Salute E PREVENZIONE

PreSa prevenzione e salute

La prevenzione

Contro la «fabbrica delle bufale» serve un'operazione **verità**

di **Marco Trabucco Aurilio**

Cosa penserebbe oggi Edward Jenner, medico inglese che nel 1796, utilizzando il pus di una lesione immunizzò per la prima volta un bambino di otto anni contro il vaiolo? Cosa penserebbe dinanzi alla «fabbrica delle bufale» contro i vaccini, che continua ad invadere il web e che in Italia ha invaso le menti di troppi cittadini e addirittura di qualche collega medico?

Non meravigliamoci, quindi, che diverse malattie eradicate come ad esempio la difterite sono addirittura riemerse. Che il morbillo abbia avuto una recrudescenza nell'ultimo anno con casi anche gravi, che quest'anno, secondo i dati dell' l'Istituto Superiore di Sanità, in Italia a causa di una bassa copertura vaccinale muoiono più anziani per influenza e polmonite che nel resto d'Europa.

Ma no, ai navigatori seriali tutto questo sembra non preoccupare. D'altronde siamo o non siamo nell'epoca della medicina della porta accanto o meglio del blog accanto? È il volto oscuro della «democrazia digitale». La logica del complottismo e della dietrologia che ha oramai contagiato anche la salute.

La prima bufala è quella per la quale i vaccini porterebbero all'autismo, ergo migliaia di medici con l'aiuto di «Big Pharma», ignari o spietatamente consapevoli continuano a vaccinare?

È improrogabile un operazione verità con tutti i mezzi necessari dalla carta stampata al web, dagli ospedali allo studio medico del piccolo paese. Tutti devono dare il loro contributo per creare consapevolezza e rimarcare che i vaccini sono tra i più importanti strumenti di prevenzione, sicuri ed efficaci, della sanità mondiale che hanno salvato migliaia di vite da epidemie e continuano silenziosamente a farlo ogni giorno.

Nel paese dei" piu' sani al mondo" secondo l'ultima ricerca del *Bloomberg Global Health Index* c'è necessità di un rinascita culturale della prevenzione che parta dalla consapevolezza del singolo per diventare consapevolezza della collettività ed infine adesione e condivisione delle strategie di prevenzione.

Intanto la mamma ed il papà del piccolo ricoverato per morbillo all'ospedale Salesi di Ancona - con il loro manifesto contro i genitori che non vaccinano -sono il primo esempio da seguire.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

On line
L'inserto speciale **«Salute e prevenzione»** è consultabile anche su **www.corrieredelmezzogiorno.it**

Vaccini pediatri in campo

Per dire basta alla cattiva informazione

a pagina **10 Fernandes**

HSL Health Safety Law

Empower Your Health

HEALTH MANAGEMENT | HEALTH COMMUNICATION | ANTIFRAUD HEALTH MANAGEMENT

www.hslandpartners.com

MILANO|ROMA|NAPOLI

Il focus

La fantascienza è realtà È nata la **connettomica** che entra nel subconscio

La scienza che studia le connessioni cerebrali aiuta a decifrare il comportamento umano tramite le modalità con cui si formano le emozioni Strumento indispensabile la risonanza magnetica

Marco Aiello
Fisico e responsabile Naplab (Neuro Anatomy and Image processing Laboratory)

Marco Catani
Docente di neuroanatomia al King's College London e tra i massimi studiosi di connettomica

Marco Salvatore
Fondatore e direttore scientifico dell'Sdn, ha il più alto h-index in radiologia

di **Raffaele Nespoli**

Come nascono i pensieri? Cosa influenza le scelte, le idee e il modo stesso nel quale ciascuno percepisce il mondo? La possibilità di poter in qualche modo esplorare uno spazio talmente intimo e sconosciuto ha sempre affascinato l'uomo. Anche Hollywood ha più volte puntato su questo tema, ad esempio con *Total Recall* (il remake del 2012 è di Christopher Nolan) o con *Inception* (prodotto e diretto da Christopher Nolan). In quest'ultimo film, Dom Cobb, (interpretato da Leonardo Di Caprio) possiede una capacità unica: è in grado di inserirsi nei sogni e nei pensieri degli altri per prelevare i segreti nascosti nel più profondo del subconscio.

Solo fantascienza o, come spesso è accaduto nella storia del cinema, l'anticipazione di qualcosa che potrebbe realmente avvenire?

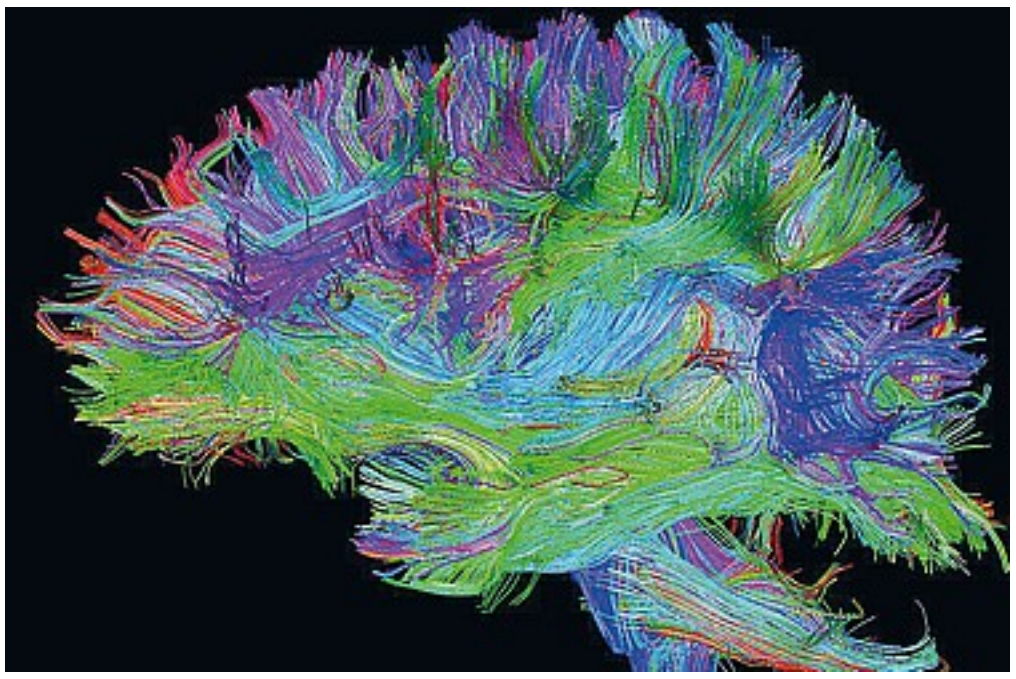
Stando a quanto svelato a Napoli nel corso di un ciclo di incontri dal titolo «Le nuove frontiere della ricerca scientifica», questo terreno non è più di esclusiva competenza della fantascienza.

A tracciare la nuova anatomia delle connessioni cerebrali è la «connettomica», scienza che definisce quella che qualcuno chiama la mappa dei pensieri, e che in gergo scientifico è lo studio delle connessioni celebrali. Vale a dire delle modalità in base alle quali il cervello produce i pensieri, i ragionamenti, le sensazioni e le emozioni.

Ciò che questa scienza cerca di spiegare è in che modo la diversa organizzazione e il diverso collegamento tra i neuroni del cervello produce le attività cerebrali e regola il comportamento umano.

«A dare impulso alla connettomica – chiarisce il professor Marco Catani – è la trattografia che, attraverso la risonanza magnetica, misura il fenomeno fisico della diffusione dell'acqua e consente di stimare i percorsi delle fibre assonali e, quindi, il grado di connettività tra differenti regioni cerebrali».

A Napoli, proprio in occasione dell'appuntamento ideato e promosso dall'Sdn con la direzione scientifica di Marco Salvatore, Catani ha presentato in anteprima assoluta in Italia il primo atlante completo delle connessioni cerebrali umane che pubblicherà insieme all'ingegnere biomedico Flavio Dell'Acqua a fine anno.



«Lo studio del connettoma, e della connettività cerebrale in generale – dice Catani - sta avendo un grande impatto sulle neuroscienze, a cui sta fornendo importanti risultati sui meccanismi di funzionamento e di plasticità del cervello umano che si riflettono in promettenti applicazioni cliniche».

Entra in gioco a questo punto una macchina indispensabile, vale a dire la risonanza magnetica ad alto campo. Quest'apparecchiatura si sta rivelando non solo una tecnica d'indagine capace di offrire un incredibile dettaglio anatomico delle strutture cerebrali ma soprattutto, proprio grazie alla connettomica, uno strumento fondamentale per studiare l'organizzazione cerebrale a livello individuale. Capace di fornire una caratterizzazione completa di uno stato patologico oncologico, neurologico o addirittura psichiatrico.

Traguardi
Una delle sfide più importanti della scienza e tecnica in epoca moderna

Per Marco Salvatore «l'individuazione e lo studio e del connettoma umano, che è l'oggetto della connettomica, rappresenta una delle più importanti sfide scientifiche e tecnologiche dell'epoca moderna. Oggi la risonanza magnetica ad alto campo sta offrendo uno strumento fondamentale per questa materia, perché consente lo studio delle connessioni cerebrali di ciascuno in tempo reale, in maniera totalmente non invasiva e senza alcuna somministrazione di mezzo di contrasto».

Così, all'Sdn di Napoli lo studio della connettività cerebrale si basa su due tomografi di risonanza magnetica ad alto campo (di cui uno integrato

La cura per l'**Alzheimer**? Dai molluschi

Gli studi sulla saliva dei polipi sono in corso, i tempi per il farmaco ancora lunghi

Solitamente se uno scienziato parla di polipo sta raccontando ai colleghi della cena o del pranzo. Eppure il polipo, quello Maya, potrebbe in un prossimo futuro giocare un ruolo fondamentale nella cura dell'Alzheimer, malattia del cervello che provoca un lento declino delle capacità di memoria e di ragionamento.

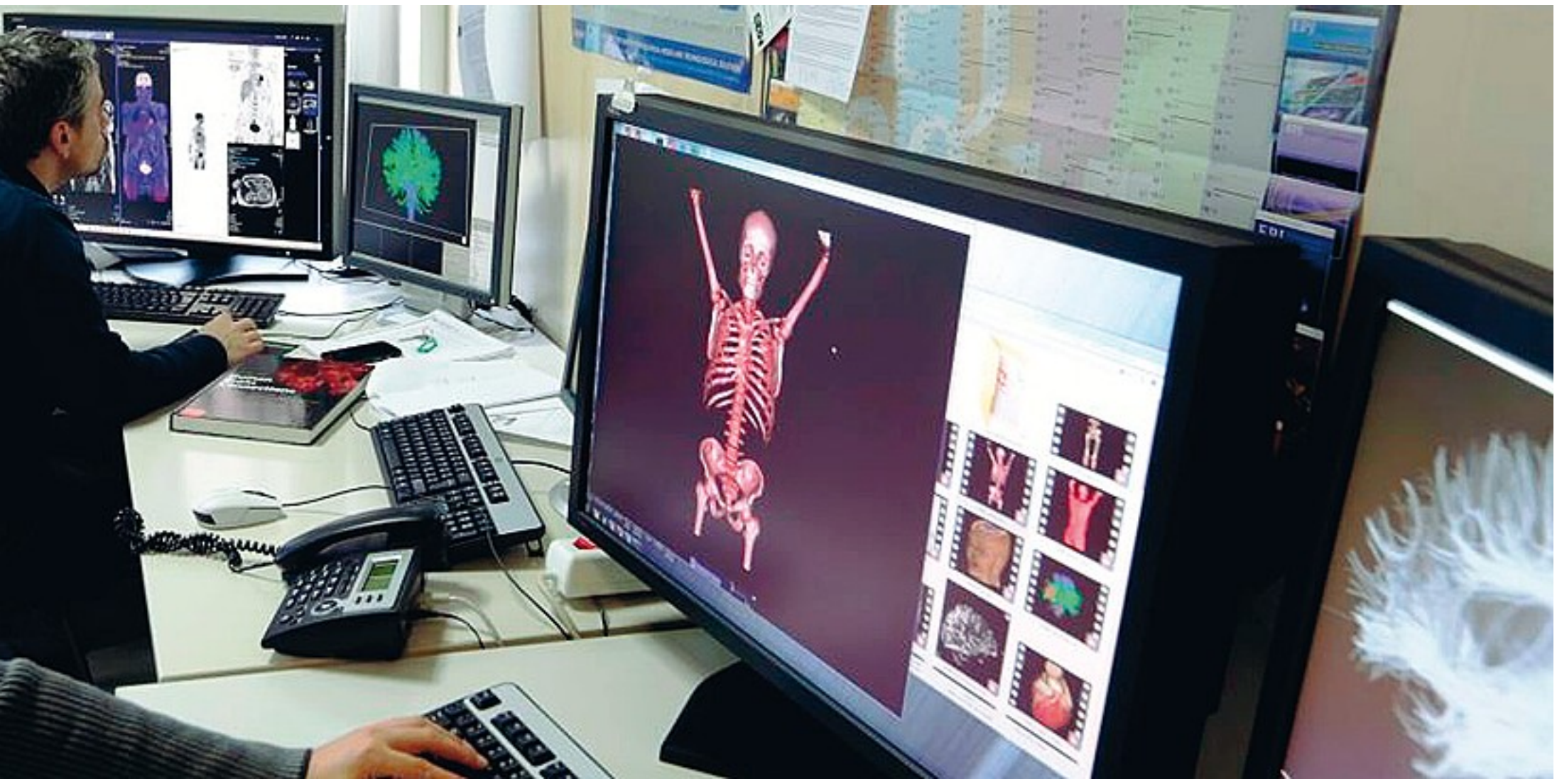
Un team di scienziati messicani sta infatti studiando i possibili benefici che la saliva di questi molluschi potrebbe avere nella lotta ad alcune malattie degenerative del cervello.In particolare la saliva del polpo rosso (o Maya) contiene una sostanza che viene usata per paralizzare le vittime e potrebbe avere un effetto sul sistema nervoso centrale degli esseri umani. La scoperta la si deve al ricercatore messicano Sergio Rodriguez Morales, professore di chimica organica e dipartimento di farmacia– scienze del farmaco all'Università degli Studi di Chimica di Sisal nello Yucatan. C'è un'evidenza scientifica che uno dei componenti della saliva del polipo Maya inibisce la formazione dei beta-amiloide chiamata placca, che impedisce la comunicazione tra i neuroni ed è associata con l'Alzheimer. Questa sostanza servirebbe ad evitare il progredire di questa placca nei pazienti che hanno già l'Alzheimer. Mentre in coloro che godono di buona salute avrebbe un'azione preventiva.La sostanza che potrebbe essere usata contro il morbo viene estratta dalle ghiandole salivari di questi polpi, ghiandole che sono localizzate tra i visceri, che oggi sono gettati in mare e nei rifiuti domestici, spiega il ricercatore. Così, senza sacrificare il polpo, un anno e mezzo fa, l'unità di chimica di Sisal, sviluppando questa ricerca, ha scoperto che il corpo di un granchio è in grado di

Come puzzle
Il morbo di Alzheimer distrugge lentamente le facoltà cognitive

sbarazzarsi dell'effetto paralizzante della saliva del polpo, dopo due ore, recuperando pienamente. I tempi però sono ancora molto lunghi: per ottenere un farmaco dalla saliva di questo mollusco potrebbero servire più di 15 anni tra ricerca e sperimentazione prima di passare ai tials clinici sull'uomo. Tuttavia questa nuova ricerca rappresenta comunque una speranza. Giovanni D'Agata, presidente dello Sportello dei Diritti, associazione che si occupa anche della tutela degli ammalati di queste malattie neurodegenerative, ricorda che circa 47 milioni di persone in tutto il mondo sono affette da demenza senile, ed il morbo di Alzheimer è il tipo più comune. L'inesistenza di una cura, poiché le medicine attuali possono solo temporaneamente alleviare i sintomi, comporta il fatto che non solo chi è colpito dalla malattia ne subisce le conseguenze che lo portano ad un decadimento progressivo sino alla morte, ma anche i propri familiari che devono assisterli. È difficile quindi stimare i costi sociali che la malattia porta ai sistemi di welfare ma è ovvio che la scoperta di una cura efficace potrebbe da una parte portare sollievo a milioni di persone nel mondo ma anche ridurre notevolmente la spesa pubblica sanitaria a livello globale.

Gianluca Vecchio

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Al lavoro
Il laboratorio a Napoli in cui si sta studiando la connettività cerebrale

con la Pet) e di un laboratorio interdisciplinare (il NapLab) che vede al suo interno fisici, ingegneri, informatici, psicologi e radiologi impegnati nello sviluppo delle tecniche di acquisizione e di analisi dei dati.

Lo scopo principale di questo laboratorio è quello di portare i risultati degli studi di connettomica, ma anche gli studi prodotti nel campo oncologico e cardiologico, dalla ricerca alla pratica clinica. E anche in un terreno pionieristico come la connettomica alcuni passi in avanti sono già arrivati.

«Studiando la connettività cerebrale – dice il fisico Marco Aiello - è possibile avere importanti elementi di indagine clinica anche in assenza di palesi alterazioni strutturali. Questo è ciò che abbiamo valutato recentemente in casi di prosopagnosia (condizione in cui risulta alterata la percezione dei volti, in cui un soggetto può non riconoscere il volto di un suo familiare stretto) o un disturbo psichiatrico come l'ipocondria». Quando ci sono

alterazioni strutturali del cervello, ad esempio nelle patologie neurodegenerative e oncologiche, è ancora più evidente il ruolo integrativo della connettomica. Si pensi alla pianificazione di un trattamento neurochirurgico: lo studio delle connessioni cerebrali coinvolte nell'area di intervento può influire positivamente sulle scelte del neurochirurgo.

«Uno dei principali ambiti applicativi di questo lavoro è rivolto alle malattie neurodegenerative quali ad esempio l'alzheimer.

Per Aiello «riuscire a studiare, anzi a fotografare, l'organizzazione cerebrale di un paziente ci aiuterà a capire come questa cambia con il decorso della malattia. In questo modo sarà possibile comprendere meccanismi d'azione sino a quel momento sconosciuti e determinare in maniera individuale il giusto intervento terapeutico».

In altre parole, la possibilità futura di valutare l'organizzazione cerebrale di ciascun individuo sarà equiparabile a quella odierna di prendere le impronte digitali. E con questa impronta cerebrale, unica per ciascuno, sarà possibile elaborare nel caso di patologie neurologiche l'applicazione di cure e trattamenti del tutto personalizzati. E se questo è il futuro, si può dire che già oggi al NapLab (che è l'acronimo di Neuro anatomy and image processing Laboratory) già si gioca una partita unica a livello nazionale.

Il laboratorio di Gianturco ha infatti la particolarità di avere una equipe multidisciplinare (ingegneri, informatici, fisici e molto altro) pronta a coadiuvare la pratica clinica. Non meraviglia che la sfida all'innovazione, all'individuazione di nuove terapie, e perché no alla scoperta dei meccanismi che guidano il pensiero umano, si muova proprio da qui.

Chissà che un domani non si riesca addirittura ad intervenire sul pensiero e a curare così disturbi di carattere psicologico che sono scogli insormontabili nella vita di molte persone.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Quando **i pensieri** sono patologici

Compito dello psicoterapeuta è aiutare a riconoscere quelli che sono senza meta

M. G.Angela De Laurentis
Psichiatra Asl Napoli 3 Sud

di **Sonia Gorgoni**

La quantità di pensieri prodotta dal nostro cervello è incalcolabile. Possono essere idee, desideri, preoccupazioni, sogni o ricordi. Ogni pensiero ha l'obiettivo di elaborare e organizzare informazioni e concetti per raggiungere la meta: ragionare, risolvere problemi, prendere decisioni, dando un senso a se stessi e alla realtà. Non sempre, però, questo meccanismo funziona. In alcuni casi si manifesta il pensiero patologico, con varie tipologie. Quando il pensiero è accelerato «si toccano tante mete che non sono finalizzate - spiega la psichiatra Maria Giuseppa Angela De Laurentis - quindi in questo tipo di pensiero patologico la selezione e l'organizzazione delle associazioni di idee e concetti viene meno e non si arriva mai ad una meta». Nell'accelerazione del pensiero, quindi, manca la capacità di soffermarsi. Nei casi più gravi, invece, si parla di 'mania' e di fuga delle idee; anche qui la finalizzazione si perde.

L'altro caso di pensiero patologico è il 'rallentamento'. Il pensiero rallenta appesantito da vissuti di sofferenza, col tipico quadro della depressione. Un pensiero può anche diventare ossessivo, quando non lascia spazio ad altro. È come essere posseduti, anziché arrivare alla meta ci si perde nei dettagli, fino all'ossessione per i particolari.

«Quando il raggiungimento dell'obiettivo diventa così circostanziato e dettagliato - spiega De Laurentis - è come se non si riuscisse a trovare la strada principale, confondendo la figura con lo sfondo».

Il soffermarsi sui dettagli, con assoluta precisione , dà un momentaneo senso di benessere, «sembra di essere in preda ad una costrizione a cui non ci si può sottrarre - afferma la psichiatra - le costrizioni vincolano e si gira su se stessi perdendo, anche in questo caso, di vista l'obiettivo».

Tra le mani
Una suggestiva immagine del cervello umano

Nel pensiero ossessivo è come se per un vantaggio momentaneo si fosse sottoposti ad uno sforzo per sempre. «Invece - spiega De Laurentis - quando si lavora ad un progetto, quando c'è uno sforzo per uscire da questo problema, lo sforzo di un momento dà il vantaggio per sempre».

Ci sono pazienti che riconoscono le loro difficoltà, riconoscono di essere invasi, quasi posseduti da questi pensieri. In altri casi (come nella psicosi), le difficoltà non vengono riconosciute e non c'è consapevolezza delle caratteristiche "derealistiche" del proprio pensiero. «In questi casi se ne accorgono le altre persone, sicuramente se ne accorge chi per professione fa questo lavoro, perché sia lo psicoterapeuta che lo psichiatra hanno il compito di aiutare a riconoscere il pensiero che non è finalizzato, cercando una giusta meta che rappresenti per il paziente una scelta e non una costrizione». «Per fare questo - conclude la psichiatra - nei casi più gravi, è necessario anche l'uso dei farmaci, ma tali presidi devono essere inseriti in una relazione di cura affinché il paziente possa riconoscere la sofferenza e possa dare un nuovo senso a quello che gli succede. Se non si arriva alla consapevolezza dell'alterazione del pensiero, si può arrivare alla consapevolezza delle mete da raggiungere, lavorando per un progetto di cambiamento».

Affrontare la sofferenza significa cercare di avere più scelte per non sentirsi costretti e impotenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il caso

Formazione
Alla Federico II la medicina studia se stessa

La formazione manageriale in sanità studia se stessa. È la sfida del nuovo progetto editoriale della Scuola di formazione in management sanitario del dipartimento di Sanità pubblica della Federico II di Napoli, diretto da Maria Triassi, dal titolo «La koinè della medicina. Punti di vista a confronto per progettare la formazione manageriale in sanità». Quest'anno il team di curatori del progetto editoriale ha realizzato un innovativo focus sulla formazione manageriale in sanità, mettendo a sistema il patrimonio culturale che la Scuola, con i suoi 15 anni di attività, ha ormai consolidato. Il racconto dell'esperienza dei docenti storici e dei discenti, alcuni dei quali hanno raggiunto posizioni apicali nella sanità regionale e nazionale, è il cuore del progetto editoriale. nell'area della salute e della medicina. Il libro, a cura di Maria Triassi, Patrizia Cuccaro e Alessandra Dionisio è edito da Ateneapoli, in versione cartacea ed e-book.

Sanità **campana**, non solo furbetti e corrotti

Le due inchieste giudiziarie che hanno travolto chirurghi e infermieri hanno circoscritto il malaffare Fortunatamente c'è un esercito di camici bianchi che, senza clamori, onora il giuramento di Ippocrate

Silvestro Scotti
Medico di continuità assistenziale e medicina generale all'Asl Na 1, è presidente dell'Ordine dei medici e chirurghi della provincia di Napoli e segretario generale nazionale della Fimmg, Federazione Italiana Medici di Medicina generale.

Loreto Mare e Istituto Pascale, furbetti del cartellino e affari poco chiari nell'acquisto di farmaci e apparecchiature per il trattamento dei tumori. In meno di tre settimane la Sanità campana è stata travolta da due inchieste che hanno aperto uno squarcio in quello che sembra essere un mondo fatto di compiacenza al malaffare e mancanza di etica pubblica. Ma il condizionale è d'obbligo.Se alcune posizioni sono già chiaramente truffaldine, altre dovranno essere chiarite. Ed è bene che le sentenze vengano emesse in un'aula di tribunale, e in nessun altro luogo.

Ad ogni modo la cronaca di quei giorni, fatta anche di retroscena che in alcuni casi sono surreali e fanno rabbia, parla innanzitutto di 55 dipendenti (medici, ma soprattutto infermieri), agli arresti domiciliari. In tutto 94 indagati. Per arrivare a questo risultato sono serviti due anni di indagini, ore e ore di filmati e intercettazioni e più di 500 servizi di osservazione e pedinamento. I carabinieri del gruppo tutela salute e del Nas di Napoli hanno così potuto immortalare centinaia di episodi di assenteismo.

Rattrista che la percezione di tutto questo malaffare sia ricaduta sulla classe medica campana in generale. Che poi, a ben vedere, i medici coinvolti nell'inchiesta del Loreto Mare si contano sulle dita di una mano. Ma è chiaro, e anche comprensibile, che per l'opinione pubblica sentir parlare di medici pronti a giocare a tennis invece di stare in reparto ha creato grande indignazione. Giusta allora la linea del leader partenopeo dei camici bianchi. Il primo a difendere a spada tratta la professione, ma anche a condannare l'operato di chi si è reso colpevole. «Chi si assenta dal suo lavoro – la prima dichiarazione di Scotti - è bene che venga assentato anche dalla professione».Per il presidente «comportamenti come quelli ripresi nell'indagine del Nas dei Carabinieri non sono degni di un paese civile. Ci rammarica che anche dei medici risultino coinvolti nella cricca dei "furbetti del cartellino", se le accuse a loro carico dovessero risultare fondate l'Ordine dei medici di Napoli sarà implacabile nell'applicare le sanzioni previste. Episodi simili danneggiano i cittadini e il rapporto di fiducia che questi hanno con chi è chiamato ad assisterli».

Scotti è stato però anche il primo a difendere la categoria. «Voglio che sia chiaro – ha ripetuto ai media nazionali - che non accetteremo mai che questi comportamenti possano ledere l'onorabilità e la rispettabilità dell'intera categoria. I comportamenti di pochi non possono gettare a mare i quotidiani sacrifici dei più».Di lì a poco il presidente dei camici bianchi di Napoli e provincia si è trovato a sospendere non solo l'unico medico ai domiciliari ancora in servizio tra quelli coinvolti al Loreto Mare, ma anche il primario del Pascale Francesco Izzo. E a questo nome si lega l'altra grande inchiesta sulla sanità campana. Agli arresti domiciliari, oltre al primario, anche la moglie Giuliana Di Capua e nientedimeno che il direttore generale dell'Asl Napoli 1 centro Elia Abbondante. In questo caso gli arresti sono stati sette.

L'operazione su irregolarità negli appalti della fondazione Pascale ipotizza i reati di corruzione e turbativa d'asta. Il primario, stando alle risultanze investigative, avrebbe aggirato le norme sugli appalti dichiarando alcuni prodotti medicali «unici e infungibili». Così facendo veniva disposto l'acquisto con una trattativa privata. Ad aggiudicarsi le gare era però una società fornitrice che si avvaleva, per la distribuzione, di una ditta riconducibile alla moglie del primario. Il valore complessivo delle commesse aggiudicate in questo modo? Più di un milione e 922mila euro.

La vicenda, scrive il gip nell'ordinanza di custodia cautelare, denota «lo spregio delle regole non solo della buona amministrazione della cosa pubblica, ma anche del basilare vivere civile nonché l'assoluta disprezzo per i malati sottoposti a terapia». Il coinvolgimento de manager della Napoli 1 Centro Elia Abbondante riguarda invece il suo ruolo di ex Rup (Responsabile unico del procedimento) di alcune gare del Pascale.Le inchieste della magistratura hanno fatto luce su alcuni lati oscuri della Sanità campana, ma questi terremoti giudiziari non devono far sì che l'immagine dell'intero sistema salute regionale ne esca compromesso, anzi.

Vale la pena ricordare che di medici in gamba, pronti a farsi in quattro pur di garantire assistenza, ce ne sono a centinaia. Anzi a migliaia. Un esercito di camici bianchi che, senza clamore, onora ogni giorno il giuramento di Ippocrate.

Raffaele Nespoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Infezioni ospedaliere, spesa di 70 milioni

Una ricerca della facoltà di Economia dell'Università di Roma Tor Vergata analizza i costi a carico del sistema sanitario. Mennini: ci vuole un osservatorio

Francesco Saverio Mennini
Docente di economia sanitaria e economia politica dell'Università di Roma Tor Vergata e research director Ceis Economic Evaluation and Hta

Le infezioni ospedaliere sono da sempre uno dei più grandi problemi ai quali chi lavora in sanità deve guardare. Si tratta, infatti, di una criticità che riguarda non solo la salute dei pazienti ma anche l'aspetto economico. E questo vale tanto nel nostro Paese che nei principali Paesi europei e industrializzati.

Per questo motivo stimare quindi il loro «peso», il cosiddetto *burden* economico rappresenta un passaggio fondamentale. Lo è perché c'è bisogno di inquadrare il problema dal punto di vista strettamente economico e finanziario, ma lo è anche per dotarsi di uno strumento di policy e programmazione sanitaria. Che la questione non possa essere sottovalutata ce lo dicono i dati.

In Italia la prevalenza delle infezioni chirurgiche, ad esempio, registra valori più alti rispetto a molti altri Paesi Europei (6,3% in acuto e 6,1 nelle Rsa). Questi valori posizionano il nostro paese prima del Regno Unito, della Germania e della Francia.

Uno studio molto recente dal titolo «Burden economico delle infezioni ospedaliere in Italia», realizzato dal professor Francesco Saverio Mennini (Research Director Ceis Economic Evaluation and Hta – Eehta - per la facoltà di Economia dell'Università degli studi di Roma Tor Vergata) ha analizzato i costi riferiti alle infezioni ospedaliere chirurgiche. Per arrivare a questo obiettivo sono stati usati i database amministrativi.

La prospettiva, naturalmente, era ed è quella di far emergere quanto pesano, in termini di impatto economico diretto e indiretto, le infezioni correlate all'assistenza in Italia, sia dal punto di vista della salute del paziente, sia della loro incidenza sul sistema sanitario nazionale.

I dati parlano chiaro. «La prevalenza rispetto al numero totale di dimissioni da regime ordinario per acuti – dice il professor Mennini - è pari a circa tre ricoveri ogni mille, mentre sale a otto ricoveri ogni mille ricoveri con Drg chirurgico».

Lo studio mostra inoltre che le infezioni più frequenti sono quelle relative ad «Infezione e reazione infiammatoria da protesi, impianti e innesti interni», che sommano il 57,5% del totale, seguite dalle «altre infezioni postoperatorie» (34,5%) e da «sieroma infetto postoperatorio» (8%).

Tra le infezioni da protesi, impianti ed innesti interni, la più frequente è relativa alle protesi articolari (18,1% del totale), seguita dagli impianti vascolari (9,6%), cardiaci (8,9%) e ortopedici (8,7%).

«La valorizzazione – aggiunge Mennini - ha comportato una stima media annua di spesa pari a settanta milioni di euro. Mentre la valorizzazione delle infezioni collegate all'assistenza mediante Drg specifici (418 e 579) ha comportato una stima media annua di 22milioni di euro».

Numeri che fanno riflettere soprattutto sul tema dell'appropriatezza con l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza nel limite delle risorse disponibili.

Va detto che queste analisi potrebbero essere aggiornate, ad esempio attraverso l'inclusione dei costi per le visite specialistiche ambulatoriali e per la spesa farmaceutica sempre relativa ai pazienti dimessi dopo un'infezione collegata all'assistenza.

«L'auspicio più importante – conclude il professore – è quello di poter realizzare al più presto un osservatorio permanente sulle infezioni ospedaliere, in collaborazione anche con il Ministero della Salute. Una struttura di controllo che possa monitorare annualmente il quadro nazionale delle Ica, mettendo in luce quanto il criterio dell'appropriatezza, si pensi ad esempio in termini di ricoveri e di innovazione tecnologica, può fare per contenere il problema, specialmente in termini di impatto economico».

Una corsia d'ospedale È qui che possono proliferare le infezioni . Quelle chirurgiche registrano i valori più alti

Gianluca Vecchio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I diritti e i doveri

Responsabilità dei medici Le criticità per ora restano nonostante la nuova legge

Il dl Gelli ha il merito di affrontare alcune questioni significative Rimane però irrisolto il nodo sul valore dei danni più rilevanti

Lorenzo Polo
Specialista in medicina legale e delle assicurazioni e dottore di ricerca in scienze medico forensi. È consulente medico-legale

di **Lorenzo Polo**

Il 28 febbraio scorso, la Camera dei Deputati ha approvato, in via definitiva il disegno di legge cd 'Gelli' che, tra le altre disposizioni, si pone l'obiettivo di regolamentare la responsabilità sanitaria. Il provvedimento normativo da tanti auspicato è salutato da molti con toni enfatici e percepito come un altro grande passo avanti nelle garanzie di cure prestate al cittadino. La legge si inserisce in un contesto caratterizzato da un apparato di norme sulla responsabilità sanitaria particolarmente complesso e sperequato, penalizzante, con modalità asimmetriche a sfavore di chi eroga le prestazioni sanitarie da un sistema risarcitorio che spesso determina un' ipertrofia ingiustificata degli importi dei danni alla persona (almeno per alcune componenti di danno), da una carenza significativa di norme regolative moderne ed adeguate nella gestione del rischio clinico e nella prevenzione degli eventi avversi e da un impianto di norme che scoraggia il mondo assicurativo a garantirne i rischi correlati.

La legge Gelli ha il merito di affrontare alcune delle questioni più importanti e pone al centro di un rinnovato scenario la sicurezza delle cure quale parte costitutiva del diritto alla salute e si pone l'obiettivo di ristabilire il necessario equilibrio tra interesse dell'individuo e quello della collettività e tra il diritto dell'individuo e la tutela del professionista. Il punto chiave delle azioni di miglioramento è identificato in tutte le attività finalizzate alla prevenzione ed alla gestione connesse all'erogazione delle prestazioni. A tal fine si dispone che tutto il personale che opera in una struttura sanitaria, compresi i liberi professionisti che vi lavorano in regime di convenzione con il Ssn, è tenuto a concorrere alle attività di prevenzione del rischio messe in atto.

Con lo scopo di ridurre il numero di cause, la legge istituisce il tentativo obbligatorio di conciliazione e prevede che vi sia un obbligo di assicurazione esteso a tutti gli operatori. Almeno per alcune fattispecie di richieste di risarcimento viene ridotto il periodo di prescrizione e regolarmente le misure alternative all'assicurazione. Altro passo avanti riguarda l'obbligo per chi eroga le prestazioni alla trasparenza disponendo che le strutture sanitarie, pubbliche e private rendano disponibili i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio nell'ambito del risk management; la legge prevede inoltre l'istituzione di un fondo di garanzia per i danneggiati. Ma quali concreti effetti pratici ci si attende? La legge risolve tutte le questioni sul tappeto? Sarà più facile per i medici trovare un'assicurazione? Nel breve termine la situazione non è destinata a mutare e solo dopo un periodo di rodaggio si potranno fare le prime valutazioni. È certo che alcune criticità restano; in particolare i rapporti tra i medici e le strutture dalle quali dipendono potranno subire tensioni significative e si rischia di suscitare una ulteriore selezione da parte delle strutture sanitarie sugli operatori non dipendenti.

Alcune questioni restano purtroppo irrisolte; la legge non prevede ancora l'obbligo per gli assicuratori di stipulare polizze per la responsabilità sanitaria i cui requisiti minimi sono ancora in corso di individuazione; per quanto riguarda invece il fronte dei danni non viene affrontata la questione del valore dei danni di entità più significativa. Una delle maggiori criticità riguarda l'azione diretta prevista da un danneggiato nei confronti dell'assicurazione in quanto sarà necessario comprendere come si potrà armonizzare, nella gestione dei sinistri, l'azione della compagnia con quella delle strutture sanitarie che rispondono direttamente dei danni che ricadono in spazi di gestione del rischio per le quali le polizze non operano. Ogni struttura sanitaria dovrà infatti prevedere di disporre di risorse economiche per sopportare richieste risarcitorie, nel caso di danni gestiti in forma autonoma; ciò prospetta la necessità di attrezzarsi attuando una stretta correlazione operativa tra gestione del rischio e liquidazione dei danni, disponendo di strutture di medicina legale caratterizzate dalla massima professionalità e da un valido supporto legale affidato ad un pool di esperti conoscitori della materia. Solo su tali basi si potranno garantire le modalità più appropriate di approccio gestionale alle richieste di risarcimento dal quale dipende la possibilità di liberare risorse e la sostenibilità di progresso aziendale nell'interesse sociale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La lezione di Julia: se l'**autismo** è un muppet

In una delle prossime puntate di «Sesame Street» c'è una bambina chiusa e silenziosa È il simbolo di una differenza relazionale che ha bisogno di nuove strategie inclusive

Giuseppe Cenname
Specialista e dottore di ricerca in medicina legale della II Università di Napoli, è autore di pubblicazioni su responsabilità delle professioni sanitarie e medicina sociale

di **Giuseppe Cenname**

There is a new friend on Sesame Street! Per chi non fosse addentro ai programmi cult statunitensi, *Sesame Street* è la serie tv americana con protagonisti dei curiosi pupazzi creati da Jim Henson, detti Muppet. Capostipite per le moderne produzioni televisive di *edutainment* ("imparare giocando"), con milioni di spettatori in tutto il mondo, il programma è caratterizzato da una vena umoristica di fondo, con lo scopo di incoraggiare i genitori a guardarlo assieme ai propri figli, in modo che i messaggi veicolati siano "partecipati" tra i membri della famiglia. I personaggi, concepiti per rappresentare specifici elementi e livelli di sviluppo dell'età di un bambino, sono estremamente eterogenei (animali, persone, mostri veri e propri, di colori, dimensioni e forme differenti), per abituare il pubblico più giovane alla "diversità", suggerendo come non esista una gerarchia di merito dei modelli fisici.

Ma il 10 aprile, nella prima scena della puntata n.4715, tutti assisteranno a qualcosa di nuovo: Bibo (il grande volatile giallo alto 2 metri e poco più) entra in casa mentre Abby (la piccola apprendista fatina di colore rosa, con piccole ali) ed Elmo (un piccoletto tutto rosso, di circa 3 anni e mezzo, che parla sempre in terza persona) giocano con una bambina dai capelli arancioni, gli occhi verdi e la pelle gialla, di nome Julia. La saluta, ma non ottiene risposta. Il silenzio di Julia ammutolisce Bibo ed è necessario l'intervento della piccola Abby per superare l'apparente impasse, chiarendo a tutti che, semplicemente, "Julia fa le cose in modo un po' diverso, alla Julia" .

Con Julia, questo pupazzo/bambina di circa 4 anni affetta da autismo, peraltro animato da Stacey Gordon (essa stessa impegnata a crescere un figlio disabile), entra in scena, con estrema grazia ed altrettanta prepotenza comunicativa, il silenzio della disabilità infantile, un silenzio a cui fa spesso eco un altro silenzio, quello della comunità: se "il rapporto precede l'essere", come sosteneva Michel Serres, il silenzio di Julia viene infatti immediatamente interpretato come assenza di relazione e, pertanto, come implicita e sconcertante negazione dell'esistenza stessa del disabile.

In televisione Julia, il pupazzo/bambina di quattro anni affetta da autismo

Un tema quanto mai attuale, recentemente riproposto dall'episodio di Lanciano, dove una madre si è vista rifiutare l'iscrizione del figlio autistico in ben tre scuole; pur un tema da sempre all'attenzione delle discipline di medicina "sociale", per le quali il concetto di "salute", come "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o di infermità", si è arricchito attraverso la valorizzazione delle risorse personali e sociali: se "salute" e "malattia" non sono condizioni che si escludono a vicenda, bensì punti terminali di una comune continuità, come reagiamo e/o dovremmo reagire all'apparente silenzio relazionale di Julia?

Nel rapporto Unicef "bambini e disabilità" viene sottolineato come al centro di tutte le forme ed i gradi diversi di esclusione si collochi sempre l'esperienza comune dell'essere definiti e giudicati in base a ciò che non si ha, piuttosto che a ciò che si ha. Per tale motivazione, più che un'attività di "integrazione" è necessario sviluppare programmi di "inclusione" del minore disabile, educando la comunità ad interpretare questo "silenzio", che non ci parla di un'"assenza", ma di una "differenza" relazionale: Elmo lo spiega con la semplicità di un muppet, quando afferma, in una puntata on line, che "ci piace fare le stesse cose, ma lei le fa in modo diverso…ma non è vero che non vuole giocare con noi". Acquisire la consapevolezza che il minore disabile "fa le cose in modo diverso" significa infatti affermare la sua concreta esistenza sociale, accantonando l'attribuzione implicita di colpevolezza del "non vuole giocare con noi". La prima scena della puntata n. 4715, pertanto, propone alle famiglie, genitori/adulti e figli/bambini la sintesi mirabile di quello che è la risposta ordinaria della società di fronte alla disabilità e di ciò che invece dovrebbe essere, suggerendoci una strategia inclusiva da troppi anni sbandierata in tutti i programmi di inserimento sociale dei minori diversamente abili e, come è evidente dagli ultimi fatti di cronaca, probabilmente ancora in fase del tutto embrionale. Gli operatori del settore (medici, riabilitatori, insegnanti, assistenti sociali) devono quotidianamente esercitarsi, forse, ad approcciare la problematica come Abby, che affronta il vuoto comunicativo tra disabile e comunità in modo propositivo, intervenendo in modo maieutico su chi resta a volte muto di fronte a ciò che non comprende appieno. Perché il silenzio più angosciante non è quello di Julia. È il nostro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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

H

CASA DI CURA
VILLA DEI FIORI
- ACERRA -

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

Area Medica:
Medicina Generale
Cardiologia
Neurologia e Neurofisiopatologia

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

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

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

Struttura Medico – Chirurgica e Riabilitativa di Elezione e di Emergenza

Pronto Soccorso

Attività Riabilitative: Direttore Tecnico dott. V. Saviano

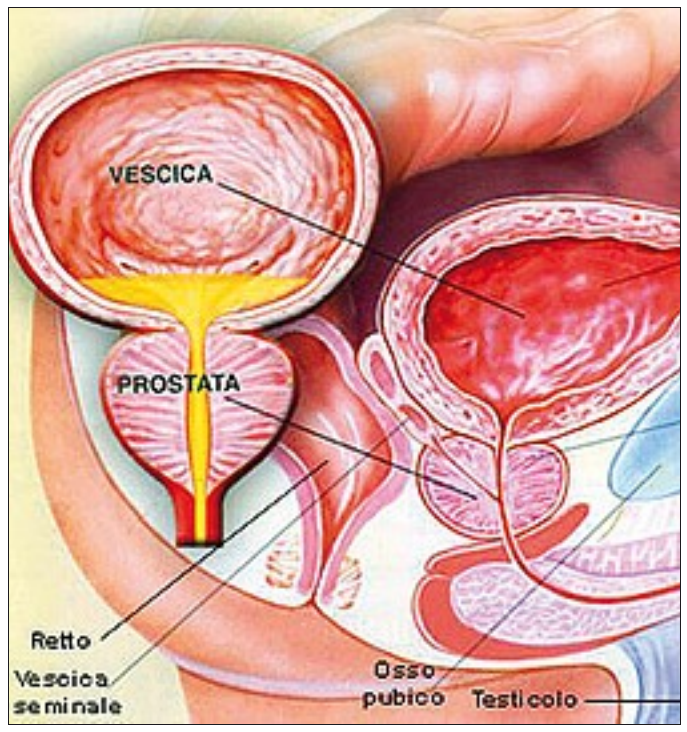
Degenza di tipo estensivo
Semi-Convitto
Ossigenoterapia Iperbarica
Terapia Occupazionale
Pedagogia e Musicoterapia
Riabilitazione Cardiologica
Idrochinesiterapia
Psicomotricità
Fisiokinesiterapia
Logopedia
Osteopatia
Onde d'urto

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

La prevenzione

Se c'è il tumore alla **prostata**
Alta incidenza, bassa mortalità

Nel 2016 le nuove diagnosi in Italia sono state 34mila e 400
Il dato di sopravvivenza a 5 anni è del 90%, più che in Europa



Carmine Pinto
Direttore dell'oncologia medica dell'Irrcs Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia e presidente nazionale Associazione Oncologia Medica

di **Gianluca Vecchio**

A volte, come nel caso del tumore della prostata, i numeri possono raccontare molto più delle parole. I numeri di quest'insidioso nemico li mette nero su bianco il presidente nazionale dell'Associazione italiana oncologia medica, Carmine Pinto. «Nel 2016 – dice - questa neoplasia ha fatto registrare 34mila e 400 nuovi casi, un numero di diagnosi altissimo al quale fortunatamente non corrisponde un numero altrettanto alto di decessi. Nello stesso anno, infatti, le morti collegate al tumore della prostata sono state 7mila e 200 circa».

È aumentata l'incidenza o si tratta di una maggiore capacità di fare diagnosi?

«Credo che anche le campagne di sensibilizzazione abbiano portato ad una maggiore consapevolezza e quindi a controlli più frequenti».

Un tumore ad alta incidenza e bassa mortalità.

«Sì, oggi è il primo tumore per incidenza (19%) e il terzo per mortalità. Tuttavia non si deve mai abbassare la guardia, del resto non sempre il percorso diagnostico terapeutico è lineare e completo come dovrebbe».

Cosa favorisce lo sviluppo di un tumore alla prostata?

«Il tumore della prostata ha origine proprio dalle cellule presenti all'interno della ghiandola che cominciano a crescere in maniera incontrollata».

Su diagnosi e cura l'Italia come si posiziona in Europa?

«Nel nostro Paese si registra uno dei migliori dati di sopravvivenza a 5 anni, quasi il 90%. Consideri che nel resto d'Europa il livello è 85% circa».

Merito della prevenzione?

«Arrivare ad una diagnosi precoce è importante, ci permette di stabilire in anticipo la migliore strategia possibile e in alcuni casi addirittura di scegliere la sorveglianza attiva».

Quali sono i campanelli d'allarme?

«Certamente i disturbi quali la difficoltà a urinare (in particolare a iniziare) o bisogno di urinare spesso, dolore quando si urina, sangue nelle urine o nello sperma, sensazione di non riuscire a urinare in modo completo. In questi casi è bene rivolgersi al medico di famiglia che, se necessario, indirizzerà ad un urologo. Il tumore della prostata è una malattia che si manifesta con l'avanzare dell'età, quindi più si è in là con gli anni più diventa opportuno sottoporsi a controlli periodici. Inoltre, in molti casi la neoplasia prostatica è benigna».

Quando ricorrere alla chirurgia?

«Dipende da una serie di valutazioni che non riguardano solo l'urologo, ma piuttosto un'equipe multidisciplinare composta da oncologo, radioterapista e urologo. In alcuni casi, è più adeguata la sorveglianza attiva. In pazienti che presentino caratteristiche della malattia a basso rischio, quest'opzione consente di posticipare il trattamento nel momento in cui la malattia diventi "clinicamente significativa", effettuando inizialmente solo controlli abbastanza frequenti che permettono di vigilare sull'evoluzione del tumore e verificare eventuali cambiamenti che meritano un intervento. In altri si opta per la radioterapia, in altri ancora per una chirurgia radicale. Insomma, per ogni paziente la migliore cura possibile, così da evitare trattamenti inutili. E' proprio questo approccio che ha consentito al nostro Paese di essere tra quelli all'avanguardia nel trattamento di queste neoplasie».

Cos'è
È una ghiandola che quando si ingrossa crea seri problemi

Cosa fare
Sottoporsi a controlli periodici quando si è più in là con gli anni

In che modo è cambiata la chemioterapia?

«Oggi abbiamo a disposizione forme di chemio molto diverse e farmaci di seconda e terza generazione. La chemioterapia può essere riservata non solo a pazienti ormonorefrattari, ma anche ormonosensibili ma con alto volume di malattia metastatica. Insomma, la chemio oggi può essere più "soft" rispetto al passato e più gestibile rispetto alle esigenze di cura di ciascuna persona»

Una situazione uniforme da Nord a Sud?

«In alcune aree del Paese esistono delle difficoltà ad accedere a questo approccio multidisciplinare».

Dopo l'intervento c'è la riabilitazione.

«Diciamo che alla chirurgia si lega tutto il discorso della qualità di vita, perché si tratta di interventi che possono incidere sia sulla continenze che sulla capacità di continuare ad avere una vita sessuale attiva. Oggi disponiamo di tecniche e di tecnologie che consentono in molti casi di risparmiare i nervi e quindi di non incidere su aspetti tanto importanti della vita. Questo fa si che i pazienti si sentano più sicuri e meno spaventati all'idea di sottoporsi ad una procedura chirurgica radicale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

AuroAcademy
Giovani a lezione di eccellenze

Dall'ospedale Cardarelli al web gli incontri sulla chirurgia urologica

Paolo Fedelini
Primario facente funzioni di urologia all'ospedale Cardarelli, è il direttore del corso di formazione AuroAcademy per giovani chirurghi

di **Raimondo Nesti**

Tra lezioni teoriche ed esperienze pratiche, prosegue al Cardarelli il progetto AuroAcademy che coinvolge l'urologia dell'ospedale del Vomero. «AuroAcademy – dice il chirurgo Paolo Fedelini - è un percorso formativo che mira alla valorizzazione delle eccellenze, lo scopo è formare in maniera completa e innovativa i giovani chirurghi e urologi che desiderino approfondire le tecniche della chirurgia urologica laparoscopica e robotica». L'apprendimento si basa su lezioni teoriche, ma anche esperienze pratiche e su un corso multimediale e interattivo chiamato "AuroAcademy Fad". Già nei mesi scorsi il Cardarelli è stato sede di questa esperienza formativa, nel corso della quale sono state approfondite le ultime tecniche nel campo della chirurgia urologica laparoscopica e robotica. Nell'occasione sono state impiegate due sale operatorie, in una sono stati portati a termine interventi con tecnologia robotica e nell'altra si sono tenuti interventi con tecnica laparoscopica tradizionale. «Il web – dice il chirurgo - e lo scenario della comunicazione digitale è in costante fermento e si evolve a ritmi molto veloci. Il corso multimediale AuroAcademy si propone di offrire una visione organica, attraverso la trattazione analitica di interventi chirurgici in singoli moduli interattivi, integrando, in maniera pragmatica, strumenti di comunicazione tradizionali con quelli innovativi. La valorizzazione delle potenzialità della comunicazione digitale rappresenta la sfida verso la formazione del futuro».

Oltre a Fedelini, il primo ciclo di lezioni ha visto la presenza tra i docenti di Roberto Sanseverino (direttore dell'Uosc di Urologia di Nocera Inferiore).La formazione dell'AuroAcademy ora andrà avanti con lezioni multimediali e sessioni di chirurgia trasmesse dagli altri ospedali italiani alla classe dei "chirurgi Auro".

«Grazie alla nostra piattaforma web – conclude Fedelini - verranno presentati altri casi e altri interventi. I discenti potranno migliorarsi guardando i video ma anche proponendo domande». Ad esempio Fedelini si occuperà di quella che in gergo si chiama "pielopastica", vale a dire una tecnica adoperata per correzione della giuntopatia, malformazione congenita che impedisce il passaggio delle urine dal rene all'uretere. Altra tecnica della quale si occuperà Fedelini è poi il reimpianto uretrale robotico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RANIERI®
Impiantistica
IL CLIMA IDEALE PER LA SANITÀ
www.ranierimpiantistica.it

La salute della pelle

Federico II
Medici del domani tra accademia e corsie d'ospedale

«Formazione in medicina: dall'Accademia alla corsia, i dati e l'esperienza» è il progetto pilota di formazione e orientamento ideato dalla professoressa Gabriella Fabbrocini e realizzato dalla Federico II in collaborazione con la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo federiciano. «La formula innovativa del nostro progetto- spiega Fabbrocini - consente agli studenti non solo di conoscere approfonditamente piani di studio, strutturazione dei corsi e sbocchi professionali, ma anche di mettere alla prova, sul campo, motivazioni e inclinazioni e verificare personalmente che quella di medico è la figura professionale in cui più si integrano, diventando scelta di vita, sapere, saper fare e saper essere». I ragazzi, da semplici spettatori, sono diventati protagonisti del percorso di orientamento prima con la somministrazione di un questionario autoconoscitivo, quindi attraverso l'accesso diretto ai luoghi della medicina: istituti, corsie e laboratori.

Dermatite atopica severa, presto arriveranno nuove cure

La malattia può colpire chiunque e le cause scatenanti non sono ancora chiare Lavarsi in modo compulsivo aggrava la situazione. Bisogna invece idratarsi bene

di **Raffaele Nespoli**

Julie Block
Presidente e chief executive officer della Associazione nazionale Eczema (Nea) degli Usa

Ketty Peris
Direttore dell'unità operativa complessa di dermatologia del policlinico Gemelli di Roma

Dermatite atopica severa per molti è un termine vuoto, sentito in tv o magari letto su una rivista medica. Per altri, invece, è come una sentenza di condanna, visto che ancora oggi non esiste una terapia adeguata. In Italia, secondo i dermatologi, l'informazione e la raccolta di dati epidemiologici sono ancora insufficienti, soprattutto nei soggetti con una forma severa o grave, che rappresentano una minoranza. Tuttavia, per comprendere la portata del problema vale la pena di rifarsi ad un nuovo sondaggio di *Understand Ad* condotto su 505 americani adulti (dai 18 anni in su) affetti da questa malattia in forma moderata o severa.Ecco alcuni dati: il 53% ha riportato che la malattia ha avuto un impatto negativo sulla propria vita quotidiana. L'82% ha cambiato il proprio stile di vita per gestire la malattia, ad esempio scegliendo una carriera che limita le interazioni con altre persone. E ancora, il 55% ha riportato che la malattia ha minato la sicurezza in sé stessi, il 49% ha parlato di problemi a riposare. Il 28% è ansioso in ragione della propria dermatite atopica, mentre il 23% si è detto addirittura depresso (in alcuni casi si arriva a tentare il suicidio). Il 20%, infine, ha confessato che la malattia ha avuto effetti negativi sulla capacità di mantenere la propria occupazione.

«Sai cos'è la dermatite atopica?» È la domanda che ciascuno dovrebbe porsi perché la dermatite atopica, le cui cause scatenanti non sono ancora ben comprese, può colpire davvero chiunque. La malattia si manifesta con eruzioni cutanee e prurito che diviene insopportabile tanto da provocarsi graffi e lacerazioni. Si formano delle croste spesso sanguinanti. Dal prurito si passa poi al dolore.Chi soffre di dermatite atopica, anche in forma grave, commette spesso errori legati alla scarsa conoscenza della patologia o anche, purtroppo, alla disperazione. «Alcuni di questi errori – spiega Ketty Peris, direttore dell'unità operativa complessa di dermatologia del policlinico Gemelli - consistono nel sottoporsi a frequenti docce. Ci si lava in maniera eccessiva, senza considerare che l'acqua secca molto la pelle e quindi può avere un effetto negativo. Dopo ogni doccia sarebbe bene idratarsi in maniera adeguata. Alcuni pazienti - aggiunge - non usano una giusta quantità di crema o spesso usano prodotti dannosi».

Sotto la lente
Un caso di dermatite atopica severa all'altezza della spalla

Insomma, «per la dermatite atopica il problema non è quantitativo, ma qualitativo». E anche un uso eccessivo di creme può essere un errore. «Spesso vediamo che c'è un abuso di corticosteroidi topici che, usati impropriamente, possono produrre effetti indesiderati».In questo contesto è evidente l'attenzione alle nuove terapie. «Il prossimo futuro – conclude Peris – ci dà grandi speranze. Ci sono molti farmaci nuovi in arrivo che si somministreranno sotto cute. Questi farmaci saranno presto in commercio e, visto che anche la nostra struttura ha partecipato ai trials clinici, sappiamo che hanno effetti importanti. Risolvono molto bene la sintomatologia, eliminando quel prurito atroce che porta alla disperazione molti pazienti».

Oltre le manifestazioni cliniche c'è l'aspetto psicologico. Infatti, trattandosi di una malattia della pelle, troppo spesso vengono sottovalutate le ricadute sulla psiche. Molte persone colpite da dermatite atopica severa tendono a isolarsi, a perdere fiducia in sé. I rapporti con gli altri diventano sempre più rari e difficili, perché gli sguardi delle persone sono spesso inquisitori e insistenti e c'è anche chi crede, sbagliando, che la dermatite atopica possa essere contagiosa. «Sfortunatamente – dice Julie Block, presidente e ceo dell'associazione nazionale eczema degli Stati Uniti (Nea) - c'è la percezione sbagliata che la dermatite atopica sia solo una condizione della pelle che le persone possono affrontare da sole. In realtà è una malattia immunologica a carattere sistemico che ha un impatto enorme sulla vita dei pazienti. Noi vogliamo che le persone che vivono con questa malattia sappiano che non sono soli e che siamo impegnati a sostenere la causa per migliori cure e trattamenti, fornendo supporto e alzando il livello di consapevolezza su questa seria ma troppo spesso trascurata malattia».La Nea sta supportando, in tutti gli States, la campagna *Understand Ad* per accrescere la consapevolezza e la conoscenza della dermatite atopica severa nei cittadini. In Italia, in cui manca ancora la dimensione reale della patologia così come del suo impatto sociale ed economico, sarebbero quanto mai utili strategie di sensibilizzazione dei cittadini, in attesa che la ricerca possa portare a breve sul mercato soluzioni terapeutiche specifiche ed efficaci.

© 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 psicologia infantile

Salerno
Un osservatorio sulle malattie occupazionali

Al dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria della «Scuola Medica Salernitana» è nato l'osservatorio sulle malattie occupazionali e ambientali (O.s.m.o.a.). Il primo obiettivo di questa nuova struttura è quello di monitorare, analizzare e valutare le condizioni ambientali, lavorative e le patologie connesse, e di individuare strategie e modalità atte alla riduzione dell'impatto sulla salute. L'osservatorio nasce dalla sinergia fra il dipartimento di Prevenzione della Asl di Salerno e il dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria «Scuola Medica Salernitana» dell'Università di Salerno, promosso da Mario Capunzo, coordinatore scientifico e Domenico Della Porta, coordinatore organizzativo. Obiettivo dichiarato aumentare l'efficacia di pianificazione e implementazione degli interventi volti a informare e formare la popolazione, attraverso l'utilizzo di nuovi strumenti comunicativi e tecnologici basati anche sui principi dell'E-Health.

Quando in famiglia c'è un bambino con disturbo **Bes**

La legge riconosce i bisogni educativi speciali ma la diagnosi ha conseguenze sulla coppia

Giulia Liperini
Psicologa e psicoterapeuta, è socio ordinario della Società Italiana di Psicologia e Psicoterapia Relazionale

di **Giulia Liperini**

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha da tempo sostenuto che la salute non può essere concepita come semplice assenza di malattia. Con questa prospettiva il contesto sociale è nettamente cambiato, l'attenzione è ad oggi sul concetto di «bisogno educativo speciale» come concetto globale e in continuo divenire.

Dalla fine del 2012 nelle scuole italiane si comincia a sentir parlare di «Bes», cioè di quei bambini o ragazzi che hanno dei bisogni educativi speciali. Grazie ad una direttiva ministeriale del 27 dicembre 2012, il Miur ha introdotto il riconoscimento degli alunni con Bes: «ogni alunno, con continuità o per determinati periodi, può manifestare bisogni educativi speciali per motivi fisici, biologici, fisiologici o anche psicologici, sociali, rispetto ai quali è necessario che le scuole offrano adeguata e personalizzata risposta». È stato evidenziato che per alcuni studenti, anche in assenza di disabilità conclamate, il percorso di apprendimento scolastico possa essere più complesso e difficoltoso rispetto ai compagni, in questi casi emerge l'importanza del riconoscimento dei Bes, in questo modo viene esteso a tutti gli studenti in difficoltà il diritto alla personalizzazione dell'apprendimento, richiamandosi espressamente ai principi della legge 53/2003.

Il Miur ha identificato tre sottocategorie di alunni con bes. Comprendono alunni con disabilità, per il cui riconoscimento è necessaria la presentazione della certificazione ai sensi della legge 104/92. Alunni con disturbi evolutivi come: dsa, deficit del linguaggio, deficit delle abilità non verbali, deficit della coordinazione motoria, adhd; alunni con svantaggio sociale, culturale e linguistico.

Creatività Una bambina manifesta il suo bisogno e la sua abilità attraverso la pittura

I Bes rappresentano rilevatori di dinamiche relazionali e attivatori di risposte individuali al disagio psichico, così da renderli evidenti. La famiglia con bambini Bes è uno spaccato di famiglia «normale», dove gli eventi stressanti mettono in rilievo quelle caratteristiche comuni alle difese dei sistemi umani di relazione, in maniera così evidente da non passare inosservati. Quando si parla di Bes, in un'ottica sistemica, si pone l'attenzione sullo studio della famiglia, tratteremo, seppur brevemente, una tematica molto complessa e ancora poco conosciuta, così da offrire un contributo al percorso di analisi della famiglia di fronte ai bes. La diagnosi di Bes si ripercuote nell'equilibrio della coppia e nello sviluppo dei fratelli, influenzando così l'evoluzione e l'adattamento dell'intera famiglia. Nella maggior parte dei casi oggi la nascita dei figli è un evento previsto e scelto. Nelle famiglie con un figlio Bes, specie se primogenito, le prospettive di sviluppo familiare e la progettualità generativa sono o diventano diversi. Numerosi sono i fattori che incidono sulla scelta di avere altri figli, solo per citarne alcuni ed in base a questi la coppia deciderà il futuro sviluppo di tutta la famiglia. Se invece, alla nascita del bambino Bes, sono già presenti in famiglia altri figli, anche per loro, a seconda dell'età, sarà necessario ridefinire la propria posizione all'interno della famiglia.

La famiglia viene considerata come un sistema in continua evoluzione che tende, tuttavia, a conservare una propria identità. I sentimenti e gli atteggiamenti dei genitori e degli altri familiari hanno notevoli conseguenze anche sulla vita del bambino, soprattutto quando i genitori vivono il conflitto con forti sensi di colpa e vergogna, alternando in modo ambivalente accettazione e rifiuto. Spesso i più profondi valori su cui si regge la convivenza civile sono messi in crisi dalla realtà Bes: l'organizzazione sociale è fatta per i sani e perfino la comunità più desiderosa di facilitare l'integrazione fatica a conseguire i suoi scopi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Risonanza magnetica. TAC multistrato. TAC Cone Beam 3D.
Moc dexa. Radiologia digitale.
Ortopantomografia. Mammografia 3D con tomosintesi. Ecografia internistica, muscolo-tendinea, delle anche, transrettale, trasnvaginale, ginecologica, ostetrica flussimetrica, morfostrutturale, fetale, translucenza nucale.
Ecocolordoppler tiroidale. Agoaspirato ecoguidato.

DIAGNOSTICA CARDIOLOGICA

Visita cardiologica. Elettrocardiogramma.
Ecocolordoppler cardiaco, arti superiori, arti inferiori, TSA.
tiroideo. Test da sforzo. Holter ECG dinamico. Holter pressorio.

DIAGNOSTICA DI LABORATORIO

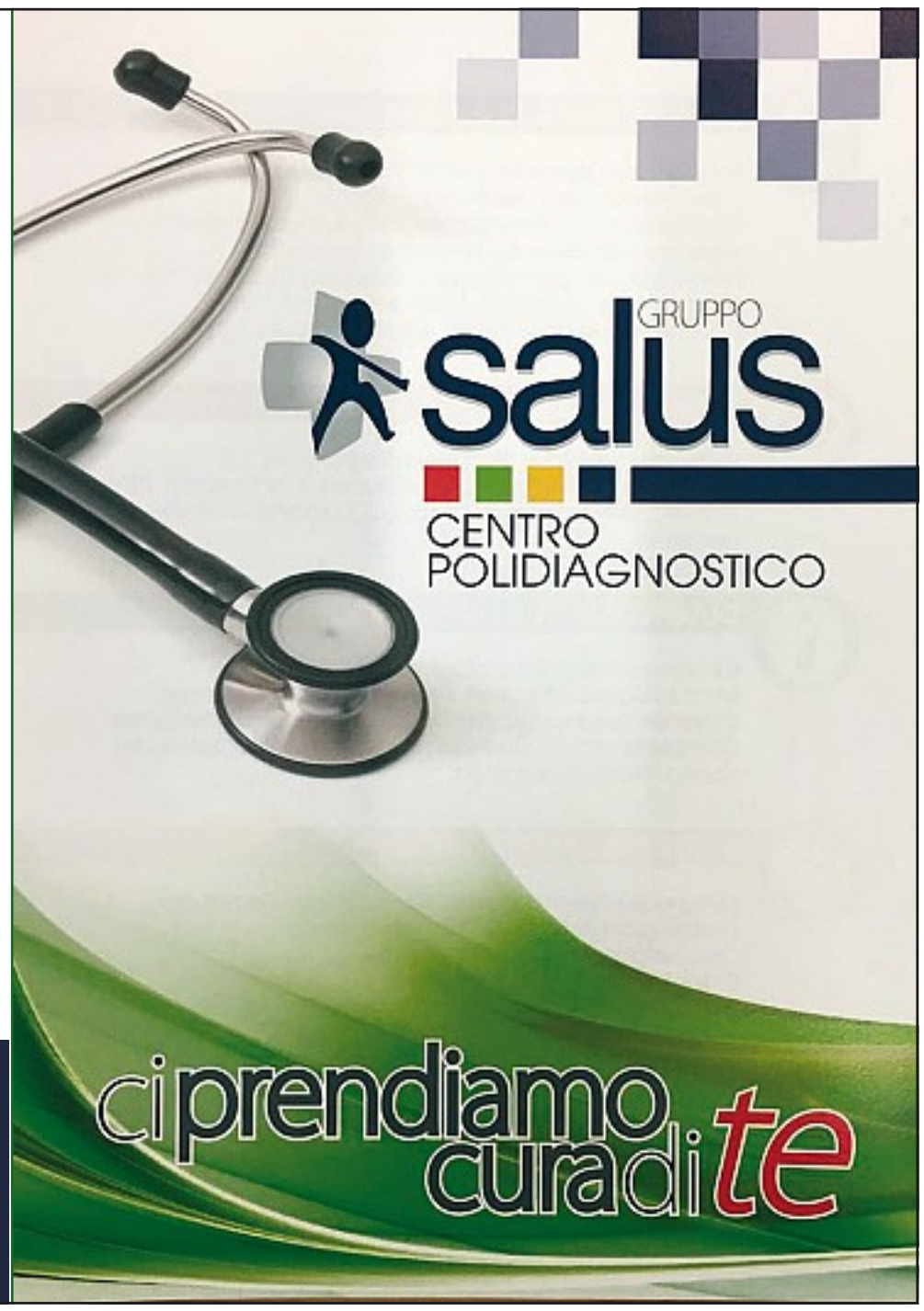
Chimica clinica. Ematologia coagulazione.
Microbiologia. Marckers epatici, tumorali. Dosaggi ormonali.
Tossicologia. Fertilità. Monitoraggio gravidanza
Complesso torch. Duo-test. Allergologia.
Medicina del lavoro. Esami a domicilio

VISITE SPECIALISTICHE

Ortopedia. Dermatologia. Ginecologia. Senologia.
Dietologia. Endocrinologia. Proctologia.
Otorinolaringoiatria. Allergologia. Urologia.
Gastroenterologia. Angiologia.

CENTRO POLIDIAGNOSTICO

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - Napoli - Via Miano, 184 - tel e fax 081 5433221/5433657
DIAGNOSTICA CARDIOLOGICA - Napoli - Via Miano,204 - tel e fax 081 7030516/5433657
DIAGNOSTICA DI LABORATORIO - Napoli - Via Don Guanella, 14 - tel e fax 081 5430226
VISITE SPECIALISTICHE - Napoli - Via Miano, 186 - tel e fax 081 5433221/5433657



Il dibattito

Federico II

Rosolia e gravidanza Un questionario a 131 donne incinte

Dall'unità operativa di malattie virali della Federico II diretta da Raffaele Orlando arriva un'indagine sulla rosolia in gravidanza. «Lo studio – spiega il professore - è stato realizzato in collaborazione con il reparto di ostetricia e ha coinvolto 131 donne gravide a cui è stato sottoposto un questionario in forma anonima volto a rilevare se fosse presente uno stato di protezione per la rosolia (indotto da vaccino o in seguito a pregressa infezione naturale) o una condizione di suscettibilità di quest'infezione. Altro obiettivo svelare la percezione dei rischi sul figlio, se dovessero contrarre la rosolia in gravidanza. I risultati dell'indagine dimostrano che la scarsa copertura vaccinale è conseguente all'inadeguata conoscenza dei rischi associati alla rosolia congenita, dal momento che le donne ignare dei rischi non si preoccupano di rimediare al pericolo ricorrendo alla vaccinazione».

Vaccinazioni I pediatri scendono in campo contro le insidie della cattiva informazione

La Fimp Napoli mette a punto un piano per recuperare il rapporto medico-paziente

Antonio D'Avino
Pediatra di famiglia, è segretario per la provincia di Napoli della Federazione Medici Pediatri

Roberto Sassi
Pediatra di famiglia, è il referente del centro studi sindacale della Federazione Pediatri di Napoli

di **Olga Fernandes**

Se c'è una patologia contro la quale non esiste alcun vaccino è la disinformazione. Il problema delle notizie false, le cosiddette *fake news* che invadono internet e soprattutto i social network è di grandissima attualità. E proprio i vaccini, in questi mesi, sono stati al centro di un'infinità di polemiche. Sedicenti esperti, pagine di informazione che riciclano "notizie" non verificate con titoli allarmistici, impazzano sulla rete e finiscono per convincere gli utenti meno esperti e smaliziati a non vaccinare i proprio figli, temendo chi sa quali gravissime conseguenze, finendo per esporre i neonati al rischio di contrarre pericolose malattie. Per combattere questa dilagante disinformazione, per fare in modo che i genitori non cadano nella trappola delle notizie false, è fondamentale il ruolo dei pediatri di famiglia. Sono sempre stati il primo interlocutore dei genitori, ruolo che in questi ultimi anni è stato però insidiato dal dilagare dei social network. Le mamme si informano su internet prima di contattare il pediatra: una tendenza rischiosissima alla quale si tenta di porre rimedio.

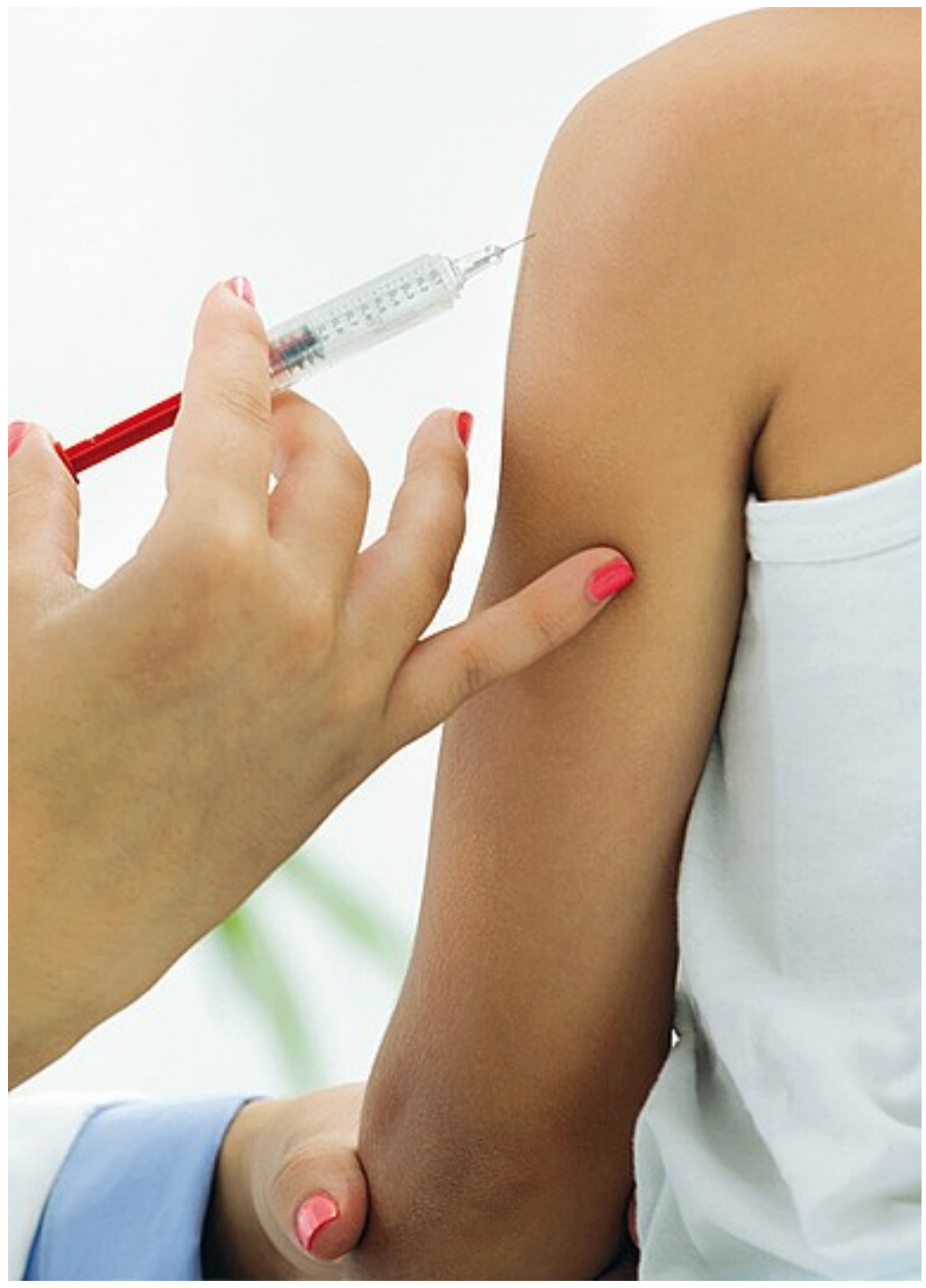
Parte da qui il piano messo in campo dai pediatri di libera scelta della Fimp Napoli, voluto dal segretario provinciale Antonio D'Avino e da Roberto Sassi, referente del centro studi di sindacale. L'obiettivo è intercettare i genitori "inadempienti" e recuperare terreno sulle vaccinazioni, puntando sull'informazione e sul rapporto di fiducia medico-paziente. «La decisione di proporre un piano di supporto a quelli già esistenti - spiega Antonio D'Avino - è legata alle valutazioni sulle coperture vaccinali in regione Campania che, come tutti sanno, non è delle migliori. L'ultima conferma è arrivata dalla valutazione sui livelli essenziali di assistenza, dalla quale è scaturita una sollecitazione alle Asl, da parte del commissario straordinario Joseph Polimeni, ad adoperarsi per incrementare le coperture relative ad Esavalente e trivalente Mmr».

Il piano che la Fimp Napoli vorrebbe esportare a livello regionale si basa su un'esperienza virtuosa del 2014 del servizio epidemiologia e prevenzione dell'Asl Napoli 3 Sud. In quell'occasione era stato prodotto un progetto di recupero vaccinale che vedesse pienamente coinvolti i pediatri di famiglia dell'Asl. «Quel progetto - aggiunge Roberto Sassi - prendeva le mosse da un dato felicemente anomalo, un unico distretto sanitario dell'Asl che riusciva a raggiungere e superare i tassi di copertura ottimali, posti al di sopra del 95%». Quel distretto sanitario era anche l'unico che, per motivi di carenza del personale, aveva da tempo affidato tutte le vaccinazioni ai soli pediatri di famiglia, che furono tutti coinvolti.

Il ruolo su cui la pediatria territoriale vuole puntare in futuro è il cosiddetto "counselling avanzato", in cui si invitano in ambulatori dedicati ed in tempi prestabiliti i genitori dei bambini inadempienti per confrontarsi su tutti i vantaggi delle vaccinazioni ed analizzare insieme le criticità che hanno spinto il genitore a non vaccinare il proprio figlio. «Se l'obiettivo è quello di non essere mai più ultimi nelle coperture vaccinali - conclude D'Avino - allora è il momento di mettere in campo un'azione concreta, capillare e testata con successo. Il progetto della Asl Napoli 3 Sud è stato il primo, era limitato nel tempo, aveva lo scopo anche di definire quale potesse essere il ruolo della pediatria di famiglia all'interno del sistema vaccinazioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il confronto
Non si è ancora spenta l'eco del dibattito a più voci sull'opportunità dei vaccini molto spesso minato da informazioni false e scorrette



Malattie infettive

Maglia nera in Campania Si punta su nuovi farmaci

Il piano contro la resistenza agli antibiotici Papilloma virus, ora è disponibile il vaccino

Maria Triassi
Presidente dell'Osservatorio regionale sui vaccini, è direttore del dipartimento di salute pubblica dell'Università degli Studi di Napoli Federico II

di **Raimondo Nesti**

Sulle malattie infettive il Mezzogiorno d'Italia, e la Campania in primis, sono purtroppo molto indietro. L'allarme arriva da Maria Triassi, presidente della Commissione regionale campana sui vaccini. Triassi fa il caso di Napoli, «ci sono stati 157 casi di morbillo. Come commissione vaccini – dice - stiamo provando ad aumentare il numero di centri vaccinali. Per ora sono pochi e questo disincentiva i genitori alla vaccinazione. Aprendo i centri 5 giorni di mattina e almeno due al pomeriggio, si potrebbe alzare la soglia delle coperture vaccinali».

Si punta sull'uso di farmaci innovativi, sul varo, ormai imminente, di un piano contro la resistenza agli antibiotici e su un piano di prevenzione nazionale. Sono queste le armi che in Campania – e nel resto del Paese – verranno messe in campo contro l'emergenza malattie infettive, di origine batterica e virale. Dall'influenza (5 milioni di italiani colpiti), le polmoniti come conseguenza dell'influenza, poi meningiti, herpes zoster, epatiti B e C, oltre alle infezioni batteriche ultraresistenti, che provocano alla morte del 7-10% dei pazienti. Infine, il papillomavirus, che può causare tumori anogenitali. Malattie infettive che avanzano proprio per la flessione delle coperture vaccinali, e alcune finite addirittura sotto alla soglia di sicurezza del 95%.Maria Triassi sottolinea anche la «resistenza agli antibiotici, uno dei grandi problemi relativi alle malattie infettive (4milioni di infezioni che generano 37mila decessi annui). Il ricorso agli antibiotici aumenta le resistenze, ci vuole una grande campagna di informazione, fermare l'autoprescrizione, incidere sul ruolo dei medici di medicina generale».

Un tema quanto mai attuale, al punto che altri esperti di livello nazionale ne hanno discusso a Roma nel corso del convegno Ahead – Achieving Health through Anti-infective Defense – promosso da Msd Italia, con il coinvolgimento di Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità, autorità regolatorie, associazioni pazienti e clinici.

Altro fronte sul quale la Campania è in ritardo è quello del papilloma virus. Oltre all'offerta ancora troppo scarsa sul territorio, incide in questo caso una chiusura culturale che vede il tema come un tabù. In Italia è da pochissimo disponibile il nuovo vaccino 9-valente che porterà ad un'efficacia superiore al 90%. Si tratta del Gardasil 9, che è appena diventato disponibile anche in Italia.La presenza in Italia del vaccino anti Hpv porterà a lavorare in sinergia anche con i pediatri, garantendo un corretto passaggio di informazioni sullo stato vaccinale dei bambini che passano appunto dal pediatra al medico di famiglia. Sempre a Roma, in un tavolo con istituzioni, associazioni in rappresentanza di varie specializzazioni (pediatria, ostetricia, endocrinologia) si è discusso a lungo dell'anti Hpv 9-valente, il Gardasil 9 (G9), vaccino indicato per prevenire le lesioni precancerose, dai tumori del collo dell'utero, vulva, vagina, ano e i condilomi genitali causati da 9 tipi di Hpv in maschi e femmine a partire dai 9 anni, come previsto dal nuovo piano nazionale di prevenzione vaccinale 2017-2019 e incluso nei Lea.Tuttavia nessun vaccino sarà mai efficace nei confronti di chi si ostina a non voler fare prevenzione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Influenza
Sono stati cinque milioni gli italiani colpiti dal virus

La solidarietà

Il convegno

Tumore al seno, più ammalate ma meno decessi

In Italia aumentano i casi di tumore del seno. Nel 2016 sono stati 50mila, 2mila in più rispetto al 2015. La mortalità però è in costante diminuzione, in particolare nella fascia d'età compresa fra 50 e 69 anni, a cui è indirizzato lo screening mammografico. È la dimostrazione dell'efficacia di questi programmi che in alcune regioni stanno coinvolgendo anche le over 45, estendendo così il target di riferimento. Quando la malattia è individuata in fase precoce, le guarigioni superano il 90%. Sono alcuni dati emersi durante il convegno Breast Journal Club l'Importanza della ricerca in oncologia che ha visto per due giorni riuniti a Napoli alcuni tra i più importanti esperti nazionali e internazionali del settore. «Grazie alla mammografia e alle terapie innovative 8 italiane su 10 colpite da cancro al seno riescono a sconfiggerlo», dice la professoressa Stefania Gori, presidente eletto dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica.

Cinquantamila **farmaci** raccolti e distribuiti gratis a nuovi e vecchi poveri

Iniziativa dell'Ordine in sinergia con il cardinale Sepe

Vincenzo Santagada
Presidente dell'Ordine dei farmacisti di Napoli, è docente di chimica farmaceutica all'Università Federico II di Napoli

di **Vincenzo Santagada**

Il diritto
Tutelare la salute garantendo le cure a quanti ne hanno bisogno

Oltre dodici milioni di Italiani e cinque milioni di famiglie soffrono oggi di povertà sanitaria. Questo significa che spesso non ci sono i soldi neanche per pagare il ticket, vuole dire tagliare su visite mediche e accertamenti, ma anche rinunciare anche all'acquisto di farmaci da banco necessari.

I costi dei medicinali rappresentano, per questa parte della popolazione che comprende soprattutto famiglie e anziani, una voce particolarmente pesante. Per questo motivo l'ordine dei farmacisti della Provincia di Napoli, provincia che spicca purtroppo per la gravità di questo allarme sociale, assieme al cardinale Crescenzio Sepe ha lanciato l'iniziativa «Un farmaco per tutti». Un baluardo in difesa della salute quale diritto fondamentale dell'uomo.

I farmaci, ma anche i prodotti diversi dai farmaci come presidi medico-chirurgici o integratori e dispositivi medici non ancora scaduti, provenienti da donazioni spontanee da parte di cittadini e aziende farmaceutiche diventano così doni preziosissimi per chi non ha la possibilità di acquistarli.

Per questo mi preme ricordare che la donazione dei farmaci è possibile tutto l'anno, usando i contenitori sempre presenti nelle farmacie che hanno aderito al progetto. L'elenco delle farmacie coinvolte lo si può trovare sul sito internet www.ordinefarmacistinapoli.it

I farmaci raccolti vengono donati ad associazioni di volontariato no profit ed enti caritatevoli, che collaborano con l'arcidiocesi di Napoli. Con questo sistema sono state raccolte cinquantamila confezioni di farmaci non scaduti, di presidi medico-sanitari e integratori.

Per un ente come il nostro, che vanta tra i propri valori inalienabili, il prendersi cura del territorio e dei cittadini, essere tra gli operatori di questa iniziativa, è davvero importante e significativo.

Abbiamo il dovere di tutelare la salute sostenendo l'accesso ai farmaci da parte di tutti. In questo contesto mi preme sottolineare che nel mese di marzo i farmacisti partecipano attivamente alla «Primavera della Prevenzione a Napoli", promossa dall'amministrazione comunale.

Obiettivo puntato in questo caso al tumore della prostata. Nei primi venti giorni di marzo il Comune ha illuminato il Maschio Angioino di azzurro per attirare l'attenzione verso la tematica della prevenzione nei confronti di questa malattia.

La campagna di prevenzione è stata organizzata avvalendosi della collaborazione delle farmacie dell'intera area metropolitana di Napoli, grazie alle quali sono stati distribuiti 200mila volantini con le dieci regole d'oro per la salute della prostata. Inoltre, moltissime sono state le visite gratuite grazie all'unità urologica mobile della Fondazione Pro.

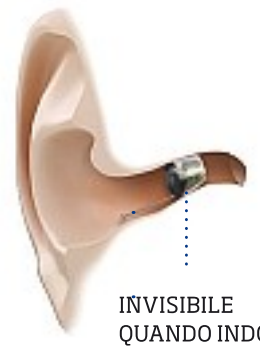
Il farmacista ricopre da sempre il ruolo di consulente sanitario sul territorio. Grazie alla sua competenza svolge un ruolo di fondamentale importanza nell'indirizzare i pazienti verso una prevenzione attiva o verso una corretta gestione della patologia con consigli su eventuali percorsi sanitari da seguire. Inoltre, la distribuzione capillare delle farmacie sul territorio consente una copertura totale che facilita il contatto con i cittadini che si esplicita anche attraverso campagne di prevenzione sanitaria che costituiscono fonte di informazione per tutti.

Mi piace ricordare anche le parole del professor Vincenzo Mirone, ordinario di Urologia dell'Università Federico II di Napoli e presidente della Fondazione Pro, che commentando l'iniziativa ha detto: «Da sempre con la Fondazione Pro siamo in prima linea per portare la prevenzione tra la gente, e siamo felicissimi del fatto che sia proprio una istituzione importante come il Comune di Napoli a promuovere queste iniziative sinergiche, che sono molto più efficaci di quelle portate avanti dai singoli. Ed è fondamentale anche la presenza dell'Ordine dei farmacisti perché il farmacista è un "facilitatore" di contatto, è colui che può indirizzare subito il paziente suggerendogli i controlli adatti. Per cui ci auguriamo che il Comune di Napoli si faccia sempre più spesso promotore di queste campagne di sensibilizzazione anche se la donna è molto più avanti dell'uomo. Infatti, mentre una donna impiega due settimane a decidere di fare una visita al seno l'uomo impiega due anni per fare un controllo della prostata. Per cui, approfittate di questa "squadra" per prendervi cura di voi stessi. È un'occasione unica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NOVITÀ PER L' UDITO
Apriti al mondo
e ascolta tutti i suoni con OpenSound™.

CISAS TELEFONO
081 05 11 500



INVISIBILE
QUANDO INDOSSATO

- 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.

NON FUNZIONA COME UN APPARECCHIO ACUSTICO TRADIZIONALE È UNA RIVOLUZIONE, PROVALO E SCOPRIRAI IL NUOVO MONDO DEL SENTIRE.

Apriti al mondo con la **NUOVA TECNOLOGIA OpenSound™**. Questa straordinaria innovazione ti offre benefici prima impossibili:

- Parlare con più persone contemporaneamente anche in ambienti rumorosi
- Maggiore capacità di comprensione delle parole
- Nuova esperienza di ascolto completa e naturale

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

La nefrologia

Beneficenza

Buono e sano, il cibo aiuta la prostata

Eccellenze Campane a Napoli è stato teatro dell'evento benefico «Buono e Sano, il cibo amico della salute dell'uomo». La serata è stata organizzata in collaborazione con la Fondazione Pro Onlus, presieduta da Vincenzo Mirone, ordinario di Urologia della Federico II di Napoli. Scopo dell'evento era raccogliere fondi da destinare ai progetti della Fondazione, che si occupa di prevenzione e ricerca nel campo del tumore della prostata. La serata godeva del patrocinio del Comune di Napoli, dell'Arcidiocesi di Napoli, dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli, dell'Università di Napoli Federico II, di Federfarma Napoli. Buono e Sano rientra nelle iniziative inserite nella «Primavera della prevenzione», la campagna promossa dal Comune di Napoli e dall'Ordine dei Farmacisti.

Reni La prevenzione 365 giorni all'anno

In Campania i pazienti in dialisi sono cinquemila, divisi tra chi si cura in ospedale e chi nei centri privati Tenere sotto controllo la pressione, seguire una corretta alimentazione e bere molta acqua limita i rischi

Attilio Di Benedetto Nefrologo, è direttore medico di NephroCare Italia, attivo in Campania con 22 centri dialisi

«Prevenire è meglio che curare». Ce lo ripetono da sempre e questo vecchio consiglio è ancora attuale e vale in moltissimi casi, uno è la cura delle patologie dei reni. Un concetto tanto importante, quello della prevenzione, da essere diventato la parola d'ordine della giornata mondiale del rene. La manifestazione, che quest'anno si è svolta il 9 marzo, è promossa dall'International Society of Nephrology, dalla International Kidney Foundation e in Italia dalla Società Italiana di Nefrologia e dalla Fondazione italiana del rene. L'obiettivo è sensibilizzare i cittadini su tutti gli aspetti delle patologie renali. Per promuovere i comportamenti corretti da seguire è stato distribuito un opuscolo, «Conoscere i reni». La brochure, curata dalla Società italiana di nefrologia, illustra segni e sintomi della malattia, ma anche le indicazioni da seguire per fare le analisi e iniziare il checkup.

Quella dei reni è una funzione fondamentale, questi due piccoli organi dalla forma a fagiolo che si trovano in basso nell'addome e sono collegati alla vescica, aiutano il nostro corpo ad espellere le scorie del metabolismo e a riequilibrarsi. Funzioni fondamentali, assolutamente da non sottovalutare. Le patologie del rene sono molto diffuse, in Italia il 9% della popolazione presenta compromessa la funzionalità di questi organi, e ci sono oltre cinquantamila mila pazienti dializzati. Cinquemila sono, invece, i pazienti in dialisi in Campania, la stima va divisa tra chi sceglie di curarsi in ospedale e chi preferisce i centri privati. In media si tratta di circa 800 pazienti su un milione di abitanti, un dato che colloca la nostra regione nelle medie nazionali. Come la Giornata Mondiale del Rene" di quest'anno ha voluto sottolineare, che molto della cura di questi problemi inizia con la prevenzione e la diagnosi precoce.

A forma di fagiolo Ecco i reni, si trovano in basso nell'addome

«La prevenzione la si fa, non si racconta e si fa in strada, tra la gente. Inoltre, è importante che sia genere specifica, perché uomini e donne presentano l'insorgenza della malattia diversamente e non rispondono ai trattamenti allo stesso modo», spiega Attilio Di Benedetto, direttore medico di NephroCare Italia, da sempre impegnata con i suoi centri specializzati e i suoi nefrologi non solo nella cura, ma soprattutto nella prevenzione della malattia renale cronica e delle sue complicanze cardiovascolari.

Ma la prevenzione è una necessità anche dal punto di vista del bilancio sanitario, infatti, continua Di Benedetto: «La spesa sanitaria ha raggiunto il valore di 113 miliardi di euro, ed è dovere di tutti i cittadini contribuire con la prevenzione alla sostenibilità attuale e futura al fine di poter continuare a garantire l'esistenza del servizio sanitario nazionale, che resta uno dei migliori al mondo e che garantisce il diritto alla salute a tutti i cittadini italiani e non solo, anche agli immigrati regolari».

Di effetti su tutto il sistema parla anche Fabrizio Cerino, general manager di NephroCare Italia: «La giornata mondiale del rene va celebrata tutto l'anno. Prevenire significa rallentare la progressione della malattia e far si che il paziente inizi la dialisi nelle migliori condizioni possibili, senza altre patologie. In questo modo le ospedalizzazioni saranno minori, più brevi e meno costose per il servizio sanitario nazionale. Soprattutto ci sarà l'accesso al trapianto del rene nelle migliori condizioni».

NephroCare Italia si occupa delle malattie dei reni anche dal punto di vista delle sue complicanze cardiovascolari.

Questo genere di complicanze, in aumento tra la popolazione del mondo occidentale, ha tra i problemi correlati la malattia renale cronica. Questa ha come conseguenza l'insufficienza renale cronica e la progressiva con la irreversibile perdita di funzionalità della capacità di filtrazione di questi organi.

Limitare i fattori di rischio di malattie cardiovascolari serve a prevenire simili patologie. Fumare meno, tenere sotto controllo la pressione arteriosa per non incorrere nell'ipertensione, monitorare gli indici di massa corporea, seguire una corretta e sana alimentazione e bere molta acqua sono tutti tasselli del quadro dello stile di vita sano e sicuro che può aiutare a limitare il rischio di sovraccaricare i reni e di ammalarsi.

Alessandra Caligiuri

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'Asl è presente nella **Terra dei fuochi** Al via lo screening per il tumore al colon

Quello che portiamo avanti è un cambiamento rivoluzionario

di **Antonio d'Amore**

Come si vive nella Terra dei fuochi? Cosa si aspettano dal proprio futuro le migliaia di persone che vivono nei cinquantacinque Comuni indicati come ricadenti in quest'area? Provo a dare una risposta, in quanto cittadino, medico e, da otto mesi, direttore generale dell'Asl Napoli 2 Nord, l'azienda sanitaria che conta tra i 32 Comuni di propria competenza molti centri classificati come ricadenti nella «Terra dei fuochi».

Un territorio che si estende a Nord della città di Napoli, oggetto da decenni di devastazioni ambientali e caratterizzato da una popolazione mediamente giovane e indigente.

Qui si vive nel dubbio alimentato dall'incertezza circa la propria condizione di salute e la salubrità del territorio in cui si abita. La gente qui si domanda se la propria salute e quella dei propri cari sia in pericolo, non conoscendo la reale incidenza dei tumori sul territorio e temendo che una patologia oncologica possa colpire la propria sfera familiare.

Su questo territorio, la sanità pubblica è da sempre la risorsa cui rivolgersi solo in caso di malattia. In questi paesi il «servizio sanitario regionale» fino ad ora ha significato solo in pochi casi «prevenzione», «indagini epidemiologiche», «screening».

Nell'Asl Napoli 2 Nord, lo screening per il tumore del colon retto – la terza forma più comune di cancro – sta partendo solo ora, mentre i dati di adesione alle campagne di screening per i tumori femminili sono sensibilmente al di sotto degli standard dei Paesi industrializzati.

In molti sostengono che la scarsa adesione ai programmi di screening sia da additare a un problema culturale, personalmente posso testimoniare che questo è certamente vero, ma che in molti casi si è trattato di un comodo alibi per amministrazioni poco attente alle politiche di prevenzione.

La «Terra dei fuochi» prima di ogni altra cosa è stata «terra di sanità poco attenta». Ora però possiamo provare a trasformare questa realtà, ripartendo dal legame positivo con questi luoghi e con noi stessi: facendoli tornare ad essere «terra nostra».

Come azienda sanitaria stiamo contribuendo a questo processo, provando a sostituire i dubbi con le certezze scientifiche.

Per questo motivo stiamo dando forte impulso ai percorsi di screening avendo coinvolto gli oltre ottocento medici di famiglia, integrando il loro lavoro con quello degli specialisti dei distretti e degli ospedali, coinvolgendo farmacisti, associazioni, scuole e autorità ecclesiastiche. Animando piazze e strade con camper e stand. Inoltre, stiamo chiudendo la fase di accreditamento del registro tumori così da avere evidenze scientifiche circa eventuali correlazioni tra territori inquinati e incidenza delle patologie oncologiche.

Stiamo facendo tutto questo in tempi rapidi, certi che tutelare la salute dei nostri concittadini significhi dare loro la forza per credere ancora nelle possibilità proprie e del proprio territorio.

Quello che stiamo portando avanti, in altri termini, è promuovere un cambiamento organizzativo e culturale rivoluzionario, partendo dalla tutela della salute di ciascuno.

Siamo consapevoli che si tratta di una strada complessa, irta di ostacoli e lungo la quale non è assolutamente scontato raggiungere il successo.

Eppure, siamo certi che questa sia la direzione giusta, nella convinzione che occorra sostituire la solitudine del dubbio presente con una speranza solidale in un futuro migliore.

Direttore generale Asl Napoli 2 Nord

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Antonio d'Amore Direttore generale Asl Napoli 2 Nord

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

In questo numero hanno scritto:
Alessandra Caligiuri, Giuseppe Cenname, Antonio d'Amore, Olga Fernandes, Sofia Gorgoni, Giulia Liperini, Marco Trabucco Aurilio, Renato Nappi, Raffaele Nespoli, Raimondo Nesti, Lorenzo Polo, Vincenzo Santagada, Gianluca Vecchio

Sono stati intervistati:
Marco Aiello, Julie Block, Alfredo Borriello, Marco Catani, Ottorino Catani, Antonio D'Avino, M.G. Angela De Laurentis, Attilio Di Benedetto, Paolo Fedelini, Francesco Saverio Mennini, Ketty Peris, Carmine Pinto, Gianluca Russo, Marco Salvatore, Roberto Sassi, Silvestro Scotti, Fabrizio Sergio, Maria Triassi, Fabio Zanchini,

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**

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

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

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

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

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

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

Distribuito con il
CORRIERE DELLA SERA
Direttore responsabile:
Luciano Fontana

© 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.

Le nuove frontiere

Da oggi a Napoli

Oncologia toracica Una due giorni tra diagnosi e cura

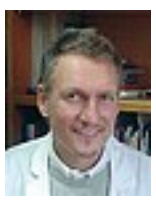
Oggi e domani a Napoli è in programma il corso nazionale di oncologia toracica dal titolo «La diagnosi, le terapie e le complicanze nell'era delle terapie personalizzate». I progressi dell'immuno-oncologia stanno infatti rivoluzionando i percorsi terapeutici nel trattamento del tumore polmonare. Si va sempre più concretizzando la possibilità di ridurre il ricorso alla chemioterapia e avere accesso a farmaci innovativi caratterizzati da una migliore tollerabilità. In questo contesto la due giorni organizzata nella città di Napoli sarà una preziosa occasione per parlare di diagnosi, cura e complicanze del tumore polmonare alla luce delle più importanti novità che hanno investito negli ltimi anni l'ambito dell'oncologia toracica. La prima giornata sarà strutturata in tre sessioni: la prima sarà dedicata alla relazione fra malattie respiratorie e tumore, la seconda alla diagnosi e la terza infine alla terapia del carcinoma polmonare avanzato.

Sispec, chirurghi per la cura del **piede**

Podologi, ortopedici, reumatologi e fisioterapisti insieme sulle nuove frontiere cliniche La tecnica mininvasiva percutanea al centro di un convegno all'Università Vanvitelli

Ottorino Catani
Specializzato in ortopedia

Fabrizio Sergio
Nel consiglio direttivo Sispec



Fabio Zanchini
Prof associato alla Vanvitelli

di **Alessandra Caligiuri**

Podologi, ortopedici, tecnici ortopedici, chirurghi vascolari, diabetologi, reumatologi e fisioterapisti. Figure diverse accumunate dallo stesso interesse: la cura del piede.

Per riunire insieme gli esperti di questo settore è nata nel febbraio 2016 la Società italiana di studio del piede e caviglia (Sispec) che, riunendo insieme specialisti diversi si propone un approccio multidisciplinare a tutte le patologie del piede. Tra i soci fondatori di questa nuova società scientifica ci sono tre chirurghi ortopedici campani, oggi membri del consiglio direttivo: Fabio Zanchini, professore aggregato di clinica ortopedica al I Policlinico dell'Università Luigi Vanvitelli, Fabrizio Sergio e Ottorino Catani.

La Sispec è giovanissima, ma può già vantare tra i suoi 150 iscritti illustri nomi della chirurgia del piede e contatti internazionali, come racconta Catani: «Siamo orgogliosi di essere riusciti a coinvolgere in questo ambizioso progetto medici come il professore Giacomo Pisani, padre della chirurgia del piede in Italia, che è il nostro presidente onorario. Inoltre, grazie ai meeting, ai congressi e alle pubblicazioni scientifiche che ne sono derivate abbiamo suscitato l'interesse internazionale. La nostra società sta per ricevere il riconoscimento della European foot ankel surgery, uno degli organi scientifici internazionali più prestigiosi in questo settore».

Obiettivo dichiarato di questa nuova società scientifica è far conoscere alle figure professionali che si occupano di cura del piede le nuove tecniche chirurgiche, aggiunge Catani: «Vogliamo essere promotori e mostrare attenzione verso tutte quelle procedure che siano innovative, ai nuovi inquadramenti clinici e terapeutici e, soprattutto, a tutte le tecnologie all'avanguardia che pongono il complesso mondo del piede al centro dei nostri studi». Proprio per confrontarsi sulle nuove tecniche di trattamento delle patologie del piede la Sispec si è data appuntamento il 12 maggio all'Università di Napoli Luigi Vanvitelli, per un convegno dal titolo «Analisi logica del gesto chirurgico in chirurgia percutanea del piede». Lo scopo dell'incontro puntualizza Catani è «condividere i risultati ottenuti, mettere a nudo l'esperienza del chirurgo che si occupa di queste procedure e raccogliere le intuizioni e i limiti in un serrato confronto scientifico. Oltre a ciò abbiamo organizzato il meeting anche per lanciare in Italia l'idea e la possibilità che Napoli possa ambire a diventare un centro di riferimento nello studio del piede».

Ma c'è anche uno scopo ben più ambizioso, come spiega il chirurgo: «Da questo confronto, potrebbero partire e generarsi nuove idee, potrebbe definirsi un percorso formativo per chi vuole avvicinarsi a questa chirurgia e impiantare finalmente dei binari su cui stabilire delle linee guida condivise».

Il congresso sarà il punto di partenza per approfondire le caratteristiche della chirurgia mininvasiva percutanea, una tecnica che in questi anni, anche grazie all'opera di divulgazione della Sispec, si sta facendo sempre più strada nel trattamento delle patologie del piede. Ad esempio si usa nei casi di alluce valgo, un problema molto diffuso tra le donne e che porta a conseguenze dolorose e invalidanti, come il conflitto con la scarpa, dolori e gonfiori. La chirurgia mininvasiva percutanea può essere usata però anche per il trattamento di altri problemi, come le dita deformate, le talloniti, il piede piatto e il neuroma di Morton.

Zanchini, Catani e Sergio sono stati tra i docenti di questa metodologia al corso di Cadaver lab a Barcellona. Catani descrive così i vantaggi della microchirurgia percutanea che prevede incisioni minime e accessi millimetrici: «C'è rispetto per il dolore chirurgico del paziente. Si riprende a camminare quasi subito e si torna così a essere autosufficienti» e conclude che «l'entusiasmo dei pazienti trattati è la vera fonte di ispirazione di questa esigenza scientifica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La medicina estetica

Niente aghi né farmaci Sedute di **radiofrequenza** per migliorare l'aspetto

In 20 minuti via i segni dell'invecchiamento e la cellulite

Gianluca Russo
Presidente nazionale della Società italiana di radiofrequenza non ablativa e docente presso la Scuola internazionale di Medicina estetica

In un'era particolarmente polarizzata sulla bellezza e sulla cura della persona, un numero sempre maggiore di persone rivolge la propria attenzione ad una nuova disciplina medica, la medicina estetica. Ma sempre più spesso questi pazienti si imbattono in una giungla di offerte di prestazioni e trattamenti a buon mercato fatte da medici estetici spesso improvvisati, con tutte le conseguenze che ne derivano sia da un punto di vista estetico che per la loro salute.

Questo tema sta particolarmente a cuore a Gianluca Russo, direttore scientifico del network «ilmiomedicoestetico», che racchiude ambulatori e studi di medicina estetica con l'obiettivo di garantire ai propri pazienti sicurezza, qualità, competenza e naturalezza del trattamento.

«Chi si rivolge ai nostri ambulatori e studi medici – spiega Russo - troverà solo medici estetici con un percorso formativo specifico, in continuo aggiornamento e che utilizzano prodotti e strumenti delle migliori aziende presenti sul mercato, con alle spalle studi clinici che ne attestino la sicurezza e la qualità, che applicano solo protocolli validati delle società scientifiche di riferimento».

Questa linea di condotta fa si che al network possano accedere solo professionisti di comprovata esperienza, che possano assicurare un valido *know how* .

«I medici che ne fanno parte sono attentamente selezionati in funzione della loro formazione specifica, della competenza maturata e del continuo aggiornamento professionale. Ma questo non ci basta, i nostri medici si impegnano anche a garantire un determinato standard di sicurezza e qualità, in altre parole a utilizzare solo prodotti e strumenti validati scientificamente e che hanno dimostrato sicurezza ed efficacia terapeutica».

A chi guarda questo network? «A tutti coloro che vogliono prendersi cura della propria bellezza, della propria salute, del proprio benessere senza modificare il proprio aspetto. I nostri medici si prenderanno cura della bellezza e della salute dei nostri pazienti a 360 gradi e non solo dell'inestetismo lamentato. La nostra prima visita prevede oltre che una approfondita anamnesi sia specifica che generale, un esame obiettivo mirato all'inestetismo e un esame obiettivo generale per valutare in toto lo stato di salute dei nostri pazienti e un check up cutaneo. A tutto questo farà seguito una prescrizione terapeutica sia correttiva, per correggere l'inestetismo lamentato, che preventiva per insegnare loro a prendersi cura della propria bellezza e della propria salute giorno dopo giorno. Ad oggi contiamo ventuno studi e siamo presenti in nove regioni ma presto riusciremo a essere presenti su tutto il territorio nazionale».

Il network
Alcuni professionisti di provata esperienza per garantire sicurezza nei trattamenti medici

La visita
Oltre all'approfondita anamnesi previsto un esame obiettivo e un check up cutaneo

Tra i vari trattamenti proposti, la radiofrequenza non ablativa è uno dei più moderni, sicuri ed efficaci da utilizzare in medicina estetica per contrastare molti inestetismi di viso e corpo.

Gianluca Russo, che è anche presidente nazionale della Società italiana di radiofrequenza non ablativa e docente presso la Scuola internazionale di Medicina estetica di Roma, spiega che questa tecnica «è particolarmente indicata per combattere i segni dell'invecchiamento, il rilassamento cutaneo, la cellulite, le adiposità. Ma anche le smagliature e l'acne. Una seduta di Radiofrequenza - aggiunge il professionista – dura circa venti minuti e dona un aspetto riposato e giovane, senza l'utilizzo di aghi o farmaci da iniettare. Una metodica assolutamente indolore che consente un'immediata ripresa della vita di relazione». Un aspetto questo di certo non secondario, tanto che oggi la medicina estetica è sempre più orientata verso metodiche poco o per nulla invasive, tecniche che consentono un rapido ritorno alla vita di tutti i giorni.

Nuove tecniche
Un trattamento di radiofrequenza al viso per eliminare inestetismi e segni di invecchiamento

Renato Nappi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Con il supporto di
SANOFI GENZYME
www.sanofigenzyme.it

La chirurgia plastica

La novità

Alimentazione, due integratori al 100% italiani

L'alimentazione è un aspetto fondamentale della vita quotidiana che non deve essere assolutamente trascurato. Un corretto regime alimentare ci consente di avere uno stile di vita adeguato per poter affrontare con entusiasmo ed energia gli impegni giornalieri: il nostro stato psico-fisico è spesso lo "specchio" di ciò che mangiamo. Partendo da questo assunto a Novara sono stati realizzati l'integratore sieroproteico (Albavis) e l'integratore isotonico (Albatonic), al 100% italiani. La tracciabilità e l'origine del siero utilizzato è garantita dall'inizio alla fine della filiera. «Questo – dicono i produttori - fa sì che all'utilizzatore finale venga garantito un prodotto di qualità superiore e dalle caratteristiche bioattive integre le cui proteine vengono interamente assorbite dall'organismo». A testimoniare quanto l'alimentazione naturale sia preziosa per il mondo dello sport è stato l'ex nuotatore Leonardo Tumiotto.

Cinquanta sfumature di **lifting** Tecniche poco invasive e senza rischi

Bando agli interventi estremi, oggi si preferiscono infiltrazioni e fili biorivitalizzanti

Alfredo Borriello Chirurgo plastico e specialista in medicina estetica e ricostruttiva, è dirigente responsabile dell'unità operativa di chirurgia plastica presso l'ospedale Pellegrini Asl 1 di Napoli

di **Gianluca Vecchio**

Non solo per le donne, oggi anche per gli uomini, l'obiettivo del ringiovanimento è sempre più sentito, una vera e propria esigenza. Pur essendo il mondo della bellezza ancora dominato dalle donne (con oltre 8 milioni di interventi, l'84.7% del totale), quasi un milione e mezzo di trattamenti estetici e operazioni nel 2015 hanno riguardato gli uomini, pari al 15,3% del totale: nel 2014 erano il 13,7%.

Naturalmente si punta ad interventi che abbiano rischi bassissimi, poco o per nulla invasivi. Questa la tendenza generalizzata che è ormai entrata nella vita quotidiana, in un nuovo concetto di «cura» della persona.

Bando quindi ai lifting chirurgici estremi. Adesso il ringiovanimento del viso lo si vuole più soft, magari con trapianti di grasso a zigomi e labbra, fili di sospensione e tanti trattamenti di medicina estetica meno invasivi, come botulino e filler, sempre più richiesti.

Nonsolodonne Alta la percentuale di uomini che vogliono ringiovanire

Ne parla Alfredo Borriello, direttore dell'unità operativa di chirurgia plastica all'ospedale Pellegrini di Napoli.

«Oggi – spiega - non ha più senso discutere genericamente di lifting. Ad ogni paziente va prospettata la soluzione più consona alle sue esigenze e ai suoi problemi. Alcune tecniche sono troppo invasive e si usano meno, come appunto i lifting chirurgici molto forti, raramente offerti e richiesti. Ora si preferisce una combinazione di tecniche chirurgiche che hanno un effetto più naturale e consentono un recupero più veloce, anche se hanno una minore durata».

Borriello parla del *midface lift* che rende possibile un lifting del terzo medio del volto che solleva gli zigomi, e del *liquid lift* che si usa esclusivamente con le infiltrazioni. Il chirurgo dice anche che questo trattamento è oggi tra i più richiesti, ma non è da meno il *browlift* o sollevamento delle sopracciglia.

L'ultima novità? Si chiama *endolift*, è una tecnica indicata per il ringiovanimento del terzo inferiore del volto (mento, mandibola e collo).

«Funziona – dice il chirurgo - attraverso l'utilizzo di fibre laser che svolgono una retrazione cutanea, perfetto nel caso di rilassamenti non eccessivi della regione mandibolare, zona critica del viso. Anche il laser CO_2 frazionato è molto adatto proprio per il ringiovanimento cutaneo. Altrettanto praticato il *lipofilling* con l'utilizzo anche delle cellule staminali».

Tra i trattamenti più richiesti e nuovi, sicuramente i fili biorivitalizzanti, che consentono un vero e proprio lifting non chirurgico chiamato FTC Lift (Fine Thread Contour).

«Si tratta – spiega il chirurgo Borriello - di un innovativo trattamento che si effettua attraverso l'inserimento senza incisioni di fili di biostimolazione in Polidioxanone. Con questo trattamento si riesce ad ottenere l'aumento della proliferazione di collagene, il sostegno e la stimolazione dei tessuti lassi, per un effetto liftante ma leggero. Non a caso infatti lo chiamiamo soft-lifting».

Ma perché sono tanto innovativi rispetto agli altri "fili" che si applicano da anni?

«Questi fili di ultima generazione - prosegue il chirurgo - possono essere impiegati nella trazione dei tessuti, ma soprattutto aiutano nella loro rigenerazione. Inoltre la tecnica non prevede incisioni, ma solamente l'uso di un piccolo ago. Il ringiovanimento è visibile e non esistono effetti collaterali. Si può intervenire sul viso ma anche sul collo e su diverse altre parti del corpo come l'interno coscia e l'interno braccia. Anche nel caso degli ormai famosi "fili" bisogna ricordare che, come accaduto spesso nella storia della chirurgia plastica, dall'esperienza ospedaliera si è poi trovata applicazione anche in campo estetico: infatti si utilizzano fili per intervenire nei casi di paresi facciali».

E per quanto riguarda i materiali, per i filler, tra le novità c'è l'applicazione di diversi tipi di acido ialuronico.

«Questi filler hanno differenti caratteristiche biochimiche e molecolari, e sono specifici per le varie zone del volto, dagli zigomi alle labbra».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ISTITUTO di TERAPIA RELAZIONALE
Caserta Napoli

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA SISTEMICO-RELAZIONALE

RICONOSCIUTA DAL

FORMAZIONE

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

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

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

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

SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA | **SUPERVISIONE CLINICA** | **CONSULENZE TERAPEUTICHE** | **E.C.M.**

SERVIZIO DI PSICOTERAPIA SOLIDALE

Una parte del Servizio clinico viene riservato con tariffario impostato sui modelli della Sanità Pubblica, o in gratuità nei casi di grave indigenza. La lista di attesa segue la prenotazione telefonica.

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

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

www.iterscuola.it