'equità, l'innovazione e la sostenibilità.

Anche per questa ragione non si poteva e non si può accettare l'idea di vivere in un Paese a due velocità, con un Mezzogiorno troppo lontano dalle Regioni del Nord per standard di cura e impiego di risorse.

Sono dunque condivisibili le scelte che hanno ispirato i piani di rientro dal disavanzo sanitario e oggi molte delle Regioni – la Campania su tutte - da anni commissariate si avviano, finalmente ad una nuova stagione. Tuttavia, razionalizzare e monitorare la spesa non basta se non si comprende che serve un cambio di passo culturale nella politica sanitaria: è ora di superare l'inefficiente e fallimentare frammentazione dei sistemi sanitari regionali che ha generato e genera disparità nell'accesso alle cure e ai farmaci innovativi.

Sono, infatti, tristi ma reali e quotidiani i trasferimenti di regione «soltanto» per poter accedere ad una terapia innovativa o poter garantire grazie agli screening neonatali una migliore aspettativa di vita da una malattia rara per la quale, ad esempio, esiste già una terapia efficace e disponibile (malattie da accumulo lisosomiale su tutte).

L'inserimento nei Lea di 110 nuove patologie, dell'autismo, dei fondi per i nuovi farmaci oncologici sono, invece, certamente misure attese e necessarie. Altro importante elemento positivo di novità rappresenta il piano di azione previsto nel contrasto alle malattie croniche che rappresentano oggi il vero moltiplicatore dei costi sanitari sia diretti che indiretti.

Molte misure generano altrettante attese: continuiamo a lavorare per far sì che i principi sanciti nell'Articolo 32 della Costituzione si traducano in una realtà omogenea per tutto il Paese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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

Webdipendenti: sì o no?

La medicina ai tempi di internet tra luci e ombre

alle pagine 2 e 3 Nespoli

HSL Health Safety Law

Empower Your Health

HEALTH MANAGEMENT - RISK MANAGEMENT - COMUNICATION

www.hslandpartners.com

MILANO|ROMA|NAPOLI

Circolo virtuale

Iperconnessi al web tra social e dottor Google Opportunità o pericoli?

Da un lato il rischio di isolarsi e di diventare dipendenti, facendo a meno di relazioni reali; dall'altro i vantaggi della telemedicina e delle banche dati on line riservate agli specialisti

Rossella Aurilio
Psicologa clinica e psicoterapeuta della Sun e presidente della Società di psicologia

Gian Luca Martinelli
Cardiochirurgo della clinica San Gaudenzio di Novara – Gruppo Policlinico di Monza

Giuseppina Sbrescia
Psicologa e psicoterapeuta, consulente della Procura di Napoli per casi di presunti maltrattamenti

di **Raffaele Nespoli**

Oggi le mamme e i papà 4.0 hanno un problema in più da gestire rispetto al passato, devono fare in modo che il web - e soprattutto i social network - non finiscano per fagocitare i propri ragazzi in un vortice dal quale a volte è davvero impossibile venir fuori.

«I rischi che i nostri ragazzi corrono nell'usare queste tecnologie – spiega la professoressa Rossella Aurilio, presidente della Società italiana di psicologia e psicoterapia relazionale (Sippr) – sono legati alla tendenza ad un isolamento e impoverimento della vita di relazione autentica, soprattutto per i giovani che hanno difficoltà ad inserirsi nei gruppi di coetanei. Con i social il ragazzo in difficoltà può illudersi di aver risolto un problema di isolamento, puntando a finte vicinanze virtuali. Diverso se quei contatti si traducono poi in amicizie e conoscenze reali. Il più delle volte però non è così, tutte le "finte" soluzioni possono originare dipendenza».

Tuttavia la professoressa Aurilio vede i social, e più in generale il web, non come un pericolo puro e semplice. Sono ambienti pericolosi se non ci poniamo il problema di comprenderli sino in fondo.

Uno degli aspetti che non si conoscono, o che spesso si sottovaluta, riguarda proprio le relazioni mediate. La specialista lo spiega in modo molto semplice.

«Nei casi di "aggressioni" si innesta la dinamica del branco, con l'aggravante del non avere un rapporto con la vittima. Chiunque scrive insulti o si accanisce, anche solo alimentando con dei *like* comportamenti ostili, in qualche modo partecipa all'aggressione. Sarebbe come starsene a guardare sorridenti mentre dei bulli picchiano qualcuno. Il fatto è che sui social l'interazione è mediata, non interagiscono persone bensì profili. Chi aggredisce non vede la vittima negli occhi, non ne percepisce il dolore e quindi non ha quel naturale impulso a fermarsi». Ovviamente questa non è una giustificazione, ma è forse uno spunto sul quale bisognerebbe riflettere per acquisire una maggiore consapevolezza.

Relazioni
Con i social chi è in difficoltà crede di risolvere i problemi

Che nel passaggio dal reale al virtuale vi sia una vera e propria scissione e si perda spesso ogni forma di autocontrollo ne è convinta la psicologa e psicoterapeuta Giuseppina Sbrescia, consulente della Procura di Napoli e Napoli Nord per i casi di presunti maltrattamenti familiari e abusi sessuali sui minori.

«Sul piano delle dinamiche relazionali - chiarisce – il web ormai è diventato un "luogo" imprescindibile di valutazione dell'altro e di autovalutazione di sé. La cosa che fa riflettere è che oggi gli adolescenti contano i *like* e i *follower* per legittimare la propria posizione in un gruppo di pari. Del resto a quell'età l'affermazione del sé passa attraverso l'altro. Quello che spaventa è la degenerazione di questo meccanismo, così i social non solo servono ad affermarsi, ma sono forse uno spunto sul quale bisognerebbe riflettere per acquisire una maggiore consapevolezza.

Quando il medico è a portata di app

In Puglia è nato "The Carepy" collegato a un database di farmaci

Applicazioni per il calcolo delle calorie, per seguire una dieta, per il controllo del ciclo, per il monitoraggio del battito del cuore e, semplicemente, per contare i passi fatti durante la giornata. Nella sezione Salute del "negozio virtuale di app" su qualsiasi smartphone c'è da perdersi.

Secondo una previsione entro il 2017 almeno la metà dei possessori di uno smartphone, circa 1,7 miliardi di persone, avranno installata o si troveranno preinstallata un'applicazione per la salute. Solo contando quelle in inglese, ad oggi, in rete ce ne sono 165mila che coprono gli argomenti più disparati, dalle più semplici e dirette a quelle che, insieme a dispositivi fisici collegabili, trasformano lo smartphone in un vero e proprio dispositivo medico.

Un settore che per le aziende elettromedicali rappresenta un nuovo business stimato nel 2018 in 6,9 miliardi di dollari. Gli smartphone, dunque, sono in grado di ottimizzare i percorsi di cura e il loro controllo e sono già nelle tasche dei medici e dei pazienti.

Per i primi è uno strumento di lavoro, per i secondi un ausilio alla terapia.

La prima distinzione da fare è quindi tra app per la salute e app medicali, quest'ultime appunto funzionano come un dispositivo medico. Un'idea in questo senso viene dalla regione Puglia dove un'app per migliorare la vita dei malati e di chi li assiste è stata messa a punto da tre giovani pugliesi: Davide Sirago, Luigi Brigida e Alessio Germinario.

165.000
Sono le app che si trovano attualmente in rete e che trasformano lo smartphone in un dispositivo medico

"Tre Carepy" è un'applicazione per smartphone e tablet – connessa a un database che racchiude oltre un milione tra medicinali e parafarmaci – destinata ai pazienti e ai loro familiari per gestire meglio farmaci e terapie. L'app, infatti, si interfaccia sia con il farmacista di fiducia, il quale gestisce le disponibilità e l'approvvigionamento dei farmaci, sia con il medico che controlla in corso d'opera le terapie e l'aderenza terapeutica. L'applicazione ricorda puntualmente all'utente quando deve assumere i medicinali o quando ricordare l'assunzione ad altre persone, ma, anche, la loro scadenza.

Tra i vari riconoscimenti la startup è stata premiata dal presidente della Repubblica Sergio Mattarella al concorso nazionale per l'innovazione "Il Premio dei Premi". Per completare il quadro delle app ci sono poi quelle di servizio e di accesso legate agli aspetti amministrativi della sanità: prenotare un esame, ritirare un referto, verificare quanta coda c'è da fare in un pronto soccorso. Qui parecchie aziende sanitarie, dopo avere aperto di recente un canale web, stanno aprendo i canali mobili.

6,9
È in miliardi di dollari il business stimato per il 2018 per le aziende elettromedicali nel settore delle applicazioni mediche

Ormai tutte le Regioni ne hanno una. Si tratta di app che sono e resteranno gratuite, perché fanno risparmiare risorse (come si è verificato con l'home banking nel settore bancario dieci anni fa). Non competono nel mercato, non hanno business model innovativi, rappresentano l'estensione di un servizio web.

Dal Mobile Health l'Unione Europea si aspetta ancora molto: abbattimento dei costi dell'assistenza sanitaria, diagnosi precoci, riduzione del tempo necessario agli operatori sanitari per accedere ai dati personali e valutarli, prevenzione. Sono queste le prossime sfide del futuro.

Sofia Gorgoni

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Disegni
In copertina e a corredo di queste due pagine illustrazioni di Daniela Pergreffi

fermarsi ma anche, purtroppo, per distruggere l'altro».

In altre parole è come se, per il solo fatto di essere in un ambiente virtuale, si possa dare sfogo a tutti i peggiori istinti. Così il web diventa il "contenitore" dei nostri istinti più bassi.

«Nel mondo virtuale –prosegue la Sbrescia - tutto è lecito. Tutte le sovrastrutture e il controllo che si hanno nel mondo reale vengono meno».

La specialista ricorda che gli adolescenti hanno difficoltà a parlare dei problemi e delle vessazioni vissute in rete. Spesso manca in loro la percezione del rischio o la capacità di capire di essere al cospetto di una situazione che sta degenerando. Quando poi le cose vanno troppo oltre, diventa complicato farsi coraggio e venire allo scoperto.

«Nello sviluppo della personalità – conclude la dottoressa Sbrescia - è sempre necessario promuovere l'autonomia; tuttavia nei confronti di internet la supervisione non deve mai mancare. Sarebbe come mettere una pistola in mano ad un bambino».

Ad ogni modo, se è vero che i social possono celare molte insidie, non si può non considerare quali vantaggi abbiano introdotto per molte discipline. Ma più in generale è l'avvento di internet che ha rivoluzionato la medicina moderna.

Per Gian Luca Martinelli, cardiochirurgo della clinica San Gaudenzio di Novara – Gruppo Policlinico di Monza, gli aspetti da analizzare sono almeno due: da un lato c'è l'aspetto divulgativo, dall'altro quello prettamente clinico. Due versanti diametralmente opposti.

«Negli ultimi dieci anni – dice – la cardiochirurgia ha fatto passi da gigante. In questa partita il web gioca un ruolo decisivo. Si pensi ad esempio alla possibilità di aggiornarsi grazie ad internet. Oggi in pochi clic posso avere sul mio pc una quantità di articoli scientifici che un tempo non avrei potuto raccogliere in mesi di ricerche».

Martinelli spiega che si tratta naturalmente di informazione scientifica, quindi adatta agli addetti ai lavori.

Con questa precisazione si apre ad un altro aspetto critico dell'era di internet, quella della "consulenza del dottor Google".

«Purtroppo – chiarisce lo specialista – molte persone accedono a informazioni che non sono vagliate o verificate, in questo modo si creano molti fasi miti e tanta disinformazione. Da questo punto di vista mi sento di dire che il web è più che altro un problema. Per contro, come detto, per gli addetti ai lavori le possibilità sono enormi».

E tra queste c'è quella della telemedicina.

Lo stesso Martinelli, ad esempio, è parte di un gruppo di lavoro che fa della tecnologia un vero e proprio fiore all'occhiello.

«Oggi – dice – siamo in grado di acquisire in tempo reale immagini ad alta risoluzione e di fare le nostre valutazioni anche a distanza». Grazie a questo confronto on-line gli esperti del gruppo di Monza garantiscono spesso consulenze immediate sui casi più complessi, condividendo informazioni e garantendo cure d'eccellenza.

Esperienza virtuosa di questa realtà è ad esempio il camper dedicato alla prevenzione e agli screening, gratuiti, su pazienti dai 55 ai 75 anni. I cittadini devono solo prenotarsi chiamando un numero verde e il gioco è fatto.

Ove ci fosse qualche dubbio sulle immagini ecografiche si può sempre fare ricorso alla consulenza a distanza, visto che il camper è tele-collegato tramite internet.

«Questo tipo di esperienza – conclude lo specialista - è ancora sottoutilizzato in Italia, ma è facile capire quanti soldi si potrebbero risparmiare se si diffondessero questi sistemi sul territorio, inserendoli in un network di alta specializzazione, trasferendo non il paziente bensì l'immagine».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Fidarsi solo di siti istituzionali e scientifici»

Nigri contro le bufale on line: in giro interessi personali e contrari al bene comune

Luigi Nigri
Pediatra, 54 anni, originario di Bisceglie, è stato riconfermato nel 2014 vicepresidente nazionale della Federazione Italiana Medici Pediatri di cui ha ricoperto anche ruolo di segretario

Il web che si sostituisce al medico. La ricerca su Google al posto della visita dallo specialista. Le tante, troppe bufale che infestano la rete e che rischiano di provocare danni irreversibili a chi si affida a internet per tentare di curarsi o di curare amici, familiari, conoscenti. Ma con la salute non si scherza, e basta poco, un piccolo errore, per rischiare di rimetterci la pelle. Ne parliamo con Luigi Nigri, vicepresidente nazionale della Fimp.

«Il web è uno strumento d'informazione che offre il grande vantaggio di poter diffondere in tempo quasi reale una serie di dati a milioni di persone, ma presenta gravi criticità quando consente l'alterazione di dati importanti e vitali. Penso proprio ai dati sulla salute quando non vengono diffusi da persone competenti e passano invece per le mani di personaggi che perseguono interessi spesso personali e contrari al benessere comune».

Quando si parla di vaccini la questione diventa ancora più grave, non è così?

«La questione diventa allora catastrofica. I vaccini sono il bersaglio principale della cattiva informazione sui social network. Molte sono state le campagne senza alcun razionale scientifico ben orchestrate da associazioni non mediche, da pochi medici ripudiati dalla comunità scientifica, da guru omni-sapienti e da gruppi di avvocati agguerriti che, travestendosi da paladini della giustizia, hanno illuso molte famiglie sfortunate, prospettando risarcimento per danni importanti e mai riconosciuti».

Qual è stato il caso più eclatante?

«La bufala più grande è quella della correlazione tra il vaccino contro il morbillo-parotite-rosolia e l'autismo, un caso scoppiato con un articolo e uno studio pubblicati su una rivista internazionale. Peccato che lo studio era il frutto di un falso. Alla fine l'autore è stato radiato dall'Ordine dei medici e la rivista è stata costretta a pubblicare le proprie scuse ufficiali ai lettori. Malgrado ciò, solo in Italia, si è continuato ad insistere con tutta una serie di campagne e personaggi, che nonostante tutto hanno continuato a fare cattiva informazione».

Come si può rimediare a questa cattiva informazione?

«Un dato è certo, i vaccini salvano la vita o rendono innocue malattie che nel loro decorso naturale possono essere molto pericolose. Solo chi è ignorante o in malafede può affermare il contrario con la relativa imperfezione della medicina che solo col tempo, davanti a scoperte più importanti, scioglie i dubbi del passato».

Lei allora è tra quei medici che consigliano i vaccini in ogni caso?

«Oggi le certezze sull'utilità dei vaccini sono inattaccabili; sta all'intelligenza di chi usa il web saper fare una cernita dei messaggi ai quali accede. Sul tema salute è meglio scegliere siti istituzionali e delle principali società scientifiche accreditate. A questo proposito consiglio vivamente di collegarsi al sito www.vaccinarsi.org dove il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità insieme alla Fimp e ad altre società scientifiche forniscono via web tutte le notizie in maniera trasparente ed obiettiva».

Olga Fernandez

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Salute e informazione

La campagna
Antibiotici Ricky Tognazzi nello spot tv

Ricky Tognazzi testimonial di una grande iniziativa di sensibilizzazione, uno spot racconta il problema dei superbatteri resistenti agli antibiotici attraverso la metafora del "supervampiro". «Antibiotici - La nostra difesa numero 1» è un'iniziativa promossa dalla Società italiana terapia Antinfettiva con l'obiettivo di richiamare l'attenzione della popolazione sul valore degli antibiotici come difesa primaria e insostituibile dai batteri e dalle infezioni. Le regole da rispettare sono quattro: assumerli sempre dietro prescrizione del medico, non assumerli per curare raffreddore e influenza, rispettare le dosi prescritte, non interrompere la terapia. Contro l'emergenza dei superbatteri in campo anche le Nazioni Unite: all'assemblea generale, 193 capi di Stato hanno sottoscritto una dichiarazione politica congiunta sulle linee guida mondiali. Infopoint: www.antibioticilanostradifesa.it. .

Vaccinazioni, i medici hanno detto sì

Dopo la bufala che ha messo in relazione questo strumento di prevenzione con l'autismo Il presidente dell'Ordine di Napoli: «Due secoli di storia scientifica ci dicono che sono insostituibili»

Silvestro Scotti
Napoletano, 53 anni, è dal 2015 presidente dell'Ordine dei medici e veterinari della provincia di Napoli. Fino al 2014 vicesegretario generale nazionale Fimmg.

Elia Abbondante
Nominato dal governatore De Luca direttore generale dell'Asl Napoli 1, è stato sub commissario amministrativo dell'azienda ospedaliera di rilievo nazionale A. Cardarelli

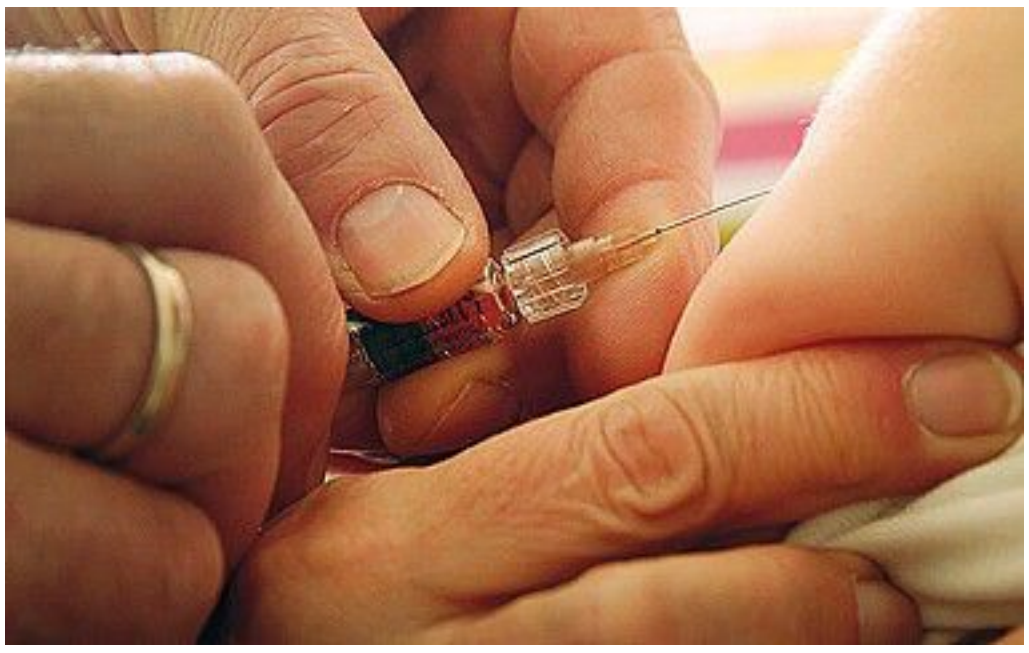
di **Raimondo Nesti**

Quello dei vaccini, o meglio della sfiducia dei cittadini nei confronti di questo potente strumento di prevenzione, è un problema molto serio ed attuale. Recentissima anche un'infuocata polemica sulla pellicola *Vaxxed from cover-up to catastrophe*, ritenuta da molti antiscientifica e dannosa per una corretta informazione.

Del resto la diffidenza nei confronti delle vaccinazioni è legata proprio a campagne mediatiche antivaccinali sempre più aggressive e quindi da un'opinione pubblica sensibilizzata più sugli effetti avversi che sui vantaggi. Scioccanti i dati di un'indagine del Datanalysis per la quale il 33 per cento dei genitori crede che i vaccini siano più pericolosi delle malattie che devono prevenire. Inoltre chi vaccina i figli spesso lo fa male, il 46 per cento non ha fatto tutti i richiami per quelli obbligatori e solo il 15 per cento ha somministrato tutte le dosi per quelli raccomandati.

Innovative in questo senso sono state in tempi non sospetti le campagne di sensibilizzazione dell'Ordine dei Medici di Napoli, in particolare quella sul «patto tra generazioni» voluta dal presidente Silvestro Scotti. Oggi, con un protocollo d'intesa con l'Asl Napoli 1 centro, quel patto non è più solo tra generazioni, ma anche tra istituzioni.

«E' determinante – sottolinea il leader partenopeo dei camici bianchi – che su temi tanto importanti, come del resto sugli screening, si realizzi una collaborazione fattiva. Il nostro obiettivo è ancora una volta quello di promuovere l'adesione della popolazione a queste pratiche e invertire una tendenza diffusa e molto pericolosa».



Punture La somministrazione del vaccino attraverso l'iniezione sul braccio di un bambino La campana contro era una bufala

Sulla stessa linea il direttore generale dell'Asl Napoli 1 Centro Elia Abbondante. «Questa iniziativa - dice - è dedicata a tutti i cittadini residenti nel territorio di competenza dell'Asl Napoli 1 Centro, anche Capri e Anacapri, ed è finalizzata a spiegare con maggiore incisività l'importanza della prevenzione attraverso gli screening gratuiti per la diagnosi precoce dei tumore della mammella, alla cervice uterina e al colon retto. Gli screening - conclude -si possono già portare a termine nei distretti Asl. Stesso discorso per le vaccinazioni, fondamentali per i bambini e per tutti i soggetti a rischio».

Il protocollo d'intesa siglato tra Asl e Ordine dei Medici della provincia di Napoli non solo servirà a informare al meglio la cittadinanza, ma anche a realizzare, grazie all'impegno dell'Ordine, una formazione sempre più completa per i camici bianchi.

Silvestro Scotti è il primo a guardare con attenzione al comportamento di quanti «predicano bene e poi razzolano male». Perché, come ha sempre ribadito «l'area medica ha una grossa responsabilità. Troppi medici si sottraggono alle vaccinazioni e in questo ci vedo anche una responsabilità che parte dalla formazione universitaria».

Il giovane studente che si sta formando all'area medica e comunque in tutte le professioni sanitarie, non può non essere indotto a vaccinarsi. Anzi le buone prassi devono partire da la.

Non è un caso che anche le Asl Napoli 2 Nord e Napoli 3 Sud stanno per aderire al protocollo, dando sostanza ai compiti previsti nei piani di programmazione per le campagne vaccinali.

Con l'autunno alle porte, fare prevenzione, significa ora puntare con decisione ai vaccini antinfluenzali. Il presidente Scotti ricorda che in questo senso i medici di medicina generale, e per i bambini i pediatri, hanno un ruolo determinante. È bene ricordare che la campagna vaccinale è partita proprio in questa settimana e proseguirà sino a fine dicembre. E proprio al medico di famiglia ci si deve rivolgere per fare il vaccino, ma anche per fugare eventuali dubbi o timori.

Del resto il ruolo dei medici dev'essere anche quello di informare, e sono proprio i camici bianchi a sottolineare come sia ormai sepolta l'eterna questione "vaccini e autismo".

Una bufala della quale non vale neanche più la pena parlarne, si tratta infatti di un capitolo che si è chiuso quando lo stesso medico che aveva ipotizzato la correlazione ha ammesso di aver "taroccato" i dati. Vaccinarsi e vaccinare i propri figli significa quindi investire in salute. I vaccini sono tra le più grandi risorse sulle quali oggi possiamo contare.

Basta guardarsi indietro per vedere come i vaccini abbiano rappresentato nel corso degli anni uno degli interventi più efficaci, sicuri e dal miglior rapporto costo-benefici a disposizione della Sanità pubblica.

«Due secoli di storia scientifica ci dicono che le vaccinazioni sono insostituibili contro le malattie infettive e per garantire la salute di vaste aree di popolazione – conclude Scotti - non possiamo permettere che una controcultura fondata sullo scetticismo e sulla ridiscussione di assunti scientifici consolidati, arrivi a confutare il beneficio delle vaccinazioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Farmacisti in campo contro l'influenza

Informare per prevenire il rischio che possa degenerare in qualcosa di più grave Il vaccino è indicato per gli over 65 e i bambini che hanno più di sei mesi di età

VIncenzo Santagada
58 anni, nato a Cerchiara di Calabria, farmacista, è stato riconfermato nel 2014 alla guida dell'Ordine dei farmacisti della provincia di Napoli, ed è direttore della Scuola di Specializzazione di Farmacia Ospedaliera presso la facoltà di Farmacia della Federico II

In una locandina affissa in tutte le farmacie di Napoli e provincia, tutte le informazioni e le risposte che aiutano i cittadini a proteggersi dal rischio influenza. L'iniziativa è dell'Ordine dei farmacisti di Napoli in collaborazione con Federfarma Napoli, un progetto che mira ad informare e quindi a prevenire il rischio che una banale influenza possa degenerare in qualcosa di ben più grave. Si parte dalle basi, proprio per evitare che l'influenza venga presa sottogamba. «È una malattia infettiva respiratoria acuta causata dai virus appartenenti alla famiglia degli *Orthomyxoviridae*, che infettano le vie aeree (naso, gola, polmoni) – si legge-. Costituisce un importante problema di sanità pubblica a causa dell'ubiquità, contagiosità e variabilità antigenica dei virus influenzali, dell'esistenza di serbatoi animali e delle possibili gravi complicanze». Questo spiega bene perché l'influenza sia ancora oggi la terza causa di morte in Italia per patologia infettiva, preceduta solo da Aids e tubercolosi.

Dunque, la parola d'ordine è prevenire. Il modo migliore è usare un po' di buon senso e magari seguire quelle poche semplici regole che chiunque può mettere in pratica per proteggere se stesso dall'influenza e per non contribuire alla sua trasmissione. «È molto importante – spiega il presidente dell'Ordine dei farmacisti della provincia di Napoli Vincenzo Santagada - lavare accuratamente e spesso le mani. Se magari siamo in strada e non abbiamo a disposizione un lavandino possiamo usare gel alcolici. In secondo luogo, bisogna avere una buona igiene respiratoria, questo significa coprire bocca e naso quando si starnutisce o tossisce. Ancora, usare fazzoletti di carta e gettarli in un contenitore di rifiuti immediatamente dopo l'uso, non restare a contatto stretto con persone affette da malattie respiratorie febbrili, far usare mascherine alle persone con sintomatologia influenzale, quando si trovano in ambienti sanitari (ospedali)». Oltre a ciò, l'arma più efficace è il vaccino. A causa della variabilità dei virus che circolano ogni anno, la composizione del vaccino cambia annualmente per garantire protezione contro i virus più diffusi. Ma chi deve vaccinarsi?

«Il vaccino antinfluenzale – chiarisce il presidente dell'Ordine dei farmacisti - è particolarmente indicato per chi ha compiuto o superato i 65 anni, bambini che hanno più di 6 mesi, ragazzi e adulti affetti da malattie che aumentano il rischio di complicanze da influenza. Ad esempio malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio, malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite. E ancora, diabete mellito e altre malattie metaboliche, insufficienza renale cronica, epatopatie croniche, malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie, tumori, malattie che comportino carente produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da Hiv. Stesso discorso – prosegue – per chi è colpito da malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali, patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici, patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie, epatopatie croniche. Devono vaccinarsi anche le donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano nel secondo e terzo trimestre di gravidanza, i medici e il personale sanitario di assistenza, i familiari di soggetti ad alto rischio».

Infine, è importante ricordare il periodo giusto per la vaccinazione. Considerando che la protezione si sviluppa dopo due settimane dall'iniezione e si mantiene per circa sei-otto mesi e che la massima circolazione dei virus influenzali è prevista nei mesi di gennaio e febbraio, il momento migliore per farsi vaccinare va dai primi di novembre a dicembre inoltrato. Una sola dose di vaccino antinfluenzale è sufficiente per i soggetti di tutte le età, con esclusione dell'età infantile. Per i bambini al di sotto dei 9 anni di età e mai vaccinati in precedenza, infatti, si raccomandano due dosi di vaccino antinfluenzale stagionale, da somministrare a distanza di almeno 4 settimane.

Gianluca Vecchio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Benessere psicofisico

Nasce **il gioco da tavolo** per imparare ad affrontare schizofrenia e autismo

"My Brother" ideato e disegnato da una ragazza di Napoli
È basato sulle carte e sulle capacità di gestire situazioni difficili

Irene Nappi
È la ragazza napoletana che che ha ideato e disegnato il gioco da tavola *My Brother* nato dall'anno di ricerca durante la stesura della tesi magistrale in Design della Comunicazione

di **Fabrizio Geremicca**

Un trasloco rappresenta sempre una occasione di stress in famiglia. Se, poi, uno dei membri del nucleo familiare è un ragazzo particolarmente fragile, perché affetto da autismo, il cambiamento presenta ostacoli impegnativi e genera preoccupazione. È partita da queste considerazioni Irene Nappi, la ragazza napoletana che ha ideato e disegnato il gioco da tavola *My Brother*. Si basa sulle carte e mette alla prova le capacità di tutti quelli che partecipano di gestire le situazioni di difficoltà e di pressione. Protagonista è la famiglia Fonte. Eric è appunto il ragazzo più fragile del nucleo familiare.«Il gioco – racconta - nasce dall'anno di ricerca durante la stesura della mia tesi magistrale in Design della Comunicazione. Mi sono concentrata sulla diversa percezione della realtà in casi di disturbi psichiatrici e psicologici. Specificamente, nel caso della schizofrenia».

È un richiamo a questa ricerca iniziale anche il titolo del gioco e la sua ambientazione americana. «Si ispira – dice Nappi - al romanzo *The Girl with the Crazy Brother*, di Betty Hiland. L'autrice si è rifatta alla sua esperienza personale con il figlio che era schizofrenico». Prosegue Irene: «Da questa prima versione di gioco, attraverso il lavoro congiunto con la casa editrice Demoela, ho cercato, grazie anche alla collaborazione dell'associazione Play Res di Modena e della dottoressa Lumachi, di renderlo adatto ad un numero maggiore di situazioni. Questo affinché ne potessero beneficiare più tipologie di famiglie». In particolar modo il gioco è stato calibrato in maniera tale da simulare una situazione di stress nell'ambito di un nucleo familiare nel quale vive un ragazzo autistico. È stato, infatti, presentato al convegno internazionale sull'autismo promosso a Rimini dal centro studi dell'Erickson dal 15 al 16 ottobre. Durante la due giorni si è discusso anche del gioco come terapia ed è emerso appunto che le dinamiche proposte da giochi come *My Brother* possono essere utilizzate come veri e propri strumenti terapeutici, nell'ambito di una strategia complessa ed articolata di approccio al paziente. Dal 13 al 16 ottobre *My Brother* è stato inoltre presentato in Germania, allo *Spiel Essen*, la maggiore fiera nel settore del gioco. «È un gioco bilingue, in italiano ed in inglese, - conclude Nappi - ed è perciò fruibile a livello nazionale ed internazionale» Sarà anche al Lucca Comics and Games di fine ottobre.

Ma cosa è l'autismo e quali sono le sue cause? «Rientra – informa la pagina on line del ministero della Salute - in quelli che vengono definiti disturbi pervasivi dello sviluppo. Comprendono, tra gli altri, la sindrome di Asperger ed il disturbo pervasivo dello sviluppo non altrimenti specificato e sono complessivamente definiti come disturbi dello spettro autistico. Possono manifestarsi con gradi variabili di gravità». Prosegue la scheda ministeriale: «Si tratta di disturbi che dipendono da un alterato sviluppo del cervello. Chi ne è affetto presenta problemi di interazioni sociali, di comunicazione (verbale e non) e comportamenti ripetitivi. Possono esserci, inoltre, disabilità intellettiva, alterazioni della coordinazione motoria, disturbi gastro-intestinali».

I sintomi compaiono già nella prima infanzia, cioè intorno al secondo ed al terzo anno di vita del bambino, e persistono per tutta la vita. Fondamentale – avvertono gli esperti - è la presa in carico tempestiva del soggetto. Bisogna intervenire precocemente, per esempio con qualche forma di terapia comportamentale. Tanto più importante perché non esistono cure definitive ma sono disponibili trattamenti che possono essere d'aiuto. L'autismo e' un fenomeno in aumento o, almeno, rispetto al passato, lo si diagnostica con più frequenza. «Secondo recenti stime americane – informa il ministero della Salute - interessa un soggetto su ottantotto, con i maschi colpiti 4-5 volte più frequentemente rispetto alle femmine. In Europa la diffusione varia da paese a paese: si passa da una prevalenza di 1 su 160 in Danimarca, a una prevalenza di 1 su 86 in Gran Bretagna».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La cura del **calcio** migliora le relazioni

L'esempio dell'Islanda ai recenti Europei: la "magia" tra squadra e tifosi
Uno strumento di benessere psicofisico in controtendenza e a costo zero

Vincenzo Imperatore
Chirurgo, psicoterapeuta sistemico relazionale, ha varie esperienze come consulente in consultori. È specialista in Medicina dello sport.

di **Vincenzo Imperatore**

Nella sua decima Satira, Giovenale ci ricorda una massima conosciuta oggi da tutti: *mens sana in corpore sano*, scriveva. Fare sport, da sempre, è in effetti lo strumento per il benessere psicologico e fisico di una persona. Altrettanto interessante, tuttavia, è l'effetto che il benessere psicologico del singolo può avere su di un gruppo.

Oggigiorno gli studi di settore stanno confermando sempre più l'importanza della psiche nella pratica dello sport agonistico e non agonistico. Soffermandoci in particolare sugli sport di squadra, si può dire senza timore di smentita che un sistema composto da più atleti è formato da unità in relazione fra loro, per cui la sofferenza di un membro comporta la sofferenza di tutto il sistema.

Pensiamo ad esempio cosa succede in una squadra di calcio al momento dell'espulsione di un componente, e allo stesso modo ricordiamoci come lo stato di grazia di un atleta possa indurre un miglioramento della prestazione di tutta la squadra. È interessante sottolineare come sistemi di natura diversa possano trarre un benessere psicologico nel momento in cui entrano in relazione tra di loro. Per farlo il miglior esempio lo possiamo trovare guardando ai recenti campionati europei di calcio di Francia, torneo nel quale una squadra su tutte ha attirato l'attenzione dei mass media: vale a dire l'Islanda.

Parliamo di un Paese che ha una superficie di appena 100 mila chilometri quadrati, di cui più del 10% ricoperti da ghiacci perenni. Una terra inospitale per il calcio, e in fondo anche per la vita, come dimostra la popolazione di appena 300mila abitanti (oltre la metà concentrata nella capitale Reykjavik). Eppure la prima partecipazione della nazionale islandese ha fatto clamore, non solo per i successi ottenuti nel corso del torneo, ma per la "magia" che si è creata fra la squadra, i tifosi e l'intera popolazione. Quest'alchimia ha rappresentato un'iniezione di benessere psicologico per un'intera nazione, consentendo ad un popolo, che vive per più di 6 mesi all'anno ad una temperatura di –30°, di esperire un percorso salutare a costo zero. È il calcio che cura, in opposizione alla concezione di questo sport che notoriamente, nei paesi più industrializzati europei, fa ammalare, odiare e persino uccidere. Quali sono i motivi di quella che è stata definita una vera è propria favola?

Un recente articolo pubblicato su un noto quotidiano sottolinea che «...grazie ad un progetto finanziato dallo Stato, con un'idea chiara alla base: lo sport aperto a tutti, per combattere i problemi dell'alcolismo e del tabagismo fra i ragazzi, si fa crescere una gioventù migliore, più sana ed anche vincente come dimostrano gli ultimi risultati...».

Altri esempi del genere negli sport di squadra sono stati recentemente forniti dal fenomeno Leicester, squadra di calcio campione della Premiership inglese, e dai mitici All Blacks, campioni del mondo di rugby, ove si fondono qualità atletiche e cultura popolare antica. Froma Walsh, riferendosi alle famiglie, afferma che «per un buon funzionamento dei sistemi ci deve essere connessione ed impegno di tutti i componenti in un'unità di cura e sostegno reciproco, una presenza di un sistema di credenze condiviso che permetta una fiducia reciproca, di restare in contatto con le generazioni precedenti e di conservare apertura verso l'ambiente esterno».

Se immaginiamo le relazioni fra una squadra, i tifosi e l'intera nazione rappresentata come quelle di una famiglia, si può comprendere come tutto ciò possa contribuire ad aumentare il benessere psicofisico di tutti i membri coinvolti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NOVITÀ PER L' UDITO

INFORMAZIONE PUBBLICITARIA

Non funziona come un apparecchio acustico tradizionale è una rivoluzione, provalo e scoprirai il nuovo mondo del sentire.

Senza più limiti oggi c'è OpenSound™.

Nuovo, ancora più piccolo, ancora più potente: il chip **OpenSound™** ti fa capire e non solo sentire.

Gli apparecchi acustici tradizionali, non essendo abbastanza veloci da gestire tanti suoni simultaneamente, si focalizzano su un suono "principale", tipicamente la voce di fronte a te, sopprimendo tutti gli altri. Inoltre i suoni di sottofondo includono spesso importanti dettagli vocali che, se non trasmessi al cervello, rendono difficile seguire le conversazioni.

Si apre all'intera immagine sonora per abbracciare anche tutti gli altri interlocutori

La nuova tecnologia wireless **TwinLink™** ti connette direttamente al tuo iPhone.

- Sempre connesso al tuo mondo
- Connessione wireless diretta con iPhone
- Ascolto naturale stereo di tutti i dispositivi wireless
- App gratuita "Oticon ON" per gestire gli apparecchi

Made for iPod iPhone iPad

Works with Android™

Da oggi con OpenSound™ tutto cambia

Grazie al nuovo processore **VELOX™** questa rivoluzionaria tecnologia consente di analizzare l'ambiente 100 volte al secondo, fornendo al cervello un'immagine sonora ricca e precisa di quello che succede intorno a te.
Così le conversazioni con più persone, anche in ambienti rumorosi, saranno sono molto più facili e più piacevoli da seguire.
Nonostante la sua piccola dimensione, questa soluzione ti permette di potenziare, selezionare e amplificare i suoni e la voce in maniera personalizzata.

Con OpenSound™ ora puoi:

- Parlare con più persone anche in spazi affollati e rumorosi
- Disporre di un design ultramoderno di piccolissime dimensioni
- Avere l'ultima tecnologia TwinLink™ sempre direttamente connessa al tuo SmartPhone, con la TV e con tutti i dispositivi elettronici Bluetooth®
- Dire basta alle difficoltà di udito con un ascolto chiaro e naturale

CHIAMA SUBITO
081 05 11 500

- **CONTROLLO GRATUITO** DELL'UDITO
- **PROVA GRATUITA** SENZA IMPEGNO DI ACQUISTO +**ASSISTENZA PERSONALIZZATA** ILLIMITATA

ED IN PIÙ
- 4 ANNI DI GARANZIA
- TASSO ZERO IN 18 MESI

Apriti al mondo OpenSound™

www.cisas.info
www.centroacufene.it

CISAS
Sentirai la differenza.

NAPOLI CENTRO: Via Stendhal, 23 (NAPOLI VOMERO/ARENELLA: Via M. Piscicelli, 62/64 (NAPOLI FUORIGROTTA: P.za San Vitale, 28 (PORTICI (NA): V.le delle Magnolie, 13 (SANT'AGNELLO (NA): C.so Italia, 286 (AVERSA (CE): Via Corcioni, 10

Verso l'eccellenza

Reparti nuovi e di qualità Cambia il **Primo Policlinico**

Il rettore della Sun: nulla da invidiare a ospedali più moderni Il direttore generale: parto in acqua e centro per bimbi ipovedenti

Giuseppe Paolisso Rettore della Seconda Università di Napoli

Maurizio di Mauro Direttore generale del Primo Policlinico

di **Emanuela Di Napoli Pignatelli**

Il Primo Policlinico sta diventando sempre più un punto di riferimento per i cittadini grazie ad un'offerta sanitaria ampia e di altissima qualità. Ne parliamo con il rettore della Sun Giuseppe Paolisso e con il direttore generale Maurizio di Mauro.

Professor Paolisso come immagina il Policlinico nel prossimo futuro?

«Sempre più come uno snodo in funzione dell'ottimizzazione del Servizio sanitario regionale e metropolitano, con l'apertura di nuovi reparti, per far fronte alla chiusura di altri presidi d'emergenza nel centro storico».

Dottor di Mauro, quali prospettive per il territorio?

«Finalmente si parla di emergenza, con l'apertura del nuovo Pronto soccorso ostetrico e della Terapia intensiva neonatale, che si vanno ad aggiungere ai servizi già sulla via dell'emergenza, come pediatria e psichiatria. Un policlinico che supporta le strutture ospedaliere e territoriali, pronto a rispondere alle emergenze. Penso ad esempio al sostegno per l'attività del Cardarelli, mettendo a disposizione posti letto, rispondendo con sollecitudine alla richiesta del presidente De Luca».

Professor Paolisso, come si inserisce la didattica in questo contesto?

«Sono state migliorate e differenziate le attività di diverse prestazioni specialistiche. L'acquisto di tecnologie d'avanguardia ci consente di migliorare anche la didattica. Il nostro principale interesse è educare i giovani non con pazienti ideali ma reali, che arrivano non solo con un carico sanitario complesso ma anche con problemi sociali che devono essere affrontati e supportati».

Dottor di Mauro, quali sono i prossimi passi?

«Il primo è sicuramente quello di aprirsi sempre di più al territorio, creando affinità e sinergie con i medici di medicina generale, per garantire sempre più assistenza. L'acquisto di una vasca per dare alle gestanti la possibilità di partorire in acqua. Inoltre, il progetto e la collaborazione in atto con l'Istituto Zooprofilattico per approfondire e contrastare le patologie sviluppatesi nella popolazione attraverso i veleni della terra dei fuochi porterà più di 5mila persone ad effettuare visite di screening presso le nostre strutture nosocomiali. Contiamo anche di proporre altre giornate di prevenzione come in passato».

Professor Paolisso, si può ancora definire "vecchio" il Policlinico di piazza Miraglia?

«Le condizioni logistiche non sono certo le migliori ma sono state già affrontate e risolte molte problematiche. Abbiamo reparti che non hanno oggi nulla da invidiare ad altri in ospedali più moderni. Ci sono anche progetti in cantiere per rimodernarne altri e fare un ulteriore passo in avanti. È comunque interesse di questo Ateneo sviluppare anche il polo di Caserta».

In progress Molti progetti in cantiere per rimodernare le sale del Primo Policlinico di Napoli. Prevista anche l'apertura di nuovi reparti come oculistica e il centro per il trattamento del piede diabetico

Dottor di Mauro, da direttore sanitario a direttore generale?

«Ci muoviamo nel segno della continuità, questo mi rende orgoglioso e mi spinge a fare sempre meglio. Avevo avviato una serie di progetti per questa azienda già da direttore sanitario, entro fine anno inaugureremo la nuova struttura di oculistica con una sezione dedicata ai bambini ipovedenti, apriremo un nuovo complesso operatorio, potenzieremo il centro di riferimento per il trattamento del piede diabetico e porteremo a termine i lavori per il nuovo reparto di ortopedia trasferito a noi dall'ospedale Incurabili. La costituzione di un dipartimento interaziendale con l'Azienda dei Colli per la nefrologia ci consente di dializzare pazienti che hanno patologie infettive anche complesse. In geriatria abbiamo attivato un servizio di teleassistenza, per cui il paziente non deve più recarsi in ambulatorio, ma comunica via smartphone con il medico. Non si tratta di un surrogato del pronto soccorso, che ovviamente rimane come valore assistenziale insostituibile».Il "vecchio Policlinico" resta dunque "vecchio" solo di nome, l'offerta formativa e assistenziale è in linea con i più moderni ospedali, anche se all'interno dei suoi edifici si riesce ancora a percepire un passato storico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Con il supporto di

SANOFI GENZYME

www.sanofigenzyme.it

Salute al maschile

L'iniziativa

Cancro alla prostata La prevenzione a bordo del camper

Nelle patologie urologiche e in fatto di tumore della prostata la prevenzione si rivela spesso un'arma vincente soprattutto ai fini di una diagnosi precoce. Per questo motivo l'Unità Urologica Mobile della Fondazione presieduta dal professor Vincenzo Mirone è ritornata in strada per effettuare le visite gratuite. L'ultimo appuntamento è stato quello di Napoli in Piazza Carità. Qui, per un'intera giornata, un team di medici urologi è stato a disposizione di quanti hanno scelto di farsi visitare gratuitamente.

La Fondazione per la Prevenzione e Ricerca in Oncologia (PRO) è nata nel gennaio 2011 da un'idea del professore Vincenzo Mirone, ordinario di Urologia presso l'Università degli Studi di Napoli Federico II e presidente di Prosud, e dell'avvocato Antonio Mancino. Per essere aggiornati sulle prossime tappe dell'Unità Urologica Mobile basta consultare il sito www.fondazionepro.it oppure scrivere una mail a info@fondazionepro.it.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Infertilità di coppia e prevenzione Quando il problema appartiene a lui

Tra le cause più comuni infezioni delle vie seminali, malformazioni o varicocele L'esperto: «Consigliabile una visita di controllo appena si raggiunge la maggiore età»

Fabrizio Iacono 57 anni, professore di urologia alla Federico II di Napoli, primario di Chirurgia Genitale Maschile del II Policlinico

di **Raffaele Nespoli**

Riuscire ad avere un figlio a volte può essere molto complicato, basti pensare che il 15 per cento circa delle coppie eterosessuali ha problemi a raggiungere una gravidanza persino dopo un anno di tentativi. Spesso sono le donne a sottoporsi a decine e decine di analisi, per poi accorgersi che nella metà de casi è lui ad avere un problema. «La cosa incredibile – spiega il professor Fabrizio Iacono – è che nella maggior parte dei casi si potrebbe risolvere il problema con semplicità. Tra i problemi più comuni troviamo infezioni delle vie seminali, malformazioni, una mancata discesa del o dei testicoli, il varicocele, l'ipospadia o le ostruzioni deferenziali. Tutte cause identificabili dall'andrologo e molto spesso risolvibili con adeguate terapie. Nelle infezioni delle vie seminali, ad esempio, quasi sempre un trattamento antibiotico mirato riesce a risolvere il problema. Un'infezione trascurata potrebbe invece portare ad alterazioni della motilità degli spermatozoi e talvolta anche all'ostruzione della via seminale con la mancata fuoriuscita degli spermatozoi e quindi infertilità».

Il problema può riguardare la posizione dei testicoli. Il professor Iacono chiarisce infatti che per poter svolgere la loro funzione riproduttiva, i testicoli devono essere correttamente sistemati nella borsetta scrotale, in modo da mantenere una temperatura costante di circa 2,5 gradi al di sotto della temperatura corporea.

«Sono organi molto sensibili al calore - aggiunge - e basta l'aumento di soli pochi decimi di grado per mandare in tilt il meccanismo di formazione degli spermatozoi con gravi conseguenze sulla fertilità. La mancata discesa di un testicolo, definita criptorchidismo, può essere causa di un danno irreversibile e va identificata entro i tre anni di età e prontamente curata o operata».

Niente figli Ben il 15% delle coppie ha problemi a raggiungere la gravidanza

Altra possibile causa di infertilità maschile è il varicocele, che consiste nella dilatazione dei vasi venosi provenienti dal testicolo. Questa alterazione emodinamica, che manda in tilt il meccanismo di termoregolazione testicolare, può comportare come conseguenza un aumento della temperatura testicolare di un grado circa e un danno alla spermatogenesi. Grazie ad un sistema ottico capace di ingrandire di 4 volte il campo operatorio è possibile isolare e legare selettivamente i vasi venosi dilatati. In altre parole si può risolvere in maniera semplice e veloce.

«Con questa metodica – dice Iacono - ho eseguito negli anni oltre 1.500 interventi, con risultati molto soddisfacenti sia per il tasso di gravidanze che per le scarsissime complicazioni e la bassa percentuale di recidive (meno del 5%)».

Oggi, grazie alla microchirurgia testicolare, è anche possibile risolvere problemi che prima si ritenevano irreversibili. Un esempio su tutti riguarda l'azoospermia, vale a dire l'assenza completa di spermatozoi nel liquido seminale.

Dunque non è un caso che il cavallo di battaglia del professor Iacono sia sempre e comunque la prevenzione. Per gli uomini, spiega, sarebbe sempre consigliata una visita di controllo con il raggiungimento della maggiore età; possibilmente anche con uno spermiogramma, per evitare sorprese tardive e talvolta non più risolvibili.

Già da qualche anno, nei casi in cui sono ostruite le vie di uscita degli spermatozoi che conducono i gameti maschili dal testicolo all'esterno, è possibile prelevare frammenti di tessuto testicolare per recuperare spermatozoi validi per una fecondazione assistita. Nel 40 per cento circa dei casi di infertilità maschile si tratta di infertilità idiopatica, dove, cioè, non è possibile identificare una causa precisa.

«In questi casi – conclude Iacono - possono essere stabilite delle terapie empiriche a base di potenti integratori di ultima generazione, antiossidanti che favoriscono la spermatogenesi, in associazione a farmaci antiestrogeni o ormonali con risultati validi che arrivano anche al 40-45 per cento dei casi trattati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Sapore della Storia.

BIANCHINI ROSSETTI
Since 1880

Azienda Vinicola
Casale di Carinola
Caserta
Italy

www.bianchinirossetti.com

Saulo e Mille880. DOC da sempre.

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

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

Malattie rare

I dati

Nei primi 10 mesi del 2016 a Napoli ben 180 nuovi casi

Moltissimi i pazienti che ogni anno, da Nord a Sud, afferiscono ai centri per la sclerosi multipla. Per quel che riguarda il centro che vede come responsabile il professor Francesco Patti si parla di un "bacino d'utenza" che supera i 2.000 pazienti, colpiti da forme di sclerosi multipla più o meno gravi. Numeri importanti, oltre al centro per la sclerosi multipla del Policlinico G. Rodolico, sono quelli che riguardano la struttura portata avanti dal professor Giacomo Lus. Presso il centro della Seconda clinica neurologica della Secondo Università di Napoli sono "anagrafati" più di 1.200 pazienti e solo nel 2016 sono stati affrontati circa 180 nuovi casi. L'obiettivo, naturalmente, è quello di riuscire ad offrire anche negli altri centri una presa in carico globale. Solo in questo modo le persone colpite da sclerosi multipla potranno affrontare la malattia con fiducia e a continuare, nonostante tutto, a condurre una vita piena e soddisfacente.

Sclerosi multipla

La sfida per i centri: assistenza globale

Riuscire a rispondere a tutte le esigenze è la nuova frontiera per gestire la malattia

Francesco Patti
Associato all'Università di Catania e responsabile del centro per la sclerosi multipla del Policlinico G. Rodolico

Giacomo Lus
Associato di neurologia e responsabile del Centro per la sclerosi multipla della II clinica neurologica della Sun

Quando si parla di centri per la sclerosi multipla il primo riferimento è sempre quello ad una presa in carico globale del paziente, ma quali sono le reali esperienze di chi questi centri li porta avanti con passione e impegno? Un invisibile filo rosso collega in questo senso Catania e Napoli, città che vantano grandi eccellenze ma che devono anche fare i conti con gravi carenze del territorio.

Un'esperienza significativa è quella del professor Francesco Patti, associato all'Università di Catania e responsabile del centro per la sclerosi multipla del Policlinico G. Rodolico. «Un conto è parlare di presa in carico globale – dice – un conto è riuscire a realizzarla». Tanto per essere chiari Patti porta ad esempio un progetto che lui stesso ha presentato. «Si tratta – dice – di un percorso relativo a cure palliative che ho presentato alla Regione e che non riguarda solo la sclerosi multipla. La cosa più triste è che non ho mai ricevuto neanche una risposta». Vera eccellenza del territorio, il centro per la sclerosi multipla riesce a garantire ai pazienti tutta una serie di percorsi *tailor made*, legati anche al grado di invalidità generato dalla malattia. Tuttavia uno dei punti deboli del sistema nel suo insieme sembra essere per opinione dello stesso Patti la capacità di risposta del territorio.

«Nel percorso di cura di ciascun paziente – aggiunge - si perde spesso il collegamento tra i medici di medicina generale e il centro. Sarebbe invece fondamentale che il medico di famiglia partecipasse pienamente al progetto di presa in carico globale». Per il professore su questo piano «c'è ancora molto da fare. Dal punto di vista culturale i medici dovrebbero essere disposti, anche noi neurologi, ad un approccio interdisciplinare.

In carrozzina Una ragazza con la sclerosi multipla, che colpisce il sistema nervoso centrale

I vari specialisti dovrebbero dialogare tra loro alternandosi nella leadership delle cure a seconda delle specifiche esigenze. Questo significherebbe mettere il paziente al centro di un sistema che si prende cura della sua salute». Superfluo dire che questa filosofia trova piena applicazione all'interno del centro del quale il professor Patti è responsabile.

Altro Centro per la Sclerosi multipla che riesce a mettere in pratica una presa in carico globale del paziente è quello della Seconda clinica neurologica della Sun. «L'importante – spiega il responsabile Giacomo Lus – è riuscire ad attivare percorsi diversificati a seconda delle diverse forme della malattia. In forme recidivanti remittenti il paziente deve essere soprattutto aiutato nella fase iniziale. In questi casi il nostro obiettivo è portarlo ad aderire alle cure e poi monitorarlo nel corso del tempo. Più complessa la situazione per i pazienti con una sclerosi progressiva. La malattia in alcuni casi presenta una forma degenerativa, questi pazienti non beneficiano particolarmente delle terapie. Si deve lavorare invece sulla componente motoria e cognitiva. Nel centro del quale sono responsabile siamo organizzati con la presenza di una fisiatra che ci aiuta ad impostare il percorso, ma abbiamo anche tecnici ortopedici per testare eventuali ortesi, neuropsicologi che ci garantiscono una corretta valutazione cognitiva e una biologa».

Un aspetto molto seguito è anche la presa in carico psicologica del paziente, perché chi viene colpito da sclerosi ha spesso bisogno anche di aiuto ad elaborare la diagnosi. Vera e propria eccellenza sperimentata dal centro della Seconda clinica neurologica della Sun è la sperimentazione clinica realizzata con pazienti con problemi motori cognitivi, ai quali è stata assicurata la riabilitazione combinata nella struttura di Villa Camaldoli.

«Sperimentazione – conclude Lus – che in un anno e mezzo ha già dato risultati molto importanti, a dimostrazione che questa è la strada corretta da seguire».

Raf. Nes.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA VACCINAZIONE
UN PATTO
TRA GENERAZIONI
E TRA ISTITUZIONI

#iomivaccinoetu

L'Ordine dei Medici e l'Asl Napoli 1...
..."Insieme per la tua salute"

Ordine Medici - Chirurghi e Odontoiatri di Napoli e Provincia

ASL REGIONE CAMPANIA Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro

Strategie terapeutiche nelle metastasi epatiche da adenocarcinoma del colon-retto: corso multidisciplinare interattivo

11 Novembre 2016
Hotel Paradiso - Napoli

Responsabili Scientifici:
Dott. Guglielmo Nasti - Dott. Francesco Izzo
INT "Fondazione G. Pascale" di Napoli

Programma

Ore 9.00 Registrazione partecipanti
Ore 9.15 Introduzione del corso
G. Nasti, F. Izzo

I SESSIONE - Metastasi epatiche resecabili
Moderatori: R.V. Iaffaioli, G. M. Ettorre

Ore 9.30 Ruolo dell'oncologo medico
G. Nasti
Ore 9.45 Ruolo del chirurgo
F. Izzo
Ore 10.00 Ruolo dell'anatomo-patologo
F. Tatangelo
Ore 10.15 Ruolo del radiologo
V. Granata
Ore 10.30 Ruolo del radioterapista
P. Muto, V. Borzillo
Ore 10.45 Ruolo del medico nucleare
S. Lastoria

Ore 11.00 - 11.30 PAUSA

Round-Table: presentazione di casi clinici e discussione interattiva con esperti
Moderatore: C. Garufi, F. Di Benedetto

Ore 11.30 Caso clinico 1 *(A. Ottaiano)*
Ore 12.00 Caso clinico 2 *(V. Albino)*
Ore 12.30 Video *(F. Di Benedetto)*

Discussione interattiva
Esperti: W. Santaniello, F. Bianco, A. Petrillo, A. Avallone

Ore 13.00 PAUSA

II SESSIONE
Metastasi epatiche potenzialmente resecabili
Moderatori: F. Fiore, E. Martinelli, G. Romano

Ore 14.30 Ruolo dell'oncologo
M. Berretta
Ore 14.45 Ruolo del chirurgo
G. Grazi
Ore 15.00 SIRT
R. Cianni
Ore 15.15 Ruolo del radiologo interventista
F. Fiore
Ore 15.30 Approccio multidisciplinare al trattamento delle mtx epatiche da NET
S. Tafuto
Ore 15.45 Aspetti immunologici e implicazioni clinico-terapeutiche
S. Scala

Round-Table: presentazione di casi clinici e discussione interattiva con esperti
Moderatore: G. Belli, V. Montesarchio

Ore 16.00 Caso clinico 1 *(A. Nappi, C. Romano)*
Ore 16.30 Caso clinico 2 *(R. Palaia, M. Leongito)*
Ore 17.00 Video *(A. Belli)*

Discussione interattiva
Esperti: E. Martinelli, F. Fiore, F. Crafa, P. Delrio

L'iscrizione è gratuita. Per iscrizioni e informazioni:
EUBEA srl 081 5456125 - silviamorcone@eubea.it
CORSO ECM N. 167764
ACCREDITATO CON N. 6,5 CREDITI FORMATIVI

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
E PROVIDER ECM
EUBEA S.r.l.
80131 Napoli
Via Pietravalle, 11
Tel/Fax: 081 5456125
info@eubea.it
www.eubea.it
ISO 9001

Sanità e assicurazioni

Federico II

Patologie della voce Ecco il master per attori e cantanti

Venerdì 4 e sabato 5 novembre nell'aula magna di Scienze biotecnologiche (edificio 12, Policlinico) appuntamento con «Voce artistica e arte vocale» evento integrativo al master post laurea in Fisiopatologia e riabilitazione della voce cantata e recitata della Federico II coordinato dal professor Ugo Cesari. Il master universitario si propone di formare professionisti specializzati nel trattamento delle patologie della voce dell'artista, in particolare per quel che riguarda la diagnosi e la riabilitazione delle disfonie degli attori, dei cantanti e dei doppiatori. I corsisti approfondiranno le tecniche e i vari stili di canto nonché le metodiche riabilitative più adeguate per il recupero delle patologie vocali. Il direttore del master è il professor Ugo Cesari, foniatra della Federico II e docente di Fisiologia della Fonazione presso il Conservatorio di San Pietro a Majella di Napoli.

Chirurghi e sanità sotto accusa Se la medicina diventa **difensiva**

Serve un modello ideale che metta in equilibrio virtuoso tutti gli attori in gioco

Lorenzo Polo
Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazione e dottore di ricerca in Scienze Medico Forensi

di **Lorenzo Polo**

L'ultima fase storica è stata caratterizzata da un'ascesa esponenziale di episodi genericamente definiti di 'malasanità'. Un'analisi di questi eventi ha tuttavia evidenziato che le critiche mosse ai presunti responsabili si sono spesso rivelate infondate e pretestuose. Nell'opinione pubblica si percepisce un diffuso sentimento di sfiducia e rivendicazione che mina alle basi il rapporto tra medico e paziente con incremento della litigiosità e continuo ricorso alle aule giudiziarie. L'*escalation* di richieste risarcitorie nei confronti di ospedali e medici ha determinato un progressivo allontanamento dal mercato di assicuratori tradizionali che, in ragione di plurime variabili determinate dalla difficoltà di gestire le richieste risarcitorie e per i rilevanti costi da sopportare hanno spostato la loro attenzione su altri asset di business. Il sistema è particolarmente complesso e vede da un lato ospedali e professionisti sanitari in estrema difficoltà nel poter reperire compagnie di assicurazioni disposte alla copertura del rischio sanitario, dall'altro il cittadino che reclama un danno conseguente ad un trattamento medico, verificatosi con modalità spesso incomprensibili rispetto ai costi ed alle risorse umane e strumentali messe in gioco dal servizio sanitario nazionale.

Vi è poi la questione della cosiddetta "medicina difensiva' per la quale i medici e gli operatori sanitari svolgono attività guidate dall'obiettivo di evitare eventuali accuse. Ciò determina la crescita di prescrizioni di esami e terapie non necessarie o la riduzione a svolgere procedure diagnostiche con rischio più elevato. È di tutta evidenza che i costi della 'medicina difensiva' non giovano e che vi sono ampi margini per liberare risorse economiche da reinvestire in salute e servizi per il cittadino.

Il contesto correlato alla salute è di per se stesso complesso sia per la rapida evoluzione normativa, spesso scoordinata e non integrata, ma soprattutto per la rapidissima innovation tecnologica che determina l'introduzione di procedure sanitarie, utilizzo di materiali e farmaci, rispetto alle quali non vi è consenso unanime da parte degli operatori. Si assiste spesso a scontri dottrinari, su posizioni contrapposte che aumentano la conflittualità già in essere; è sufficiente pensare al dibattito che ha animato recentemente l'opinione pubblica sull'uso dei vaccini, sul ricorso alla chirurgia estetica e sulla procreazione medicalmente assistita, tutte questioni rispetto alle quali anche molti opinion leader assumono posizioni contrastanti. Infine non può tralasciarsi l'azione della magistratura che, rispetto ai danni conseguenti ai trattamenti sanitari, si pronuncia con sentenze disomogenee rispetto alla medesima fattispecie. In questo variegato panorama si è determinato uno squilibrio così rilevante da mettere in crisi la sostenibilità del sistema sanitario per quanto riguarda una quantità di risorse economiche oggi destinate alla gestione delle richieste risarcitorie e che dovrebbero invece essere liberate per soddisfare bisogni di salute dei cittadini.

Errori e danni Aumentano le richieste risarcitorie per presunti errori in sala operatoria

Il sistema assicurativo risponde oggi freddamente alle attese del mercato e richiede provvedimenti normativi che prevedano programmi efficaci nella gestione del rischio clinico e che permettano di disporre di sistemi efficienti ad omogeneizzare le valutazioni e quotazioni dei rischi. L'attuale Ddl 'Gelli sembra andare nella giusta direzione mirando a riequilibrare il sistema, con riduzione dei costi ma con la dovuta attenzione alla tutela del cittadino; il decreto introduce una strutturazione dell'azione di risk management, ridefinisce la responsabilità dei medici e propone l'obbligo di assicurazione per le strutture sanitarie gli operatori nella prospettazione di prevenire e controllare i rischi e contenere gli indebiti costi della 'medicina difensiva'.

Oggi è necessario pensare ad un modello ideale che mette in equilibrio virtuoso tutte gli attori in gioco: medico, paziente, casse dell'erario, assicuratore. In questo necessario processo di modernizzazione un ruolo cruciale può essere svolto dalle società scientifiche che si trovano in una posizione di vantaggio per mappare i rischi e collaborare con gli assicuratori nella valutazione delle informazioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

E Critobulo operò **Alessandro Magno**

L'episodio più antico di responsabilità sanitaria è raccontato in un volume L'autore è Michele Barbara, primario otorinolaringoiatra all'ospedale di Barletta

Michele Barbara
Direttore dell'unità di otorinolaringoiatria dell'ospedale "Dimiccoli" di Barletta e autore del libro

Antonio Uricchio
Rettore dell'Università degli Studi «Aldo Moro» di Bari e professore ordinario di diritto tributario

di **Michelangelo Borrillo**

Uno strumento di lavoro a disposizione dello specialista otorinolaringoiatra per districarsi nel mondo della medicina difensiva. È quanto si propone di essere il lavoro *La medicina difensiva nelle discipline otorinolaringoiatriche: valutazione dei protocolli diagnostici e terapeutici nei casi complessi*, curato dal direttore del dipartimento neurosensoriale e dell'unità di Otorinolaringoiatria dell'ospedale "Dimiccoli" di Barletta, Michele Barbara. Il volume è stato presentato nel corso del 40esimo congresso nazionale dell'Associazione otorinolaringologi ospedalieri italiani (Aooi) che si è tenuto a Matera, nello storico Palazzo Lanfranchi. Ma cos'è la medicina difensiva? Non la si può spiegare meglio di come abbia fatto Giovanni Danesi, presidente nazionale Aooi, nelle pagine introduttive del volume: «Uno degli episodi più antichi di medicina difensiva risale al IV secolo a. C. ed è riportato da Curzio Rufo nelle *Historie Alexandri Magni*: l'autore narra che Alessandro, gravemente ferito in battaglia, non riuscì a trovare alcun medico disponibile a intervenire per asportare la freccia che si era conficcata nel suo corpo, sino a quando lo stesso, conscio della gravità della lesione e delle ragioni per le quali i chirurghi erano tanto restii a intervenire, promise saggiamente l'impunità a tal Critobulo, che alfine lo operò».

Il mito al cinema Un frame del film «Alexander» (2004) di Oliver Stone

La medicina difensiva "moderna", diffusasi in tutti gli Stati europei, ha preso consistenza negli Stati Uniti durante gli anni '70. «Alla base dell'atteggiamento difensivo della classe medica – spiega Danesi – vi è un consistente spostamento dell'asse della responsabilità sanitaria verso un assetto di tutela rafforzata del paziente e il conseguente anomalo intensificarsi del contenzioso legale per medical malpractice».

In assenza di stime affidabili sui costi della medicina difensiva "negativa", si valuta che solo quella cosiddetta "positiva" (surplus di spesa sanitaria non legata a finalità terapeutiche ma alla riduzione del rischio di contenzioso) valga annualmente 10 miliardi di euro, pari allo 0,75% del Pil. A livello di spesa la cifra incide sul 10,5% totale della spesa sanitaria. Le voci di costi impropri più significative riguardano: farmaci: 1,9% della spesa; visite 1,7%; esami di laboratorio 0,7%; esami strumentali 0,8% e ricoveri 4,6%. Per questo, secondo il direttore generale della Asl Bt Ottavio Narraci «la medicina difensiva è un tema sempre più attuale, ma dal sapore amaro per un medico. Barbara ha "pensato" questa monografia contestualizzando i protocolli diagnostico-terapeutici otorinolaringoiatrici in un quadro normativo che sta virando verso la tutela professionale del medico specialista, sempre orientato alla salute del cittadino. La trattazione vuole pertanto essere uno strumento di lavoro per lo specialista otorinolaringoiatra che, nella gestione dei casi complessi, avrà una guida da seguire, accreditata dalla società scientifica di riferimento».

Anche perché l'otorinolaringoiatria è una specialità complessa che non toglie solo le tonsille.

Lo dimostra anche il lavoro coordinato dal professor Barbara, per il quale sono stati coinvolti 90 autori, 30 sedi e centri nazionali e 10 fra competenze specifiche, diverse specialità e istituzioni, dalla Cassazione al Tar fino al Ministero dell'Economa e delle Finanze. Alla fine, però, il manuale – proprio per tutte le competenze sviluppate – potrà essere utile anche come strumento di ambito giuridico per assicurazioni e medici legali. L'obiettivo è quello di ottimizzare il rapporto medico-paziente, migliorando la comunicazione e fornire un manuale per attenersi ai protocolli e alle linee guida: in oncologia è importante il lavoro interdisciplinare con responsabilità di équipe». «È di tutta evidenza – gli fa eco il rettore dell'Università di Bari Antonio Uricchio – come la cura del paziente implichi una serie di attività di carattere diagnostico e curativo che devono non solo essere proporzionati rispetto al fine curativo che necessariamente li ispira ma anche rispetto a un principio di sostenibilità economico finanziaria che condiziona qualunque decisione che abbia conseguenza per i conti pubblici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Qualità nelle cure

La campagna

Prevenzione dei tumori al seno Riflettori su Caivano

Proseguono anche a novembre le visite senologiche gratuite della campagna mondiale di prevenzione dei tumori al seno Nastro Rosa" organizzate dalla sezione di Napoli della Lilt presso i propri ambulatori dell'intera provincia. «Di fronte ad un numero sempre crescente di prenotazioni – afferma il presidente della Lilt Napoli, Adolfo Gallipoli D'Errico –, abbiamo deciso di mantenere aperte le nostre strutture per l'intero mese. Un modo per sensibilizzare sull'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce». E sempre con quest'obiettivo anche quest'anno l'ente oncologico illuminerà in rosa, per un'intera serata, un edificio storico. Sotto i riflettori un antico palazzo di Caivano, sede di una delle 11 delegazioni provinciali della Lilt napoletana che sarà presente con un gazebo per la distribuzione di opuscoli informativi. Appuntamento il 27 novembre dalle 20 alle 23.

Prestazioni e risorse Ecco i **nuovi Lea** per ridurre gli sprechi

Livelli essenziali di assistenza: in elenco più malattie rare

Francesco Saverio Mennini
49 anni, è professore di Economia Sanitaria e Economia Politica all'Università «Tor Vergata» di Roma

di **Renato Nappi**

Il tema dei temi, in fatto di sanità, è ormai quello dei nuovi Lea, vale a dire dei Livelli essenziali di assistenza. Una questione molto complessa che non a caso abbiamo deciso di analizzare assieme ad uno dei massimi esperti, il professor Francesco Saverio Mennini. «Si è lavorato intensamente per modificarli – spiega - sono state inserite ulteriori patologie, e questo è in ogni caso un aspetto importante. Come sempre, in queste situazioni, i pareri sono discordanti tanto per quanto attiene le prestazioni inserite e quelle no, quanto per i possibili effetti sulla sostenibilità del sistema. Va anche detto che i Lea, così com'erano, non riuscivano a soddisfare i bisogni espressi di pazienti e cittadini. Leggendo invece il documento dei nuovi Lea mi verrebbe da dire, per quanto attiene alcune novità presenti, che sono fiducioso. Devono essere pertinenti ed efficaci, soprattutto collegati all'appropriatezza clinica, che sembra essere uno dei tratti distintivi del nuovo progetto».

Il caso

Con i nuovi Lea aumento dei costi pari a circa tre miliardi

Sono state introdotte anche nuove prestazioni e il tema della razionalizzazione delle risorse è rimasto centrale. Certo, anche con la riforma del 1999 si pensava che l'appropriatezza dovesse rappresentare l'aspetto preponderante del servizio sanitario nazionale, ma poi per tanti motivi differenti questo non è avvenuto. Mennini spiega però come oggi vi sia una presa di coscienza maggiore a tutti i livelli del sistema nel considerare l'appropriatezza la via più importante da seguire al fine di garantire il "famigerato" *trade off* tra innovazione e sostenibilità del sistema.

«Sicuramente – aggiunge - nell'interesse degli interventi di sanità pubblica e di prevenzione spicca l'ampliamento, finalmente, dell'elenco delle malattie rare (più di 110 nuove entità tra singole malattie rare e gruppi di malattie) accompagnato dall'introduzione di nuovi vaccini e l'estensione a nuovi destinatari. Va sottolineato, comunque, che si evidenziano alcune lacune importanti che potrebbero determinare da una parte un aggravio delle spese *out of pocket* dei pazienti e dall'altro una preoccupante iniquità del sistema assistenziale. Per le malattie reumatiche,

ad esempio, si evidenziano delle incongruenze quali quelle relative agli esami di laboratorio per il *follow-up* del paziente in terapia biologica che variano a seconda della patologia di riferimento. Le prestazioni Lea non avrebbero dovuto generare discriminazioni tra i pazienti, invece, alcuni pagheranno per le stesse prestazioni ritenute necessarie, appropriate e quindi gratuite, per altri pazienti. Tuttavia la preoccupazione è legata alla reale sostenibilità del sistema in considerazione delle risorse aggiuntive necessarie al rispetto dei nuovi Lea. Le prime analisi evidenziano come i nuovi Lea dovrebbero generare un incremento dei costi pari a circa 3 miliardi. Ma, alla luce delle ultime notizie (mancato aumento del fondo), mi domando come si riuscirà a sostenere la spesa aggiuntiva evidenziata». Come sostenere la restante quota di costi aggiuntivi? «A livello centrale e all'interno del documento si afferma che molte delle prestazioni inserite nel documento sono già offerte dal servizio sanitario nazionale e che ci sarà una maggiore appropriatezza accompagnata da un nuovo ed efficiente modello delle gare d'acquisto». Ipotesi realistiche o troppo ottimistiche? «E' difficile affermarlo con certezza matematica, ma certamente una maggiore appropriatezza, come dimostrato da molti studi recentemente pubblicati, potrebbe garantire una forte riduzione di costi e sprechi (non facili da quantificare). Per quanto attiene le gare bisogna vedere bene quale tipologia di gare e quali regole governeranno queste gare (ricordiamoci degli errori del passato)».

Nell'analisi di Mennini emerge con chiarezza che per raggiungere gli obiettivi di sostenibilità e corretta erogazione dei nuovi Lea si rende necessaria una rimodulazione del livello delle prestazioni che deve essere visto in un'ottica di miglioramento dell'efficienza e della qualità. Il problema sostanziale è l'esistenza di un certo scostamento tra i Lea e il percorso diagnostico-terapeutico. «Personalmente – conclude - li vedrei meglio organizzati come Percorso Diagnostico Terapeutico. Questo aiuterebbe moltissimo il Ministero e le Regioni a seguire una corretta programmazione, e a livello locale, si avrebbe una condivisione del percorso terapeutico del paziente che garantirebbe una migliore allocazione delle risorse nonché un controllo sull'appropriatezza delle prestazioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

TRAZIONE INTEGRALE AWD JAGUAR

L'ISTINTO DEL CONTROLLO.

JAGUAR

Scopri la trazione integrale AWD Jaguar su XE.

Nelle performance più difficili, la tecnica è tutto. Ma è l'istinto
a fare la differenza. Per questo abbiamo creato All Wheel Drive Jaguar.
In ogni istante, i sensori AWD Jaguar riconoscono la superficie
su cui stai guidando per adattarsi alle sue caratteristiche e passare
dalla trazione posteriore a quella integrale.
E darti le performance Jaguar, in ogni condizione.

**Fino al 30 novembre, la trazione integrale
è allo stesso prezzo della posteriore.**

AUTORALLY
Via E. Gianturco 109, Napoli - 081 7340614
concierge.autorally@jaguardealers.it - autorally.jaguar.it

THE ART OF PERFORMANCE

Valori riferiti a Jaguar XE 2.0 D 180 CV AWD: Consumi Ciclo Combinato 4,7 l/km. Emissioni CO_2 123 g/km. Scopri le soluzioni d'acquisto personalizzate di JAGUAR FINANCIAL SERVICES. Jaguar consiglia Castrol Edge Professional.

Ricerca e innovazione

Lo studio

Una ricerca sulla mela anti-cancro

Che la mela sia un concentrato di antiossidanti utili alla salute è noto, e da qualche tempo si sa anche che alcune molecole hanno proprietà antitumorali. Oggi, grazie a una nuova ricerca, si conoscono anche i meccanismi che agiscono sulle cellule malate. A firmare la scoperta, su *Scientific Reports*, un gruppo di ricerca coordinato dall'Istituto di scienze dell'alimentazione del Cnr in collaborazione con il Dipartimento di chimica e biologia dell'Università di Salerno. «Da diversi anni si sa che il succo di mela ha effetti di prevenzione sul cancro al colon retto, ma non è chiaro come, spiega Angelo Facchiano, tra gli autori del lavoro. «Noi abbiamo studiato per la prima volta proprio quali molecole antiossidanti vanno ad agire e su quali specifiche proteine della cellula».

Alzheimer Nuovi farmaci per la prevenzione

Alla Sun si sta sperimentando una terapia che è in grado di influire sul decorso della malattia Tedeschi: «Attraverso l'uso di anticorpi monoclonali si potrebbe intervenire non solo sui sintomi»

Gioacchino Tedeschi
63 anni, è direttore della I clinica neurologica della Seconda Università di Napoli

di **Alessandra Caligiuri**

L'Italia, secondo i dati Istat, è al secondo posto in Europa per numero di anziani: sono, infatti, il 21,2% della popolazione totale. Elevato, rispetto alla media dell'unione, è anche l'indice di vecchiaia: nel nostro paese ci sono 144 anziani ogni 100 giovani, seguendo una progressione aritmetica nel 2051 questo numero aumenterà fino ad arrivare a 280 anziani ogni 100 giovani. L'invecchiamento della popolazione comporta anche un aumento dei pazienti affetti da demenza: in Italia i malati di questo genere di patologie sono oltre un milione. Di questo milione 600 mila sono affetti da Alzheimer.

«Non sono ancora del tutto noti i meccanismi alla base della malattia di Alzheimer. Si ritiene che alla base ci sia un' alterazione del metabolismo delle proteine beta-amiloide e tau che si accumulano nel cervello, sotto forma di placche amiloidi e grovigli neurofibrillari, questi depositi favorirebbero il processo di morte neuronale», spiega Gioacchino Tedeschi, direttore della I clinica neurologica della Seconda Università di Napoli. Proprio nella clinica del professor Tedeschi si sta sperimentando una terapia che potrebbe aprire nuovi scenari nella cura e nella prevenzione di questa malattia degenerativa del sistema nervoso, che comporta il progressivo annullamento della memoria, poi dell'orientamento fino ad attaccare anche la sfera motoria. Allo stato attuale, chiarisce Tedeschi, «i trattamenti bloccano solo i sintomi, invece, questa nuova classe di farmaci potrebbe, invece, essere in grado di influire sul decorso della malattia».

Le nuove terapie utilizzano anticorpi monoclonali, una particolare classe di anticorpi che si ottiene in laboratorio con tecniche di ingegneria genetica. I primi anticorpi monoclonali sono stati creati nel 1975. In medicina si usano nel trattamento di malattie come l'artrite reumatoide, la sclerosi multipla e alcuni tumori. Gli anticorpi monoclonali sono anticorpi identici fra loro, che si legano in modo specifico alle cellule che devono colpire, dunque, aggrediscono la malattia in modo selettivo.

«Per rimuovere i depositi di amiloide sono stati già utilizzati gli anticorpi monoclonali anti-A che hanno finora prodotto risultati poco incoraggianti, probabilmente perché sono stati utilizzati in pazienti già in fase avanzata di malattia, quando cioè l'amiloide accumulata era ormai troppa», spiega Tedeschi e aggiunge che i nuovi trattamenti «sono mirati, cioè riguardano i meccanismi di formazione e deposizione dell'amiloide. Poi ora, più che in passato, è possibile misurare il deposito di amiloide cerebrale, che è uno dei fattori di rischio di sviluppare la malattia».

Malattia degenerativa
L'Alzheimer è la forma più grave di demenza senile

Questo significa che le nuove terapie potrebbero aiutare anche coloro che si trovano nella fase asintomatica della malattia, infatti, la sperimentazione è dedicata anche a questo genere di pazienti, come chiarisce il professor Tedeschi: «con un approccio più precoce, i danni neuronali causati dai depositi di amiloide potrebbero essere ancora contrastati dalla rimozione e/o ostacolata formazione dell'amiloide, ciò dovrebbe interferire con la comparsa o progressione dei sintomi della malattia. Nel centro che dirigo sono partiti due studi prospettici in cui questi due nuovi farmaci saranno utilizzati in pazienti con diagnosi di decadimento cognitivo lieve e Alzheimer in fase iniziale, o addirittura in persone in una fase preclinica, cioè asintomatica, ma a rischio di sviluppare la malattia». Sui tempi il professore aggiunge: « Queste sperimentazioni, richiederanno una attenta selezione dei pazienti e dureranno alcuni anni prima che si possa valutare scientificamente la sicurezza e l'efficacia dei nuovi farmaci, ma potrebbero aprire la strada ad una visione completamente diversa della cura dell'Alzheimer, basata sulla identificazione precoce e selettiva dei pazienti da trattare. Si sposterebbe così la terapia su una frontiera quasi di prevenzione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cartilagine da rigenerare senza protesi Ora la fantascienza è a portata di mano

La nuova frontiera: materiali biomimetici e cellule staminali

Ingegneria tissutale, cellule staminali e materiali biomimetici. Termini che sembrano mutuati da un film di fantascienza sono invece di uso comune per chi, come il professor Donato Rosa, si occupa di ricostruzione cartilaginea. Una branca dell'ortopedia che nell'ultimo ventennio ha fatto passi da gigante, tanto da riuscire in molti casi a ritardare o evitare l'impianto di una protesi.

Napoli nelle scorse settimane è stata al centro di un *rendez-vous* mondiale, il congresso organizzato dall'International cartilage repair society (Icrs) con il professor Rosa nel ruolo di local host, durante il quale sono state presentate novità che aprono il campo a nuove terapie rivoluzionarie e, in futuro, anche alla creazione rigenerazione totale delle cartilagini. E anche se questo è un futuro ancora al di là da venire, già oggi esistono terapie che in molti casi posso ritardare anche di 10 anni la necessità di un intervento. «Questo tipo di lesione – spiega Rosa – è per tutti gli ortopedici il problema più complesso da affrontare, tuttavia abbiamo molte nuove armi e possiamo proporre ai pazienti soluzioni terapeutiche prima impensabili». Se le cause di una lesione cartilaginea possono essere le più varie, il professore spiega che il problema maggiore è sempre costituito dall'incapacità del corpo di autoriparare il danno. «Le cellule cartilaginee – dice - non sono in grado di migrare e riparare una lesione, l'effetto è che negli anni il danno tende ad aumentare, sino ad arrivare nei casi più gravi alla perdita completa della capacità articolare. Ovviamente, il problema è più grave sulle articolazioni portanti, vale a dire quelle di ginocchio e anca, ma anche la caviglia». Di qui l'importanza delle novità presentate a Napoli. «Volendo semplificare – chiarisce il professore – possiamo dire che principalmente abbiamo tre strade molto promettenti: l'impiego di materiali biomimetici, cellule staminali e la medicina rigenerativa. Soluzioni che spesso vengono integrate tra loro».

Quanto ai materiali biomimetici, «nascono dall'ingegneria dei tessuti. In laboratorio si creano tessuti o materiali che siano sovrapponibili a quelli biologici. Ad oggi non abbiamo ancora una cartilagine completamente creata in laboratorio, ma siamo molto vicini. L'innovazione principale riguarda l'accoppiamento di biomateriali e cellule staminali». Un grande passo in avanti perché questa chirurgia interessa soprattutto la fascia tra i 40 e 60 anni, pazienti nei quali è fondamentale ritardare l'impianto di una protesi». Non meno interessante l'uso di cellule staminali che, nel caso di specie, sono quelle mesenchimali. «Vale a dire quelle adatte a costruire un tessuto come la cartilagine. Oggi si punta molto anche alla terapia genica, che consente di modificare queste cellule per differenziarle al meglio e metterle in condizione di ricreare rapidamente il tessuto che serve».

A questo si aggiunge una frontiera non chirurgica, vale a dire la medicina rigenerativa con impiego iniettivo anche di cellule mesenchimali prelevate da tessuto osseo o adiposo o tessuto adiposo microframmentato. Pare che il tessuto adiposo (facile da prelevare) sia capace di creare cellule staminali mesenchimali che iniettate hanno un effetto rigenerativo molto forte. Si sta arrivando anche all'impiego del cosiddetto *cellular matrix*, vale a dire l'impiego combinato di fattori di crescita e acido ialuronico. «In un futuro non lontanissimo – conclude Rosa – arriveremo a cancellare del tutto l'esigenza dell'impianto di protesi». Sul tema della medicina rigenerativa nella patologia articolare il prossimo appuntamento clou è quello del 15 dicembre a Napoli. Evento organizzato dal professor Rosa che sarà occasione di un confronto tra i maggiori esperti d'Italia.

Gian. Vec.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Donato Rosa
58 anni, è ortopedico e traumatologo alla Federico II

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

In questo numero hanno scritto: Michelangelo Borrillo, Alessandra Caligiuri, Emanuela Di Napoli Pignatelli, Olga Fernandes, Fabrizio Geremicca, Alessandra Grassi, Sofia Gorgoni, Vincenzo Imperatore, Renato Nappi, Raffaele Nespoli, Raimondo Nesti, Lorenzo Polo, Marco Trabucco Aurilio, Gianluca Vecchio
Sono stati intervistati: Elia Abbondante, Giuseppe Argenziano, Rossella Aurilio, Michele Barbara, Attilio Bianchi, Fabrizio Iacono, Giuseppe Longo, Maurizio di Mauro, Gian Luca Martinelli, Francesco Saverio Mennini, Giuseppe Monfrecola, Irene Nappi, Luigi Nigri, Giacomo Lus, Giuseppe Paolisso, Francesco Patti, Donato Rosa, Vincenzo Santagada, Giuseppina Sbrescia, Silvestro Scotti, Gioacchino Tedeschi, Antonio Uricchio, Ciro Verdoliva, Vincenzo Viggiani, Massimiliano Visconti

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. 080.585.74.39

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

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

Pubblicità:
Rcs MediaGroup S.p.A.
Dir. 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

Prevenzione

Niente cure

Sono allo sbando i 234mila colpiti dalla psoriasi

In Campania le persone colpite da psoriasi sono 234 mila e un terzo di loro è affetto da una forma di grado moderato o severo. Molti avrebbero bisogno delle terapie con farmaci di nuova generazione, ma sono solo pochi i pazienti in cura. «Colpa della crisi e di Regioni che tagliano i budget per le terapie, denuncia l'A.DI.PSO. Centri ex-Psocare allo sbando, pazienti disorientati negli ambulatori tradizionali, così spesso la malattia evolve e da forme lievi diventa grave. E' necessario creare un network di centri di riferimento e riconoscere i bisogni di pazienti che si sentono di serie D perché depressi, dimenticati, discriminati, ma che potrebbero essere curati efficacemente con le molte armi a disposizione oggi ed essere utili alla società piuttosto che essere un peso». Per questo motivo sono al lavoro i dipartimenti di dermatologia di quattro ospedali nella regione Campania, protagonisti nei giorni scorsi di un open day.

Escrescenze e macchie sulla pelle Non sempre si tratta di **melanoma**

La cheratosi attinica si manifesta con lesioni cutanee che si curano con creme

Giuseppe Argenziano 50 anni, direttore della clinica dermatologica della Seconda Università di Napoli

Giuseppe Monfrecola Direttore della scuola di specializzazione e dermatologia e venereologia dell'Università di Napoli Federico II

Per affrontare il tumore della pelle non serve più un intervento chirurgico, non sempre almeno. In alcuni casi basta una crema. È questa una delle novità venute fuori dal convegno «Tumori cutanei e sole, prevenzione e trattamento, ospitato al Circolo Ufficiali di Palazzo Salerno a Napoli. L'appuntamento, che ha visto la presidenza onoraria del professor Fabio Ayala ed è stato presieduto dai professori Giuseppe Monfrecola e Giuseppe Argenziano (rispettivamente Clinica Dermatologica dell'Università Federico II e Seconda Università di Napoli) ha portato a Napoli i maggiori esperti in campo dermatologico. Una grande opportunità di confronto, utile anche a fare il punto sullo "stato dell'arte" e sulle prospettive future.

In Campania, stando alle ultime stime, di questi tumori non melanoma si ha una prevalenza di circa 18mila nuovi casi ogni anno. «Quando si parla di tumore della pelle – spiega Argenziano – tutti pensano subito al melanoma. Ci sono invece tumori epiteliali che non sono melanoma, ma che allo stesso modo si possono affrontare al meglio puntando sulla prevenzione. Questi tumori sono in realtà delle lesioni cutanee che insorgono comunemente in persone di carnagione chiara e di età avanzata e spesso sono la diretta conseguenza dell'esposizione cumulativa ai raggi ultravioletti. Grazie ai progressi fatti in questi anni, nelle forme più superficiali possiamo addirittura intervenire con creme immunostimolanti, crioterapia e terapia fotodinamica. Allontanando o eliminando del tutto la necessità di un intervento chirurgico».

Cos'è
La cheratosi attinica insorge nelle persone di carnagione chiara e età avanzata

In questo senso si è creato nel tempo un vero e proprio paradosso, la grande informazione sui rischi del melanoma sta infatti in alcuni casi facendo passare in secondo piano la prevenzione di questi carcinomi. Eppure i tumori epiteliali rappresentano le neoplasie più frequenti nell'uomo. Il carcinoma basocellulare è la forma più comune, seguito dal carcinoma spinocellulare.

Anche il professor Argenziano ricorda l'importanza di una diagnosi precoce: «Con una visita specialistica – dice - il dermatologo è in grado di formulare una diagnosi con grande accuratezza. In genere le forme superficiali appaiono come macchie e chiazze di colore rosso, sormontate da squame e croste. Le forme più avanzate appaiono invece come delle piccole escrescenze, i noduli, che spesso sono ulcerati in superficie. Con l'ausilio della dermoscopia, la diagnosi diventa ancora più accurata».

Uno degli aspetti emersi durante il convegno è quello della prevalenza del carcinoma basocellulare, che è il più frequente. Ma come fare a riconoscere un campanello d'allarme? Lo spiega il professor Monfrecola: «Inizialmente – chiarisce - si presenta come un piccolo rilievo roseo ma, crescendo assume l'aspetto di un nodulo che tende poi ad ulcerarsi e sanguinare. La diagnosi di sospetto è clinica e potrà essere confermata dall'esame istologico. E' un tumore dotato di invasività locale e solo in rarissimi casi diffonde con metastasi. Dunque, il trattamento dermatologico è in grado di portare ad una guarigione completa. Benché questi tumori possono colpire chiunque ci sono individui maggiormente a rischio. Penso ad esempio alle persone di carnagione chiara, capelli biondo-rossicci, occhi chiari, efelidi. O ancora persone che per lavoro o per svago trascorrono molte ore al giorno all'aperto senza protezione e chi è costretto ad assumere farmaci immunosoppressivi».

La buona notizia è che Napoli, anche grazie al lavoro delle Cliniche Dermatologiche della Sun e della Federico II riescono ad esprimere grandi eccellenze e offrono ai cittadini dei chiari punti di riferimento. «Le nostre strutture – conclude il professor Ayala - sono in grado di garantire diagnosi corrette e molto precoci. Ed è proprio questa la strada da percorrere, dobbiamo puntare sempre più ad arrivare a diagnosi accurate. Anche in questo caso, l'arma più efficace che abbiamo è scoprire la malattia nelle sue fasi iniziali».

Raimondo Nesti

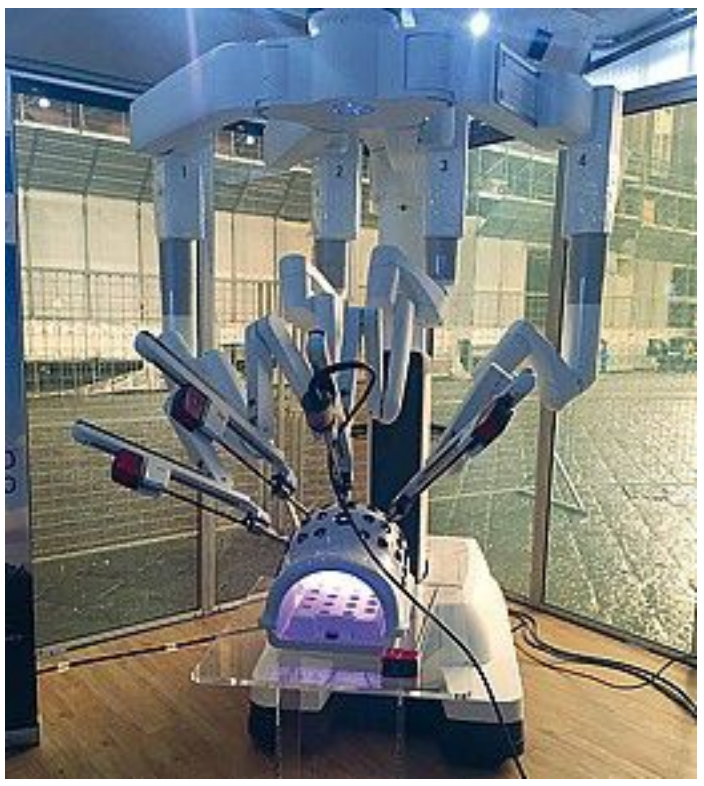
© RIPRODUZIONE RISERVATA

ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI NAPOLI

Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

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

La salute 4.0



Chirurgia, il robot **da Vinci** è entrato in sala operatoria L'eccellenza firmata Napoli

Quattro aziende ospedaliere fanno rete per la tecnologia

Attilio Bianchi
Manager Pascale

Giuseppe Longo
Manager ao Colli

Ciro Verdoliva
Dg Cardarelli

Vincenzo Viggiani
Dg Federico II

di **Raffaele Nespoli**

Le braccia robotiche si muovono con estrema precisione, al punto da riuscire a pelare un acino d'uva. L'esperimento, il più utilizzato per mostrare in maniera semplice quanto sia preciso il robot da Vinci, ha lasciato a bocca aperta centinaia di visitatori di Futuro Remoto. Piccola curiosità, alla consolle del da Vinci si sono seduti anche il professor Nicolais e il sindaco de Magistris. Quest'anno, infatti, la kermesse ha dato spazio al GRIO, eccellenza napoletana nel campo della salute della quale si parla già a livello internazionale. Ma andiamo con ordine. Parlare di GRIO significa parlare di Gruppo Robotico Interdipartimentale Ospedaliero, che vede assieme Cardarelli, Azienda dei Colli, Federico II e Pascale. E proprio la condivisione del *know how* è uno degli elementi distintivi dell'esperienza campana.

«La volontà di ragionare come una rete e non come singoli – spiega il direttore generale del Cardarelli Ciro Verdoliva – nasce dall'intenzione di acquisire un *know how* trasversale per le diverse discipline chirurgiche. Inoltre, ragionando come un gruppo, abbiamo l'opportunità di acquistare i materiali di consumo in modo centralizzato, generando un risparmio importante». L'acquisto dei robot è stato possibile grazie ai fondi Por 2007/2013. Ma quali sono i vantaggi della chirurgia robotica da Vinci? Il sistema permette di intervenire in maniera non invasiva, con una precisione che una mano umana non potrebbe mai avere. Detto ciò è importante ricordare che ad operare è sempre e solo il chirurgo, il da Vinci è, e resta, uno strumento.

In Italia di questi gioiellini della Intuitive Surgical ce ne sono 81, quattro dei quali, come detto, a Napoli. Quello del fare rete non è solo un concetto astratto, il GRIO è formato da chirurghi delle quattro aziende ospedaliere che si ritrovano a intervalli regolari e che di continuo trasferiscono tra loro le singole esperienze facendole diventare esperienza collettiva. Il perno attorno al quale ruota la nascita di questo polo robotico è il Centro di Biotecnologie Avanzate del Cardarelli diretto da Santolo Cozzolino. E qui c'è la seconda unicità dell'esperienza napoletana. In Europa per la formazione di questo sistema robotico della Intuitive (commercializzato Italia da Ab Medica) esistono solo due poli, Parigi e Istanbul. Questi due centri sono però caratterizzati da una ricerca "ingessata" sulla teoria, perché l'unico punto di riferimento è il mondo dell'università.

A Napoli, invece, la ricerca va di pari passo con la pratica clinica grazie al lavoro svolto nelle quattro aziende ospedaliere. A garantire lo sviluppo della componente robotica c'è poi Icaros, costola dell'università che si occupa appunto di sistemi robotici.

Parlando di università, la postazione da Vinci della Federico II ha una particolarità. «Il robot – spiega il direttore generale Vincenzo Viggiani - è dotato di doppia console di comando e sistema di simulazione integrato per la didattica e il perfezionamento dei movimenti del chirurgo che opera; è tra i primi in Italia ad essere dotati di questa particolare configurazione. La piattaforma robotica coniuga alla perfezione gli obiettivi fondamentali di un policlinico universitario».

Per Giuseppe Longo, direttore generale dell'Azienda Ospedaliera dei Colli, l'applicazione del sistema da Vinci e la creazione della rete GRIO «garantirà sempre più lo sviluppo di eccellenze per la salute dei cittadini. Un futuro che è già presente, che non poteva non vedere il coinvolgimento dell'Azienda dei Colli».

Quali sono i campi d'azione della chirurgia robotica, e quali i vantaggi per i pazienti oncologici, lo spiega infine il direttore generale del Pascale Attilio Bianchi. «Il sistema da Vinci – dice – permette di intervenire in campo urologico, nella chirurgia generale, nella ginecologia oncologica e benigna, nella chirurgia toracica. E ancora, nella cardiochirurgia, nell'urologia pediatrica, nell'otorinolaringoiatria e nella chirurgia dei trapianti. Questo il quadro completo, per i pazienti oncologici i benefici sono enormi, perché si possono praticare interventi che hanno una precisione prima impensabile. Inoltre, si riduce la degenza ospedaliera, il dolore post-operatorio e il rischio di infezioni».

GRIO
È l'acronimo di Gruppo Robotico Interdipartimentale Ospedaliero che vede in rete 4 aziende ospedaliere

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nuove frontiere

Bra Day
Chirurgia plastica, Visite gratuite per operate al seno

E' stato un grande successo a Napoli il Bra Day, la giornata che è stata interamente dedicata alla sensibilizzazione e all'informazione sulla possibilità offerte oggi dalla chirurgia plastica per rimediare ai danni di una chirurgia demolitiva. Tante le visite mediche gratuite in questa giornata interamente dedicata alla consapevolezza, alla tecnica e alle possibilità che offre la chirurgia per la ricostruzione mammaria per le donne operate di carcinoma al seno. L'evento è stato realizzato a fine ottobre al policlinico federiciano.
«Come direttore dell'Unità di Chirurgia Plastica – sottolinea il professor Francesco D'Andrea - ho accolto favorevolmente l'iniziativa. Negli ultimi anni la ricostruzione della mammella è entrata a far parte a pieno titolo della cura del cancro al seno, la donna oltre che guarire può, anzi deve, riprendere una vita del tutto normale. In tal senso è andata quest'iniziativa capace di migliorare l'autostima delle donne operate»..

Naso e bocca Da qui per operare

La neurochirurgia ricostruttiva ha raggiunto oggi traguardi un tempo inimmaginabili L'approccio anteriore è tecnica ideale per bimbi down e adulti con artrite reumatoide

Massimiliano Visocchi
Si occupa di neurochirurgia spinale al Policlinico Gemelli dell'Università Cattolica di Roma.
È autore di 450 lavori scientifici nazionali e internazionali oltre che componente e presidente di numerose società scientifiche e gruppi di ricerca.
Da un anno è presidente dell'International Society of Reconstructive Neurosurgery
È stato premiato in Cina.

di **Alessandra Grassi**

Ricostruire, riabilitare, ridare funzionalità a parti dell'organismo compromesse da traumi o malattie. È il campo d'intervento in cui si muove la moderna neurochirurgia ricostruttiva che negli ultimi anni ha raggiunto traguardi un tempo inimmaginabili. Un campo in continua evoluzione che si avvale di tecniche chirurgiche molto sofisticate. Come quelle che riguardano la decompressione del midollo spinale, più precisamente la cosiddetta giunzione bulbomidollare - struttura appartenente al sistema nervoso centrale che mette in contatto il cervello con il resto dell'organismo – utilizzando un approccio chirurgico anteriore, attraverso la bocca o le cavità nasali, diretto a quell'astuccio osseo che prende il nome di giunzione cranio cervicale.

«Fino ad oggi abbiamo operato con questa tecnica un numero consistente di casi - tra cui molti bambini con la sindrome di down, mucopolisaccarisosi ed altre malformazioni congenite- e adulti affetti da artrite reumatoide, malattia infiammatoria delle articolazioni su base autoimmunitaria, tumori locali come i cordomi, tumori cartilaginei come il condroma, tumore benigno dello scheletro, casi di artrosi complessa e postumi di traumi» spiega il professore Massimiliano Visocchi neurochirurgo presso il policlinico Gemelli dell'Università Cattolica di Roma il cui istituto è guidato dal professore Alessandro Olivi. La cerniera cranio cervicale consente l'articolazione del cranio con il collo e garantisce la sua stabilità anatomica e funzionale. All'interno della cerniera si trovano microstrutture nervose che regolano funzioni fondamentali, come lo stato di coscienza, la pressione arteriosa, la frequenza cardiaca, i movimenti e la sensibilità del tronco e degli arti.

Un micro universo che governa funzioni vitali. Un meccanismo delicatissimo che però in alcuni casi si può inceppare. «Se le articolazioni della cerniera non funzionano più si può presentare una disfunzione molto seria, la testa del paziente perde la sua stabilità ed in un lento e progressivo scivolamento si disloca» spiega Visocchi. «Una disfunzione che porta a comprimere il tronco dell'encefalo. In questi casi l'approccio chirurgico è transnasale o transorale, ossia in presenza di una patologia asportabile la via d'accesso per procedere è il naso o la bocca del paziente o entrambi» spiega Visocchi, che è anche presidente eletto della International Society of Reconstructive Neurosurgery.

Dopo la maggior parte di questi interventi può essere necessario correggere una persistente o successiva instabilità del capo sul collo. Può essere affrontata "puntellando" e sostenendo con delle strutture metalliche le sedi anatomiche divenute instabili. La terapia neurochirurgica associata a instabilità cranio-cervicale mira a rimuovere le cause anatomiche del fenomeno e ripristinare le funzioni. «Ripristinare, ricostruire e riabilitare sono infatti le parole chiave della mission della International Society of Reconstructive Neurosurgery» sottolinea Visocchi. Presso la Cattolica di Roma il professore ha avviato circa due anni fa un centro di ricerca che punta ad affinare sempre più le tecniche chirurgiche impiegate per la cura di queste patologie anche attraverso studi anatomici e simulazioni chirurgiche.

«Presso l'università è stato istituito, ed è attivo, da quattro anni anche un master di II livello destinato a laureati in medicina e specialisti neurochirurghi, ortopedici ed otorinolaringoiatri, attualmente unico in Europa» riprende il professore Visocchi.

La neurochirurgia italiana si sta distinguendo da diversi anni all'interno della comunità scientifica internazionale: «Come dimostrano le recenti nomine del professore Franco Servadei a capo della Società Mondiale di Neurochirurgia (World Federation of Neurosurgical Societies) e del professore Michelangelo Gangemi, napoletano, da poco eletto presidente della Società Italiana di Neurochirurgia, la SINCh. Si tratta - conclude Massimiliano Visocchi - di prestigiosi studiosi che danno un contributo importante alla ricerca in campo medico e scientifico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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