







# Oddio, il cambio di **stagione**

È il momento più delicato per chi soffre di depressione

alle pagine 2 e 3 **Nespoli, Vecchio** 

#### La ricerca

Se il reddito è alto l'aspettativa di vita diventa più lunga

a pagina 5 Esposito, Giugliano

#### La novità

Arriva il farmaco per abbassare i livelli di colesterolo

a pagina **5 Dambruoso** 

### **II progetto**

Ora c'è una «Diva» che può prevedere il rischio del cancro

a pagina **9** 

#### Verso l'estate

Il botulino arma per sconfiggere il troppo sudore

a pagina **12 Russo** 

### La campagna

«Sono un T1po» fumetti e concorso contro il diabete

a pagina **14** 



n line

L'inserto speciale **Salute e prevenzione** può essere consultato anche su **www.corrieredelmezzogiorno.it** 



# **Empower Your Health**

HEALTH MANAGEMENT | HEALTH COMMUNICATION | ANTIFRAUD HEALTH MANAGEMENT

www.hslandpartners.com

MILANO|ROMA|NAPOLI

### Il focus

# C'è il cambio di stagione male di vivere in agguato Le istruzioni per superarlo

Insonnia, irritabilità, stati ansiosi e instabilità dell'umore sono segnali chiari e inequivocabili di «malattie dell'anima» Non sempre rivolgersi allo psicologo può essere sufficiente I farmaci sono un aiuto ma attenzione agli effetti collaterali





Mariarosaria Menafro Psicologa e psicoterapeuta Fondatrice dell'Istituto di terapia relazionale di Napoli



Lucrezia Chianura Psichiatra e psicoterapeuta. dirigente di salute mentale dell'Asl di Bari

#### di **Raffaele Nespoli**

a sempre i cambi di

stagione sono un mo-

mento particolarmen-

te delicato per chi soffre di depressione, ansia o attacchi di panico. Una questione complessa, che merita di essere affrontata da diversi punti di vista. Parte da lontano l'analisi della psicologa e psicoterapeuta Mariarosaria Menafro. «Storicamente – spiega - il controllo dei cambiamenti climatici ha rappresentato nell'evoluzione umana una conquista fondamentale. La possibilità di contrastare le forze naturali, che l'uomo ha sperimentato con il ricorso a tecnologie sempre più avanzate, gli ha consentito di superare il suo timore di fondo di essere sopraffatto dall'ambiente. L'esistenza umana nel tempo, contrassegnata da semine e raccolte, da trasformazioni finalizzate al consumo dei cibi e alla loro conservazione, fondava nei rituali propiziatori la garanzia della sua sopravvivenza. La coralità partecipe nell'impegno della vendemmia, ad esempio, esprimeva l'appartenenza alla comunità e ne tracciava le matrici identitarie».

Per la dottoressa Menafro queste rudimentali forme di «autocura collettiva» avevano un effetto catartico sulle sofferenze psicologiche e quindi, non era un caso che per ogni periodo dell'anno vi fosse una ritualità specifica.In questa prospettiva, prosegue Menafro «la maggiore sensibilità ai cambiamenti atmosferici, con sintomi quali insonnia, irritabilità, stati ansiosi e abbassamento e instabilità del tono dell'umore (per quanto siano chiamati in causa anche fattori fisici, una riduzione nella produzione di endorfine, sostanze con un potere analgesico, e un aumento dell'Acth, l'ormone dello stress) denota una particolare vulnerabilità soggettiva correlata alla propria fase di sviluppo e un'alterazione della sfera relazionale».

Nell'analisi dell'esperta, talvolta, la difficoltà a sintonizzarsi con «il tema stagionale» e i suoi derivati, attiva un rifiuto inconsapevole o più semplicemente un contrasto cosciente, all'area psicologica connessa.«Si osservano reazioni equivalenti a quelle attese per quello specifico clima, ma di



segno opposto, come a voler ritardare artificiosamente lo scorrere del tempo. Il bisogno di appartenenza è profondamente radicato nell'individuo, percepirsi entro un sistema di rapporti storicizzati, ha una matrice complessa e una fun- esistenziale", e condividere

zione di consolidamento della propria identità e sicurezza. Riconoscere e riconoscersi entro una cornice di senso, indipendentemente dalla tipologia familiare, permette di ritrovare il proprio "mandato

quella ritualità che, mentre scandisce il tempo che passa, ne dissolve le paure sottese».

Se i cambi di stagione possono essere problematici, va detto che in generale l'incidenza di queste «malattie dell'anima» sta aumentando si-

gnificativamente. **Patologie** 

Nei

giovani

sono in

l'ansia

attacchi

di panico

e gli

aumento

La depressione colpisce oggi il 6,2% degli italiani, con una maggiore incidenza nel Sud a causa di condizioni economiche e sociali disagiate. La cosa preoccupante è che a livello globale il disturbo è cresciuto di quasi il 20% in 10 anni, con più casi tra le donne (5,1%) rispetto agli uomini (3,6%). Dal 2005 al 2015 le diagnosi di depressione sono aumentate del 18,4%, ma solo la metà di chi ne è colpito ha accesso a cure e trattamenti adeguati, proporzione che cala nelle regioni più disagiate. Alcune volte rivolgersi ad uno psicologo non è sufficiente, serve anche la consulenza di uno psichiatra che possa affiancare alla terapia psicologica anche una terapia farmacologica. «Questo lavoro in team – spiega la dottoressa Lucrezia Chianura – si rende indispensabile quando i disturbi iniziano a condizionare pesantemente vari aspetti personali. L'ansia o la depressione sono condizioni che tutti possono lamentare in alcuni momenti della vita, tuttavia possono iniziare ad essere tal-

## La depressione in Italia



il **6,2%** degli İtaliani, diversi i casi nel Mezzogiorno a causa di **condi** conomiche e sociali di quasi il 20% in dieci anni, con un'incidenza più elevata tra le **donne** rispetto agli uomini (3,6%)

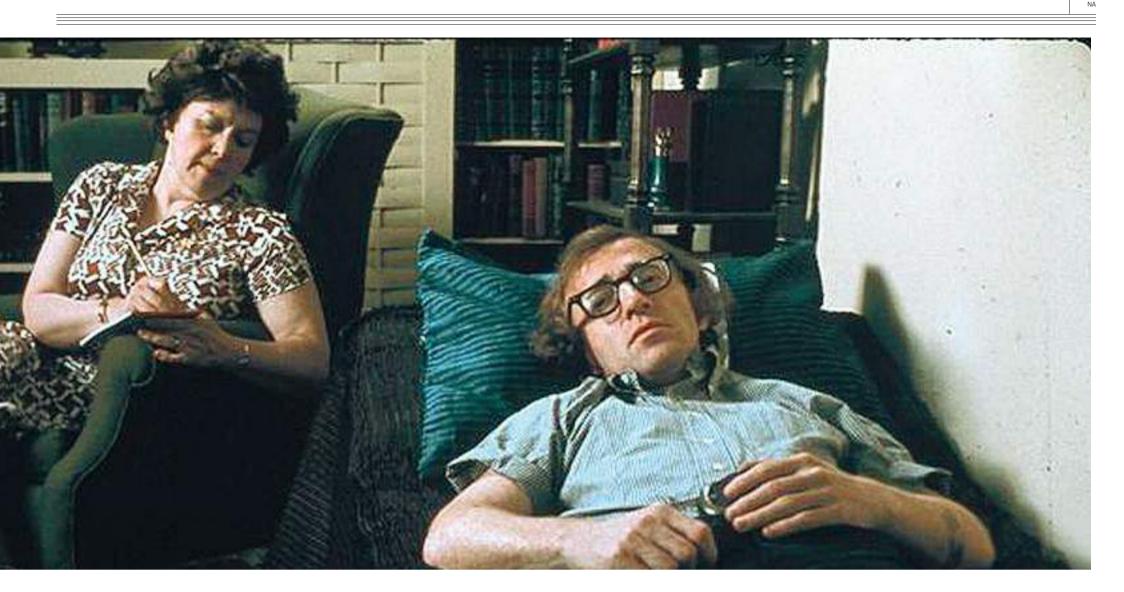


Dal 2005 al 2015 la depressione ha visto un aumento del 18,4% dei casi ma solo la metà di chi ne è colpito ha accesso a cure e trattamenti adeguati, proporzione che cala in alcune Regioni del Sud

L'esordio del disturbo si ha di solito tra i 25 e i 30 anni, ma esistono anche forme precoci spesso accompagnate da altri disturbi come ansia o attacchi di panico

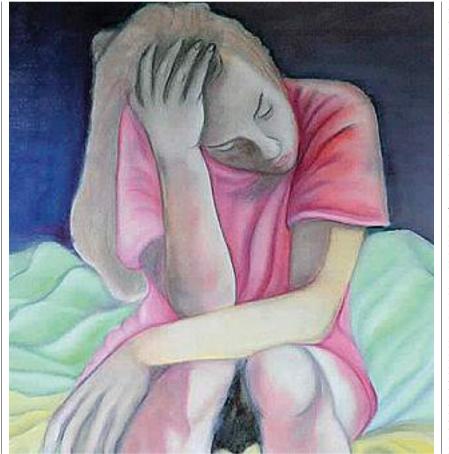
Quando il disturbo compromette la sfera relazionale, sociale e lavorativa di una persona si rende necessario il supporto di un trattamento farmacologico che possa coadiuvare la terapia psicologica

Corriere del Mezzogiorno Lunedì 24 Aprile 2017



Al cinema Woody Allen sul lettino dell'analista e, a lato il male oscuro in un'opera d'arte mente pervasive da alterare quello che si definisce "funzionamento globale di una persona". Quindi la sfera relazionale, sociale e lavorativa. In questi casi il disagio non è più circoscritto né affrontabile».

Spesso è proprio lo psicoterapeuta a consigliare il supporto di uno psichiatra. Va detto che ansia e depressione sono spesso associate, come due facce della stessa medaglia. Questo aiuta a capire perché i farmaci che vengono usati per il trattamento di queste due condizioni appartengono alla stessa classe. Ma chi sono i soggetti più colpiti? La dottoressa Chianura conferma che statisticamente le donne sono più colpite, solitamente l'esordio si ha in un'età che varia tra i 25 e i 30 anni. Tuttavia «esistono anche forme giovanili, ad esempio per quel che riguarda gli attacchi di panico. Il più delle volte questi disturbi non sono determinati dal contesto – chiarisce la specialista ma sono sempre legati ad esso. Nel senso che è il contesto a gravare o a supportare la persona». Insomma, sono più si-



tuazioni che, combinate, solitamente concorrono a far emergere una patologia. Alcuni studi parrebbero mettere in evidenza una maggiore incidenza di fenomeni depressivi nel Sud del Paese, è probabile che eventuali differenze siano legate ad un maggior disagio sociale ed economico. Al di là delle differenze geografiche, tutti coloro che assumono farmaci psichiatrici si chiedono spesso quando la terapia potrà concludersi. I farmaci sono un valido aiuto, ma spesso hanno anche effetti collaterali molto fastidiosi. «In generale – dice la psichiatra - i farmaci non sono per sempre. Talvolta alla sospensione può seguire una ricaduta del paziente, in altri casi una ricaduta può essere determinata da situazioni di stress o da passaggi evolutivi importanti. Se questo avviene, il medico psichiatra tende a riutilizzare la terapia che già in passato si era rivelata efficace».Per le nuove terapie, l'obiettivo sembra essere un più che altro quello di ridurre al massimo i «fastidi» del farmaco. «Tutti i medicinali oggi

in commercio - conclude la dottoressa Chianura - hanno in media dai 10 ai 15 anni. La sfida ora è quella di riuscire ad eliminare il più possibile gli effetti collaterali. Questi medicinali possono infatti portare a disturbi gastrointestinali o della sfera sessuale, nel senso di un calo del desiderio». Un problema non da poco, perché molti giovani abbandonano le terapie proprio per queste ragioni. La questione dell'aderenza alle terapie è centrale anche per gli effetti che i farmaci possono generare nel caso di una sospensione brusca o, al contrario, nel caso di un abuso (cosa che accade solitamente con gli ansiolitici). «La regola – conclude la psi-

chiatra - è quella di rispettare alla lettera le prescrizioni. L'ideale sarebbe riuscire sempre a seguire il paziente in maniera globale, con un approccio integrato tra psichiatra e psicologo o psicoterapeuta. Un lavoro di squadra che risulta fondamentale per la ripresa da parte del paziente di una vi-

ta piena e soddisfacente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Il lettino del terapeuta? Ora è sul web

Una parte della crescente domanda di analisi si riversa ormai su internet



Antonella Bozzaotra Presidente Ordine degli psicologi

di **Gianluca Vecchio** 

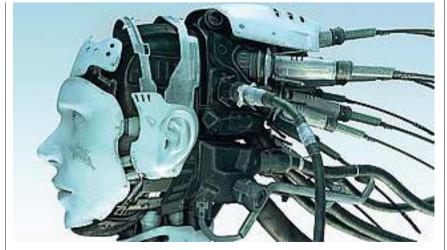
on la rivoluzione digitale, dal lettino allo smartphone il passo è breve. Come nel resto del mondo, anche in Italia l'impatto delle nuove tecnologie sta cambiando la psicologia, ampliando la gamma di interventi e allargando in maniera esponenziale la platea dei possibili utenti. Una transizione che non sostituisce, ma si affianca alla consulenza tradizionale e che, oltre alle enormi potenzialità, mostra anche una serie di rischi. Per questo il consiglio nazionale dell'Ordine degli psicologi si riunirà a Napoli per riflettere su questi temi e mettere in campo linee guida adeguate ai progressi tecnologici.

L'occasione sarà il convegno dal titolo: «L'intervento psicologico tra luoghi virtuali e luoghi reali», in programma il 4 e 5 maggio all'Università Parthenope, organizzato dal Cnop in collaborazione con l'Ordine degli Psicologi della Campania presieduto da Antonella Bozzaotra e l'assessorato regionale alle Pari opportunità

le alle Pari opportunità.

Anche i dati dimostrano che una parte della crescente domanda di psicologia si riversa su internet. In Italia, su 6omilioni di cittadini, circa 38 milioni sono utilizzatori di internet, molte persone sono connesse per metà della propria giornata e il 48% degli utenti ha acquistato negli ultimi trenta giorni un prodotto o un servizio on line.

In questo scenario vanno inseriti i risultati di un'indagine riportati nel documento elaborato per il convegno dalla commissione «Atti tipici del Cnop». Su un campione di 389 siti che offrono prestazioni psicologiche attraverso la rete, il 16% degli intervistati dichiara di utilizzare già internet per



In testa I contorti meccanismi della mente umana le consulenze, il 54% è interessato ed è pronto a cogliere quest'opportunità dopo un'adeguata formazione e una maggiore chiarezza del quadro deontologico di riferimen-

Le nuove tecnologie azzerano le barriere architettoniche e si mostrano un validissimo

strumento di assistenza e intervento in particolare per le persone con disabilità o per quanti vivono in zone remote. Tra luci e ombre, c'è però chi si dimostra scettico, mentre sono sempre più le app a carattere psicologico per smartphone e tablet con funzione di diagnosi, prevenzione e sostegno. Sino alla consulenza e alla riabilitazione, spesso senza alcuna indicazione chiara per l'utenza riguardo l'affidabilità e validità del prodotto e senza una consulenza psicologica per lo sviluppo e la validazione dell'app.

Insomma, sono state colte solo in parte le enormi potenzialità offerte dalla realtà virtuale. Basti pensare alla creazione di ambienti simulati per aiutare il paziente ad affrontare le paure o a gestire i desideri. Un esempio è il lavoro che si può svolgere sui disturbi dell'attenzione, sulla dipendenza dal cibo, ma anche sullo stress post traumatico. Lavorando sulla dimensione del tempo, infatti, si può far rivivere l'esperienza, modificare ricordi e vissuti emotivi per arrivare a una sorta di adattamento.

Per immergersi appieno in questi scenari, grazie a una semplice registrazione i partecipanti al convegno potranno sperimentare la realtà virtuale.

Il rendez-vous all'ombra del Vesuvio sarà anche l'occasione per un approfondimento e per aggiornare la posizione degli psicologi italiani anche sul fronte delle nuove linee guida.

### La patologia

#### **L'evento**

Nonsolomedicina, alla Federico II c'è Erri De Luca

Per il ciclo di eventi #NONSOLOMEDICINA, promosso dalla Scuola di medicina e chirurgia e dall'Azienda ospedaliera universitaria Federico II, lunedì 8 maggio (dalle ore 15 in poi), nell'aula magna di Biotecnologie, docenti, studenti e professionisti della salute incontrano lo scrittore Erri De Luca. Nato a Napoli nel 1950, Erri De Luca ha scritto narrativa, teatro, traduzioni, poesia ed è stato spesso al centro di vere e proprie campagne per la tutela dei diritti civili. Prosegue

così il ciclo di eventi #NONSOLOMEDICINA, che prevede appuntamenti periodici con personaggi del mondo dell'arte, della cultura, dello sport e dello spettacolo, invitati a portare la loro esperienza nelle aule universitarie con l'obiettivo di favorire l'integrazione dei saperi. Finora sono stati ospiti del ciclo di eventi Vincenzo Salemme, Maurizio De Giovanni, Gennaro Rispoli, Edoardo Bennato, Gino Strada, Alessandro Siani.

# Cefalea Un centro d'eccellenza a Napoli

La struttura, presso l'Università della Campania «Luigi Vanvitelli», è capofila in tutto il Sud I risultati di una ricerca pubblicati sulla rivista scientifica di settore più importante al mondo



Gioacchino Tedeschi Neurologo, direttore del Centro cefalee dell'Università della Campania



Russo Responsabile ambulatorio del Centro cefalee dell'Università della Campania

di **Emanuela Di Napoli Pignatelli** 

emicrania? A differenza di quanto spesso si pensa non è un semplice mal di testa, ma una condizione disabilitante, caratterizzata da forti cefalee che di solito vengono accompagnate da nausea, vomito e fastidio per suoni, odori e luci. In Italia sono oltre cinque milioni i pazienti che ne soffrono. Le cause del disturbo sono in parte sconosciute ma la sinergia tra fattori genetici ed ambientali sembra giocare un ruolo predominante.

Discorso parallelo è quello dei fattori scatenanti, tra i quali vanno annoverati: stress, stanchezza, ansia, cambiamenti ormonali, ma anche clima, rumori, il consumo di alimenti vasodilatatori, alcol e alcuni farmaci.

È stimato che circa la metà dei pazienti non riceve una diagnosi corretta e tempestiva e quindi una terapia adeguata. Nasce quindi un progetto della Società italiana di neurologia che prevede l'organizzazione di una «Settimana di prevenzione del mal di testa» (dall' 8 al 14 maggio) su tutto il territorio nazionale.

Il centro cefalee della prima clinica neurologica dell'A.o.u. dell'Università della Campania «Luigi Vanvitelli» diretto dal professor Gioacchino Tedeschi coordinerà i centri cefalee più qualificati del Sud Italia per l'attivazione di un servizio gratuito di visite speciali-

Lo scopo del progetto, spiega il professor Tedeschi, è creare una sinergia di competenze su tutto il territorio nazionale, per mettere a disposizione dei pazienti i migliori esperti e ampliare la cultura della prevenzione.

Ma una buona pratica clinica non può essere disgiunta da una altrettanto valida ricerca scientifi-

ca che aiuti a capire approfonditamente i meccanismi sottostanti la patologia.

Grazie alle tecniche avanzate di imaging cerebrale, negli ultimi anni si è assistito per quanto riguarda l'emicrania ad un'evoluzione nella comprensione delle strutture coinvolte, delle anomalie di funzionamento, delle diverse modalità di processare non solo il dolore ma anche altre tipologie di stimoli come ad esempio

quelli luminosi, spiega Tedeschi, che ci hanno permesso di comprendere che l'emicrania non è una malattia vascolare o una semplice patologia dolorosa ma uno specifico disturbo di tipo neurologico.

In passato, infatti, si considerava l'emicrania come un problema collegato ai vasi sanguigni poiché spesso i pazienti riferiscono di sentire come una pulsazione alle tempie nel corso di una crisi.

Nel corso delle crisi emicraniche, circa i due terzi dei pazienti sperimentano una condizione definita «allodinia cutanea», un fenomeno per cui si avvertono come dolorosi stimoli che invece non lo sono. Alcuni arrivano a non sopportare occhiali, orecchini o la cravatta così come può ri-sultare doloroso anche il vapore della doccia.

L'allodinia cutanea è un elemento clinico importante, poiché i pazienti che la sperimentano nel corso degli attacchi poi possono, con il tempo, in momenti diversi provare le stesse sensazioni, e ciò potrebbe rappresentare l'inizio di una cronicizzazione dell'emicrania.

«Recentemente, il nostro gruppo di ricerca ha chiarito i meccanismi sottostanti l'allodinia cutanea - sottolinea il professor Tedeschi - dimostrando che i pazienti affetti da emicrania e cessorio hanno un peculiare funzionamento dei circuiti cerebrali coinvolti nella processazione del dolore.

Se è vero che il dolore determina l'attivazione di specifiche aree cerebrali, gli emicranici allodinici man mano che lo stimolo doloroso aumenta, reclutano altre zone del cervello al fine di ridurre la percezione del dolore».

I risultati della ricerca sono stati pubblicati su Cephalalgia, guadagnando la copertina dell'ultimo numero della rivista scientifica, la più importante al mondo nel campo delle cefalee.

In altri termini, come chiarisce il dottor Antonio Russo, responsabile del Centro Cefalee dell'Università della Campania "Luigi Vanvitelli" «il cervello si attiva per sconfiggere il dolore ma, al contempo, si "dispera" perché teme che quel dolore possa durare troppo a lungo o forse, danneggiarlo».

Negli ultimi anni, conclude poi Gioacchino Tedeschi, grazie alla ricerca scientifica sono arrivate a disposizione del neurologo che si occupa di cefalee armi terapeutiche specifiche ed innovative che hanno reso l'emicrania non più un disturbo, spesso invalidante, da sopportare per tutta la vita come una maledizione ma come una condizione che si può affrontare e trattare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Sanità digitale Exprivia vince l'appalto

È stata assegnata la commessa per il sistema informatico della Regione Puglia Si tratta di un appalto da 19,5 milioni di euro per la durata iniziale di 36 mesi



Domenico Favuzzi Presidente e amministratore delegato del gruppo una delle principali realtà Information technolgy specializzate in progettazione, sviluppo e integrazione di soluzioni software

n Puglia assegnato l'appalto per la gestione del sistema informativo sanitario e ad aggiudicarsi la gara è stata Exprivia quotata al segmento Star di Borsa Italiana - con la propria controllata Exprivia Healthcare It srl., società che opera nel mercato della sanità. È un appalto di 19,5 milioni, di cui 12,7 di pertinenza della società. Durerà 36 mesi con la possibilità di rinnovo per altri 24. Exprivia, dunque, si è aggiudicata in via definitiva la gara bandita con procedura aperta per conto della Regione Puglia per l'affidamento. E i servizi riguardano evoluzione applicativa, conduzione operativa, assistenza tecnico-applicativa e manutenzione dei sistemi informativi Edotto e Trattamento Ricette Farmaceutiche.

«Grazie al sistema Edotto e alla sua pervasività presso tutte le strutture sanitarie della regione, la Puglia disporrà di un governo capillare delle attività erogate dalle strutture sanitarie, al passo con le regioni più virtuose nelle scelte di sanità digitale», fanno sapere dalla società con sede a Molfetta, in provincia di Bari. In modo particolare è un gruppo internazionale, oggi composto da circa 2000 professionisti, in grado di abilitare il processo di trasformazione digitale attraverso soluzioni che coinvolgono l'intera catena del valore del cliente. Forte di un knowhow e un'esperienza maturate in oltre 30 anni di presenza costante sul mercato, Exprivia dispone di un team di esperti specializzati nei diversi ambiti tecnologici e di dominio, dai Big Data al Cloud, dall'IoT al Mobile, dal mondo Sap alla It Security, distribuiti fra le diverse sedi in Italia e all'estero (Europa, America e Asia). Quotata in Borsa Italiana dal 2000, al segmento Star, Exprivia affianca i

Banking&Finance, Telco&Media Energy&Utilities, , Aerospace&Defence, Manufacturing&Distribution, ,Healthcare e Pubblica Amministrazione. Inoltre la società è soggetta alla direzione e coordinamento di Abaco Innovazione spa.

Tornando alla commessa, le attività previste riguarderanno il complesso della infrastruttura tecnologica delle aziende sanitacloud computing e specificamente l'evoluzione dell'infrastruttura applicativa Edotto. «Il sistema Edotto, sviluppato da Exprivia Healthcare e in esercizio da luglio 2012, sarà localizzato presso un unico datacenter regionale, e consentirà l'accesso alle sue componenti applicative da parte di tutti gli operatori del +SSR», fanno sapere dal gruppo pugliese. Che spiegano in dettaglio: «L'evoluinformativo sanitario Edotto è guidata dalle linee di indirizzo normativo del contesto sanitario nazionale e regionale, che prevedono la progressiva tendenza alla deospedalizzazione dei pazienti con assistenza sanitaria presso il domicilio del paziente, la riorganizzazione della rete di cura territoriale volta ad una maggiore attenzione agli aspetti di governo della continuità assistenziale, la necessità che le aziende sanitarie siano meglio in grado di riorganizzare i processi e i modelli operativi e di governance potendo fare affidamento sulle capacità dei propri sistemi informativi». e amministratore delegato di Exprivia, dice: «L'affidamento ad Exprivia di questa importante com-

Domenico Favuzzi, presidente messa, conferma il ruolo di leadership del gruppo nella realizzazione delle soluzioni e servizi sanitari. Il gruppo porta a valore gli investimenti condotti per la trasformazione digitale della sanità, attraverso tecnologie software, che sono parte della propria suite e4cure e che consentono di collegare l'intera sanità regionale capillarmente, dai centri amministrativi e dirigenziali alle strutture ospedaliere all'interno della filiera, fino ai singoli professionisti ed ai servizi online per l'utente».

**Salvatore Avitabile** 



La sede Dipendenti impegnati in una delle strutture del gruppo Exprivia

Corriere del Mezzogiorno Lunedì 24 Aprile 2017

### La ricerca

# Le donne che pregano e gli uomini più ricchi battono tutti in longevità

In Usa analizzati oltre 6 milioni di decessi tra il 2001 e il 2014 Aspettativa di vita alta se cresce il reddito; la fede una risorsa

**Esposito** Professore ordinario di endocrinologia e malattie del metabolismo presso l'Università della Campania Luigi Vanvitelli È autrice di 169 pubblicazioni



Giugliano Professore ordinario di endocrinologia e malattie del metabolismo presso l'Università della Campania Luigi Vanvitelli È autore di 400

di **Katherine Esposito** e Dario Giugliano

ei primi quindici anni del millennio in corso l'aspettativa di vita alla nascita nel mondo ha fatto registrare un balzo in avanti d ben cinque anni, andando a bilanciare le cospicue perdite di vita che si erano registrate negli anni Novanta dovute all'epidemia di Aids in Africa e al disastro sanitario dell'Europa dell'Est con il collasso della ex Unione Sovietica.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms, rapporto 2016), l'Italia mantiene ancora un'apprezzabile posizione nella graduatoria mondiale, con un'aspettativa di vita di 80,5 anni nei maschi (gli uomini più longevi si trovano in Svizzera e raggiungono l'età di 81,3 anni) e di 84,8 nel gentil sesso (le donne più longeve vivono invece in Giappone con

Viene allora da chiedersi se esistano dei «segreti» che permettono all'uomo di vivere a lungo e in

condizioni megliori.

Noi crediamo di sì. In primo luogo è necessario raggiungere la soglia di guadagno dei 250 mila dollari l'anno (236 mila euro circa). E questo vale sia per uomini che per le donne.

Uno studio condotto negli Stati Uniti d'America ha infatti analizzato più di sei milioni di decessi in entrambi i sessi tra il 2001 e il 2014, mettendo in relazione il reddito con l'aspettativa di vita.

Per gli uomini con un reddito medio annuale di 256 mila dollari l'aspettativa di vita a quarant'anni è di 87,5 anni, a fronte dei 77,2 anni di quelli che dichiarano un reddito di 17 mila dollari, con una dif-ferenza di più di dieci anni di vita in meno per gli ultimi.

Le donne più ricche possono aspettarsi di vivere 89 anni, contro gli 83,5 delle meno ricche, con una differenza di 5,5 anni.

Secondo segreto, frequentare le funzioni religiose. Questo sembra però essere vero solo per le donne.

L'analisi di un vasto campione di infermiere (74mila e 534 donne seguite tra il 1996 ed il 2012) ha fat-

to emergere la riduzione del 27% della mortalità per cause cardiovascolare e del 21% per cancro in quelle che partecipavano alle funzioni religiose almeno una volta a settimana rispetto a quelle che non avevano mai frequentato i luoghi di culto.

Con una provocazione possiamo dire che un altro segreto è partecipare a Masterchef (sia per gli uomini e donne).

Scherzi a parte, non esistono (non ancora) studi che dimostrano una più lunga aspettativa di vita e una migliore salute in quelli che partecipano a programmi simili. Esistono però moltissimi dati che esaltano il valore delle buone scelte alimentari per vivere con meno acciacchi.

Nella classifica generale dei principali quindici fattori di rischio per mortalità generale, se ne contano ben cinque legati ad un' alimentazione ritenuta non cor-

Il prossimo segreto di longevità e salute lo potremmo chiamare Let's twist again, la letteratura scientifica abbonda infatti di evidenze a favore dell'attività fisica nel tempo libero come viatico per invecchiare bene.

Fra i tanti, vale la pena citare un'analisi che ha messo insieme dodici studi europei e americani, con un totale di un milione e 440 mila partecipanti e circa 190 mila tumori. I fautori ad oltranza dell'attività fisica presentavano un minore rischio di tredici tipi differenti di cancro se paragonati ai loro pigri consimili.

Per una vita longeva serve poi aria buona (evidenza per tutti). L'esposizione a polveri sottili rappresenta la quinta causa di morte nel mondo, responsabile di 4,2 milioni di decessi.

L'Italia non se la passa proprio bene, visto che tutto il Bel Paese presenta concentrazioni di Pm2.5 superiori ai dieci microgrammi

per metro cubo (limite imposto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità), con picchi molto elevati nella pianura padana.

Nonostante il vantaggio associato al reddito elevato, alcuni di questi «segreti» possono essere alla portata di molti, ponendo attenzione alla cucina buona, che privilegi alimenti naturali, al tempo libero per l'attività fisica, alla scelta di ambienti in località più salubri per residenza, lavoro o va-

Non ultimo, la religione e la spiritualità possono rappresentare una risorsa sottovalutata per aumentare l'aspettativa di vita. In definitiva l'essere umano può ancora essere per gran parte responsabile del proprio destino, in termini di salute e anni di vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Si tratta di Evolocumab (Repatha il nome commerciale) e abbassa i livelli fino al 75 per cento Il prodotto si somministra con iniezioni sottocute attraverso una sorta di penna già dosata



Marino Scherillo Vicepresidente Fondazione "Per il tuo Cuore' e direttore Cardiologia presso l'azienda ospedaliera Rummo di Benevento

di Carmen Dambruoso

uove frontiere nella lotta al colesterolo e alle malattie cardiovascolari. È arrivato in Italia un nuovo farmaco rivoluzionario destinato ai pazienti più gravi e difficili da curare. Si tratta di Evolocumab (Repatha il nome commerciale), un anticorpo monoclonale in grado di abbattere i livelli di colesterolo nel sangue. Approvato dall'Agenzia Italiana del Farmaco in regime di rimborsabilità, Evolocumab è il primo anticorpo monoclonale in cardiologia, capostipite di una nuova classe di farmaci, gli inibitori del PCSK9. È indicato per i pazienti adulti con forme severe e resistenti di ipercolesterolemia primaria e in quelli con dislipidemia mista che non riescono a tenere sotto controllo i livelli di colesterolo LDL – quello cattivo – nonostante la terapia ipocolesterolemizzante massimizzata.

Evolocumab è inoltre indicato per coloro che sono intolleranti alle statine. Il nuovo farmaco ha dimostrato per la prima volta che ridurre al massimo i livelli di colesterolo LDL (fino 20 o 30 mg/dL), riduce in maniera significativa il rischio di gravi malattie cardiovascolari, compresi infarto, ictus e rivascolarizzazione coronarica che scendono rispettivamente del 27%, del 21% e del 22%.

Tali risultati, presentati all'ultimo congresso mondiale di cardiologia e pubblicati contestualmente sul New England Journal of Medicine, aprono nuovi scenari nella lotta alle malattie cardiovascolari sui quali si confrontano prontamente le maggiori eccellenze della cardiologia di tutto il sud Italia. «L'ipercolesterolemia è il pri-

mo fattore di rischio per lo svilup-

po di malattie cardiovascolari, che sono la causa di circa 300 mila morti in Italia ogni anno. Solo in Campania sono 15.000 ogni anno i ricoveri per infarti del miocardio, dei quali il 45% sono più gravi e richiedono un'angioplastica primaria», afferma Marino Scherillo, vicepresidente della Fondazione di Ricerca Cardiovascolare "Per il tuo Cuore" e direttore della Cardiologia presso l'azienda ospedaliera Rummo di Benevento nonché



presidente del convegno nazionale tenutosi a Napoli il 27 e il 28 marzo sul tema "Inibitori del PCSK9 – (r)EVOlution nella terapia delle dislipidemie".

«La mortalità per infarto è scesa al 5% grazie alle terapie e alla nostra eccellenza ospedaliera, ma fuori dall'ospedale lo scenario cambia: la mortalità raddoppia a tre mesi e triplica a un anno. Il mancato controllo dei livelli di colesterolo LDL in un paziente ad alto rischio, che ha già avuto un infarto, fa salire del 30% il rischio di un re-infarto. Segno evidente che molto può e deve essere ancora fatto per proteggere cuore e arterie. Gli ultimi studi con Evolocumab ci hanno dimostrato che livelli di colesterolo LDL bassi come quelli di un neonato, 20 o 30mg/dL, riducono in maniera importante il rischio di eventi maggiori quali ictus, infarto e rivascolarizzazione coronarica. Probabilmente dovremo rivedere al ribasso i target di riferimento attualmente raccomandati dalle linee guida».

Il colesterolo cattivo, dunque, più basso è, meglio è. Evolocumab è in grado di ridurne i livelli fino al 75%.

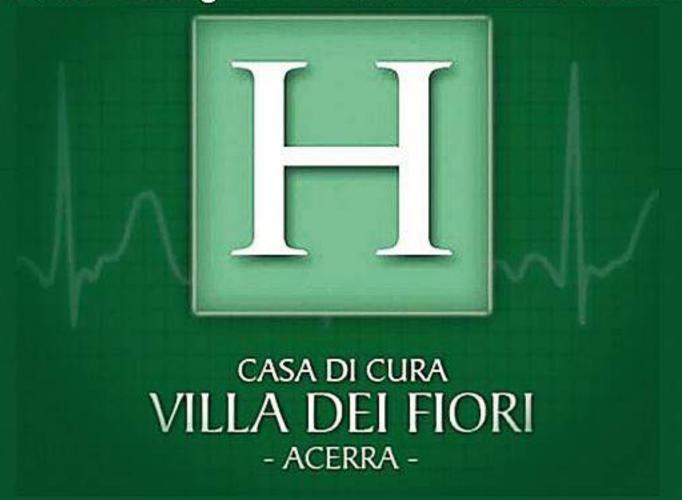
L'azione del nuovo farmaco, in sostanza, aumenta la capacità del fegato di eliminare il colesterolo LDL dal sangue, diminuendone così i livelli. Riuscendo a ridurre

in modo marcato e costante i livelli di colesterolo LDL, la nuova sostanza riesce a far regredire la placca arteriosclerotica. Il farmaco si somministra con iniezioni sottocute, che il paziente può praticarsi da solo con una sorta di penna già dosata, ogni due settimane o una sola volta al mese a seconda delle prescrizioni del cardiologo.

Si tratta di un prodotto costoso ma fondamentale per una certa categoria di pazienti, che deve essere dispensato solo a chi ne ha realmente bisogno. Può essere prescritto dallo specialista tramite un apposito registro, al fine di garantirne un uso appropriato. I destinatari sono i pazienti difficili per i quali non si riescono a trovare soluzioni terapeutiche efficaci, come persone che hanno già subito un infarto, che soffrono di diabete, che non rispondono alle statine o che sono intolleranti. Pazienti che corrono seriamente il rischio di andare incontro a malattie cardiovascolari gravi o mortali. Anche i pazienti più a rischio non riescono a tenere i livelli di colesterolo LDL sotto controllo. Migliorare il trattamento farmacologico di questi pazienti consente di ridurre il rischio di sviluppare malattie cardiache gravi e anche mortali, offrendo migliori prospettive di vita.



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



#### Area Chirurgica:

Chirurgia Generale

Chirurgia Vascolare

Chirurgia Plastica e Ricostruttiva

Urologia

Oculistica

Otorinolaringoiatria

Ortopedia e Traumatologia

#### Area Medica:

Medicina Generale

Cardiologia

Neurologia e Neurofisiopatologia

#### Area Materno Infantile:

Ostetricia e Ginecologia

Centro di Procreazione Medicalmente Assistita

#### 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



#### 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

#### 7

### L'errore medico

# Colpa sanitaria nuova legge ma le incognite sono molte

La normativa sconta il compromesso tra interessi contrapposti Non è prevista l'assicurazione obbligatoria. Servono controlli



Edoardo
Errico
Avvocato,
cassazionista,
con studio
legale
a Napoli,
è esperto
in materia
di diritto
assicurativo
e si occupa di
responsabilità
professionale

di **Edoardo Errico** 

ovità importanti, ma anche diverse incertezze, in materia di colpa sanitaria. La recentissima legge 24/2017 limita notevolmente la responsabilità personale dei medici e individua nelle strutture ospedaliere pubbliche e private i principali destinatari delle azioni risarcitorie.

L'obiettivo è indurre gli operatori del settore ad impegnarsi per raggiungere i più elevati livelli qualitativi, dotandosi di procedure interne evolute e selezionando meglio i propri collaboratori.

Infatti, tutte le aziende sanitarie dovranno pubblicare sul sito internet una relazione sui sinistri avvenuti nell'anno e sulle contromisure adottate, l'elenco dei risarcimenti pagati nell'ultimo quinquennio e gli estremi della propria copertura assicurativa. I pazienti insoddisfatti, inoltre, potranno agire direttamente contro

gli assicuratori, come avviene per i sinistri automobilistici.

Quindi, sarà possibile valutare preventivamente la «sinistrosità» delle strutture, nonché le garanzie offerte laddove si richieda un risarcimento.

Una svolta positiva, dunque? Non è detto. Un meccanismo efficiente avrebbe dovuto imporre l'assicurazione obbligatoria e rendere più rapidi i processi. Invece, non è obbligatorio assicurarsi, essendo consentito alle aziende appostare a bilancio un fondo patrimoniale destinato a pagare i risarcimenti. Inoltre, nella stesura originaria, il danneggiato doveva richiedere un accertamento tecnico preventivo, ovvero una perizia disposta dal tribunale utile a verificare l'esistenza dell'errore professionale, quantificando il danno. A quel punto, l'assicurazione della struttura avrebbe cercato nella maggior parte dei casi un accordo, evitando la causa. E' meno probabile che lo faccia l'azienda sanitaria non assicuA questa procedura, con un emendamento *in extremis*, è stata peraltro affiancata la possibilità di esperire la mediazione, istituto del tutto inefficace perché, come costruito, non offre garanzia di imparzialità.

In definitiva, la grande novità dell'azione diretta contro l'assicuratore viene vanificata laddove la struttura sanitaria rinunci ad assicurarsi, e l'efficace soluzione dell'accertamento preventivo, avversata dagli avvocati perché poco remunerativa, è aggirata ricorrendo alla mediazione. Quindi, anche questa legge sconta il compromesso tra interessi contrapposti.

contrapposti.

Ma i problemi principali sono ancora altri. Il sistema può
funzionare se i sistemi di controllo previsti, demandati a
istituti ancora da costituire,
saranno efficaci. Solo così le
strutture saranno costrette a
pubblicare dati reali sui sinistri, ad accantonare capitali
non virtuali per pagare i risarcimenti e ad attuare le proce-

Premi
Non è
ancora
pronta
la tabella

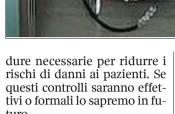
#### Disciplina

che serve

a liquidare

i danni

Nè è stata adeguata la norma relativa e superata che risale al 2005



L'altra incognita preoccupante è la risposta del mercato assicurativo. Attualmente, la gran parte delle principali aziende sanitarie pubbliche e private non sono più assicurate, poiché i premi richiesti dalle pochissime compagnie (straniere) che assicurano il rischio clinico sono troppo elevati, malgrado gli assicuratori delle strutture possano recuperare i risarcimenti pagati rivalendosi sui medici responsabili

La legge 24 limita fortemente queste azioni, consentendole solo in caso di colpa grave. Inoltre, se il medico è dipendente, la rivalsa può essere esercitata per somma pari a tre volte la retribuzione annua. Quindi, se i premi attuali sono proibitivi per le aziende, pur potendo le compagnie recuperare quanto pagato, con i nuovi limiti imposti alla rivalsa i premi dovrebbero addirittura aumentare. Accrescendo, quindi, il numero delle strutture prive di assicurazione, fenomeno che andava invece combattuto.

Auguriamoci, dunque, che il legislatore abbia fatto bene i calcoli. L'unico correttivo sarebbe costituito dal criterio di quantificazione dei risarcimenti, equiparato a quello vigente per i sinistri automobilistici e più contenuto. Tuttavia, la tabella che serve a liquidare materialmente i danni non è stata ancora approvata, e si continuano ad applicare parametri più elevati.

Dunque, il calmiere che doveva far abbassare i premi allo stato manca, e occorre non solo l'immediata approvazione della tabella, ma anche un adeguamento della norma che la prevede, risalente al 2005 e ormai superata dall'evoluzione giurisprudenziale.

Come si vede, le incognite sono molte, e c'è ancora tanto da fare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# implantologia dentale avanzata

MONTE DI PROCIDA Corso Umberto Iº, 102 NAPOLI QUARTO Corso Italia, 111 NAPOLI

www.**odontoflegrea**.com



### La prevenzione

#### Federico II

Grande successo per la settimana della salute

Grande successo per la settimana dedicata alla salute della donna. Moltissime le visite gratuite garantite sul territorio, in primis dall'Università degli studi Federico II di Napoli. Dalla senologia all'oncologia e ginecologia fino agli incontri dedicati alle donne in menopausa per favorire la prevenzione del diabete e delle malattie metaboliche e alle attività di screening per il diabete gestazionale. Ma la novità di quest'anno è stato lo spazio che è stato dedicato alla sana

alimentazione che gli studi più recenti in fatto di nutrizione ritengono indispensabile per la prevenzione e l'integrazione alla cura dei tumori. La stima del potenziale beneficio associabile a strategie di intervento basate sulle modifiche dello stile di vita, in integrazione con interventi farmacologici, è tra il 20 e il 25 per cento per quanto riguarda lo sviluppo di metastasi o recidive, con un effetto analogo sulla mortalità a breve e

# Visite gratuite e controlli rosa In campo una task force di medici Il 13 maggio a Casoria la giornata organizzata dall'associazione Parthenope «Presto promuoveremo un'iniziativa simile anche a favore degli uomini»

di **Rosa Coppola** 



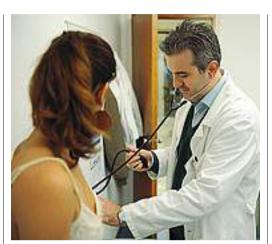
**Altomonte** Presidente dell'associazione culturale e di solidarietà Parthenope che organizza le visite gratis

a prevenzione resta la strategia vincente per combattere e sconfiggere le malattie. Partendo da questo assunto imprescindibile, le aziende ospedalieri come numerose associazioni di volontariato, scendono in campo per sensibilizzare l'utenza. Specie le donne attraverso la scelta di mesi dedicati. E maggio rappresenta un po' il simbolo di importanti manifestazioni tese a parlare e ad affrontare tematiche 'rosa'.Ma non solo. Ne è un esempio l'associazione culturale e di solidarietà Parthenope, di cui è presidente la dottoressa Mariagrazia Altomonte, che ha organizzato per il 13 maggio prossimo la giornata "Prevenzione Donna". Sarà possibile sottoporsi a visite gratuite recandosi, dalle ore 10 alle 15, presso il laboratorio analisi 'Salus' - dottor Ferrara - in via Principe di Piemonte a Casoria.

Le consulenze in program-

ma sono: visita cardiologica presenti in sede saranno i dottori Cesare Caruso, specialista in cardiologia, e il collega Gaetano Esposito, specialista in cardiologia, libero professionista. Il dottor Alfredo Fucito, specialista in chirurgia oncologica e plastica rico-struttiva, dirigente medico dell'Istituto Nazionale dei tumori Pascale di Napoli; dirigente medico dell'Azienda Aorn dei Colli (Monaldi -Cotugno -Cto). La visita flebologica sarà invece eseguita dal dottor Pasquale Amoroso, specialista in chirurgia vascolare, libero professionista. La visita endocrinologica vedrà protagonista la dottoressa Rosalba Troise, specialista in endocrinologia e medicina interna, dirigente medico dell'ospedale San Paolo (Asl Napoli 1).

Lo strumento della prevenzione consente di migliorare la consapevolezza dei rischi e l'intercettazione precoce dei sintomi relativi alle malattie garantendo un incremento della prevenzione primaria.



Consulti specialistici Medici a tutto campo per la prevenzione a Casoria

Il risultato finale consiste nella possibilità di sviluppare una migliore prevenzione mediante un linguaggio sempre più omogeneo proprio del mondo femminile. La giornata promossa dall'associazione, la scelta di talune visite, pone anche l'accento su un argomento importante, non trascurabile: l'efficacia degli interventi diagnosticoterapeutici è influenzata dal sesso del paziente. Uomini e donne infatti differiscono per fattori legati alla biologia (peso, percentuale di grasso corporeo, enzimi epatici, ormoni sessuali) e per fattori socio culturali (l'educazione e gli stili di vita). A causa di tali differenze il decorso delle patologie e la risposta alle cure farmaceutiche possono variare sensibilmente tra i due sessi. Una giornata importante, dunque, promossa dall'associazione senza scopo di lucro, che opera sul territorio di Napoli e provincia mediante attività di interesse culturale e di solidarietà. L'evento vuole essere un momento di solidarietà soprattutto per quelle donne che, considerato il difficile momento economico, trascurano la propria salute: l' ostacolo più forte alla prevenzione consiste, purtroppo, nei costi e nelle tempistiche della nostra sanità.

Solidarietà e prevenzione a braccetto e vestite di rosa. Come è accaduto nei giorni scorsi anche all'azienda universitaria e ospedaliera «San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona» con un ciclo di consulti

«La scelta di queeste visite specialistiche non è dettata dal caso - spiega la presidente Maria Grazia Altomonte dell'associazione Parthenope - è tutto studiato nei particolari: la donna, ad una certa età, adulta diciamo, vive un cambiamento del proprio corpo, anche legato alla menopausa. Questo comporta scombussolamenti di varia natura, anche al cuore. Da qui l'individuazione delle visite che si potranno fare a Casoria. Io credo che la prevenzione cardiologica, nella donna, sia importante al pari di quella senologica». E aggiunge: «Tutto è collegato: cuore, endocrinologia, flebologia. Se si riesce a tener tutto sotto controllo riusciamo a stare meglio. Il consulto medico apre la mente». E preannuncia: «La prevenzione uomo sarà protagonista di una prossima manifestazione, sempre quest'anno. I nostri medici sono altamente qualificati e vivono la mission del loro lavoro. La nostra associazione vuol essere solidale a 36ogradi, noi facciamo anche solidarietà sanitaria». E per chi non dovesse riuscire a sottoporsi alla visita, la presidente chiarisce che ci saranno anche altre date. «Non lasceremo indietro nessuno».

Le persone che, telefonando per prenotare la visita non riusciranno a partecipare alla giornata del 13, avranno comunque una seconda opportunità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CON IL SUPPORTO DI



### La prevenzione

#### Federico II

Il centro trapianti di rene celebra 40 anni di attività Sono stati celebrati i 40 anni di attività del Centro interdipartimentale trapianti di rene dell'Azienda ospedaliera universitaria Federico II, diretto da Enrico Di Salvo. Proprio il direttore del Centro spiega che «dalla data del primo trapianto ad oggi, il Centro interdipartimentale ha eseguito circa 1000 trapianti di rene, la maggior parte da cadavere. Un risultato significativo per la Campania e per i pazienti nefropatici, oltre che motivo di soddisfazione e

di orgoglio per tutto il personale medico e paramedico che nel corso degli anni ha contribuito a raggiungere questo risultato». Era il 4 aprile 1977 quando un gruppo di coraggiosi medici, tra cui Giuseppe Zannini, Mario Luigi Santangelo, Renato Cuocolo, Vittorio Emanuele Andreucci e Adolfo Ruggiero, realizzò il primo trapianto di rene nell'Italia meridionale, aprendo la strada per la diffusione di questa pratica di cura in Campania e in tutto il Sud.

# **Progetto Diva**

# Debellare il tumore con il test di genetica

Sei istituti scientifici dalla parte delle donne Un data base sui geni che sviluppano il male

di **Raffaele Nespoli** 

Stefania

**Tommasi** 

e docente

di Biologia

applicata al

corso di laurea in Scienze

Infermieristiche

della Università

di Bari

Biologa

nalizzando il Dna è possibile capire se una donna sia geneticamente predisposta a sviluppare un tumore della mammella o dell'ovaio. E ora, grazie ad un rivoluzionario progetto, nasce anche un database nel quale raccogliere e catalogare i dati sulle varianti dei principali geni responsabili dello sviluppo ereditario di tumori della mammella e del-

Le donne portatrici di alcuni tipi di varianti ereditarie dei geni Brca1 o Brca2 hanno infatti un alto rischio di sviluppare negli anni tumori della mammella e dell'ovaio. Poter riconoscere questa predisposizione genetica consente alle donne di prendere in considerazione, fin da giovani, terapie e soluzioni adeguate a ridurre

il rischio di ammalarsi.

L'obiettivo è quello di promuovere la qualità e l'omogeneità dell'interpretazione dei test su alcuni geni «sentinella» con finalità cliniche e allo stesso tempo accrescere e condividere le conoscenze a livello internazionale. Tutto questo è stato racchiuso nell'acronimo «Diva», che sta per «Database italiano varianti» dei geni Brca1 e Brca2, nato grazie alla collaborazione tra sei istituti scientifici di ricovero e cura tra i quali il Giovanni Paolo II (unico nel Meridione).

Gli altri poli sono il centro di riferimento oncologico di Aviano, l'azienda ospedaliera universitaria San Martino, l'istituto nazionale per la ricerca sul cancro di Genova, l'istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori di Meldola, l'istituto nazionale per i tumori di Milano e l'istituto oncologico veneto di PaSeno Dal Dna si può capire se una donna è predisposta geneticamente a un tumore al seno o all'ovaio



dova. Tutta la parte degli aspetti informatici e gestionali è invece affidata al supporto consorzio interuniversitario Cineca.

È grazie a queste forze in campo che si punta a realizzare un sistema virtuoso in cui i singoli operatori, di laboratorio e clinici, trovino un riferimento autorevole per dare risposte corrette alle donne che si sottopongono al test. Tutto questo è cruciale perché i potenziali danni di una classificazione «imprecisa» sono molto importanti e non posso-

no non essere considerati. Si pensi, ad esempio, alla chirurgia profilattica mammaria e ovarica in donne sane, che si porta avanti in assenza di una chiara evidenza di una predisposizione genetica. Inoltre grazie al progetto Diva queste classificazioni possano anche concorrere all'avanzamento delle conoscenze, anche quando uno specialista si trovi ad operare in centri periferici, visto che ogni segnalazione di varianti rare è preziosa per arrivare ad una classificazione corretta. Capire se una data variante sia effettivamente in grado di conferire un alto rischio di tumore è fondamentale. Per questo la comunità medico scientifica internazionale sta affrontando il problema dando vita a iniziative e consorzi che permettano la condivisione dei dati e la realizzazione di progetti specifici di ricerca.

Questo il motivo per il quale il progetto Diva ha tra le proprie finalità anche quella di favorire la promozione e la partecipazione a studi nazionali e internazionali da parte dei centri oncologici italiani che si occupano di questi temi, ed estendere successivamente il modello di lavoro anche ad altri geni di predisposizione ereditaria ai tumori della mammella e dell'ovaio.

La logica di rete è quella che è portata avanti da Alleanza Contro il Cancro, l'associazione tra Irccs oncologici italiani nata nel 2002.

«In questo contesto – spiega la biologa Stefania Tommasi, referente del progetto per l'Irccs di Bari - la partecipazione del Giovanni Paolo II al progetto Diva è determinate, perché può portare all'identificazione di varianti legate alle popolazioni dei paesi del Mediterraneo che afferiscono al centro studi tumori eredo-familiari».

© RIPRODUZIONE RISERVA



Apriti al mondo con la **NUOVA TECNOLOGIA OpenSound™**. Questa straordinaria

Maggiore capacità di comprensione delle parole

Nuova esperienza di ascolto completa e naturale

• Parlare con più persone contemporaneamente anche in ambienti rumorosi

innovazione ti offre benefici prima impossibili:

CISAS TELEFONO **081 05 11 500** 



- CONTROLLO GRAIUIIO 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



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 prevenzione

#### A Roma

Immuno-oncologia e chemioterapia Esperti a confronto

L'immuno-oncologia che rivoluziona i percorsi terapeutici nel trattamento del tumore polmonare con l'utilizzo di farmaci innovativi che garantiscono una migliore tollerabilità, con aumento dell'aspettativa di vita dei pazienti e con un minor ricorso alla chemioterapia. Danilo Rocco, responsabile del Gruppo di Studio Aipo Oncologia Toracica e responsabile dei trials clinici internazionali in forza alla pneumologia ad indirizzo oncologico dell'azienda ospedaliera dei

Colli di Napoli è stato tra i relatori agli stati generali sull'immuno-oncologia che si sono tenuti a Roma nei giorni scorsi dal titolo «Focus on lung, 2017 Current Trends in Immuno-Oncology». È stato un rendez vous di grande spessore scientifico che ha visto riuniti i maggiori esperti nazionali ed internazionali nel campo dell'oncologia, per confrontarsi sulle nuove frontiere dell'immunooncologia nel trattamento del carcinoma

# Carcinoma polmonare, le nuove terapie per migliorare la qualità della vita ai pazienti

I tre studi clinici del programma Abound: presto disponibili i dati sulla sopravvivenza



Gridelli Direttore del dipartimento di oncoematologia del Moscati di Avellino e presidente dell'Associazio ne italiana di oncologia toracica

di **Raimondo Nesti** 

della vita di chi affronta un carcinoma polmonare bisogna tenere in considerazione che la sintomatologia solitamente è molto importante. Tosse, dispnea (affanno), dolore e astenia sono solo alcuni dei sintomi, inoltre quando si tratta di pazienti anziani l'impatto è ancora più rilevante. La terapia, tuttavia, comporta un miglioramento dei sintomi e quindi della qualità della vita». A parlare è Cesare Gridelli, direttore del dipartimento di oncoematologia del Moscati di Avellino e tra i massimi esperti in campo oncologico.

uando si pensa

alla qualità

Di recente, in occasione della conferenza mondiale dedicata al cancro del polmone, sono stati presentati i dati del programma di studi clinici denominato Abound sulla terapia che prevede la combinazione del carboplatino e del nab-paclitaxel per il trattamento di una particolare forma di carcinoma polmonare.

spiega l'esperto – racchiude tre studi clinici principali: Abound mantenimento, Abound 70+ e Abound ps2. Possiamo dire che i primi dati relativi all'attività antitumorale di carboplatino e nab-paclitaxel confermano sia la riduzione del tumore in un paziente su tre, sia la buona tollerabilità del farmaco, la riduzione dei sintomi e il miglioramento della qualità di vita dei pazienti trattati».

Entro la prima metà del 2017 arriveranno anche i dati sulla sopravvivenza. Secondo Gridelli per il momento «è molto utile considerare che l'associazione di carboplatino e nab-paclitaxel ha dimostrato di avere un' uguale efficacia e una minore tossicità, soprattutto a livello del sistema nervoso e del midollo, rispetto ad altre terapie. Questi dati di migliore tollerabilità e di conferma dell'attività vengono ribaditi anche nell'analisi del sottogruppo dei pazienti anziani.

conferma di attività e di una buona tollerabilità anche con miglioramento dei sintomi e della qualità di vita».

Si aprono dunque scenari interessanti per il trattamento del tumore al polmone, grazie alla disponibilità di terapie innovative. Del resto, un terzo dei pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule è anziano, generalmente per i clinici questo significa pazienti sopra i 70 anni. I problemi per i pazienti di questa età sono solitamente due: la minore

accessibilità ai farmaci e una limitata inclusione nei trials clinici. Ciò significa che sono pazienti «meno studiati». Tuttavia, «le prospettive future vedono proprio per questi pazienti trattamenti meglio tollerati e che potranno allungare la sopravvivenza.

In particolare, il futuro vede anche lo sviluppo della combinazione carboplatino e nabpaclitaxel in associazione ad un immunoterapico come atezolizumab. Al momento è molto importante l'evidenza che la

combinazione tra carboplatino e nab-paclitaxel non vale solo come chemioterapico, ma rappresenta uno dei principali schemi chemioterapici in associazione all'immunoterapia consentendo di trattare pazienti difficili e di sviluppare terapie efficaci e tollerate». Non è superfluo sottolineare che una delle sfide da vincere è garantire ai pazienti affetti da queste terribili malattie una qualità, oltre che un'aspettativa di vita, sempre più alta.

SOMATOM

Sensati



#### Lo studio prospettico Abound 70+ nel paziente anziano sempre con la stessa associazione sta valutando due diverse schedule di carboplatino e nab-paclitaxel, ma dai dati «Il programma Abound – preliminari si è già vista una Sindrome lisi tumorale

È causata dalle stesse terapie che servono a contrastare le cellule neoplastiche

ma altera il metabolismo

Non ha sintomi evidenti



Pane Presidente della società italiana di ematologia. docente alla Federico II di Napoli e direttore di ematologia e trapianti di midollo del Policlinico universitario.

#### di **Alessandra Caligiuri**

on ha sintomi evidenti, ma può avere gravi conseguenze sull'organismo, fino ad arrivare all'insufficienza renale.

Si tratta della sindrome della lisi tumorale, un complesso di alterazioni del metabolismo che si manifesta durante il trattamento dei tumori, sia solidi che del sangue.

La sindrome, che per semplicità viene spesso abbreviata in ambito medico-scientifico in Tls, è causata dalle stesse terapie che servono a contrastare le cellule neoplastiche.

«I trattamenti contro i tumori colpiscono le cellule del cancro e scindono le molecole che le compongono. Questi elementi possono alterare la concentrazione in circolo nel corpo di alcune sostanze, come l'acido urico che dipende dalla divisione degli acidi nucleici che fanno parte del Dna, ma anche fosfati e calcio.

Di norma tutte queste so-

stanze sono tenute entro certi limiti da una serie di ormoni. Ma, in dose massiccia non permettono agli ormoni di svolgere la loro funzione regolatrice», spiega Fabrizio Pane, presidente della società italiana di ematologia, professore ordinario all'Università degli studi Federico II di Napoli e direttore del reparto di ematologia e trapianti di midollo del Policlinico universitario.

Dunque, la sindrome da lisi tumorale altera il metabolismo e la normale funzione di smaltimento delle sostanze nocive da parte del nostro organismo e le sue conseguenze possono essere molto gravi.

Infatti, aggiunge Pane: «Gli effetti sono di tipo metabolico e possono influenzare anche il funzionamento dei reni, che non riescono più a smaltire sostanze come ad esempio la parte azotata degli acidi nucleici. Si innescano così una serie di meccanismi che provocano l'insufficienza renale, una patologia molto grave che può mettere a rischio la so-

Medicine Un aiuto arriva dalle nuove combinazioni di farmaci

pravvivenza del paziente».

Le conseguenze sul sistema renale sono, però, solo la manifestazione clinica di una patologia che ha spesso dei sintomi sfumati, cioè visibili solo attraverso le analisi di labora-

Anche in questo caso la prevenzione assume un ruolo fondamentale: «La prima cosa - prosegue Pane - è valutare bene il rischio, pur non potendo escludere la sindrome da lisi tumorale in nessun tipo di trattamento sappiamo che in alcuni c'è più possibilità. Ad

esempio, i linfomi diffusi a grandi cellule sono da considerare delle forme ad alto rischio. La Tls può insorgere in una percentuale tra il 5 e il 10 per cento di tutti i trattamenti. Per questo è importante fare molti controlli nei primi giorni della chemioterapia, per vedere se ci sono dei segni di inizio di sindrome da lisi tumorale, come ad esempio l'aumento dell'acido urico. Poi in generale si dice ai pazienti di bere molta acqua».

Oltre agli esami, un aiuto contro questa sindrome è dato anche da nuovi farmaci, come chiarisce lo stesso Pane: «Nelle forme a basso rischio si prescrive una sostanza che va ad agire sull'acido urico. Mentre nelle forme ad alto rischio è più adatto un farmaco che impedisce la produzione di acido

Infine, conclude il professore della Federico II: «Se ci sono dei segni di insufficienza renale acuta il paziente va messo in dialisi, ma sono forme avanzate a cui si cerca di non arriva-

# Sanità e occupazione

#### **Il congresso**

Tumori alla prostata, otto pazienti su 10 sopravvivono I tumori della prostata, del rene, del testicolo e della vescica sono sempre più diffusi e rappresentano circa il 20 per cento di tutte le neoplasie registrate in Italia. Solo lo scorso anno hanno colpito oltre 77.500 italiani. Oggi grazie ai progressi nella diagnosi e nelle terapie otto pazienti su dieci sopravvivono alla neoplasia. Le cure e i trattamenti non possono quindi essere solo efficaci ma devono essere anche in grado di garantire una buona qualità

di vita dopo la malattia. Limitare gli effetti collaterali dei trattamenti è uno dei principali obiettivi sia della ricerca scientifica che delle equipe mediche che hanno in cura gli italiani colpiti da una patologia uro-oncologica. A questi temi la Società italiana di urologia oncologica ha dedicato il suo 27esimo congresso nazionale dal titolo «Curing with care: non solo efficacia», tenutosi a Napoli il 21 aprile scorso.

# Laboratori di analisi, la **«rete contratto»** è la svolta decisiva

Le nuove forme di aggregazione previste dalla legge



Elisabetta Argenziano Presidente Federbiologi



Silvana Papa Vicepresidente Confapi Sanità



**Lello Topo**Presidente
Comm. Sanità

gni anno centinaia di migliaia di cittadini si rivolgono a laboratori di analisi accreditati, in alcuni casi per esami di routi-

ratori di analisi accreditati, in alcuni casi per esami di routine, in altri per vere e proprie emergenze. Quello che i cittadini non sanno è che dietro ogni prelievo di sangue e oltre il referto restituito dai laboratori al paziente c'è un mondo di alta tecnologia, ma soprattutto di professionalità. Un mondo che in Campania ha rischiato di sparire nel nome di un'interpretazione limitativa della norma sulla «riorganizzazione della rete laboratoristica territoriale».

di **Renato Nappi** 

Oggi la battaglia dei laboratori di analisi per il diritto a forme di aggregazioni diverse da quelle del consorzio è arrivata ad una svolta che consentirà a centinaia di piccole e medie imprese di continuare ad esercitare la professione aggregate nella forma della «rete contratto».

Il discorso potrebbe sembrare molto tecnico e poco comprensibile, ma affonda le sue radici nella vita e nella pratica di tutti i giorni. Basti pensare che In campo Prezioso il lavoro del consigliere regionale Antonella

Ciaramella

nei fatti quanto ottenuto grazie al lavoro della consigliera regionale Antonella Ciaramella (Pd) si tradurrà in circa duemila posti di lavoro che non si perderanno. Il termine fissato per completare l'iter della rete contratto nel sistema di aggregazione voluto dalla finanziaria del 2007 è per giugno 2018, sino ad allora i laboratori sotto soglia potranno continuare a lavorare indicando la forma di aggregazione prescelta che non dovrà essere necessariamente solo quella del consorzio.

Per Elisabetta Argenziano, presidente di Federbiologi «la strada intrapresa segna una svolta decisiva». Ovviamente per i laboratori campani il percorso da fare è ancora lungo, ma almeno adesso si vede la possibilità di una soluzione equa e sostenibile.

Per Silvana Papa, vicepresidente di Confapi Sanità: «Finalmente si riafferma il primato della politica. Per la prima volta, attraverso una legge, e non con un decreto, abbiamo avuto il riconoscimento di forme differenti dal consorzio, l'unica forma finora riconosciuta dai commissari e dalle Asl».

Del resto è lo stesso Lello Topo, presidente della V Commissione Regiona-



le Sanità, a ricordare che «il compito della politica è quello di analizzare la realtà, favorire il dialogo e stabilire quale strada intraprendere. La forma aggregativa della "rete contratto" è prevista nei decreti commissariali, garantisce la qualità e fa in modo che non si perdono posti di lavoro. Non avremmo alcun motivo per scegliere di non praticare questa strada».

Si punta dunque alle reti di contratto e alla riorganizzazione dei laboratori di analisi campani alla luce della legge regionale n. 10 del 31 marzo 2017. «Un provvedimento normativo approvato grazie al sostegno di tutto il gruppo di maggioranza in consiglio regionale – dice Ciaramella – è la prova del fatto che non sfuggiamo al problema».

Intanto, però, piccole e medie imprese ora si trovano a fare i conti con un altro grosso problema, la proposizione da parte del ministero della Salute di un tariffario nazionale che sembra puntare ancora una volta al ribasso.

Sulla carta l'obiettivo è stato quello di lavorare all'elaborazione di una piattaforma che uniformasse codici e costi medi prestazionali dei vari tariffari regionali e per farlo è stata usata anche la consulenza della Bocconi.

Ciò che Federbiologi contesta è il metodo. «E' stato usato – dicono - un metodo tecnico-statistico teso a definire l'impatto dei costi standard calcolati su di un campione di strutture che però è molto esiguo, guardando per lo più al territorio di poche regioni del Nord Italia. Quindi poco significativo». Pur apprezzando l'impegno dei funzionari ministeriali, Federbiologi aveva espresso perplessità e dubbi sui criteri statistici adottati, ma soprattutto aveva messo in risalto l'assoluta incoerenza del documento con le disposizioni prescritte dalla normativa di riferimento.

Un documento ritenuto non conforme visto che la valutazione della proposta fa registrare in media per il comparto dei laboratori una riduzione del 25-30% (che arriva anche al 60% per alcune prestazioni) rispetto al nomenclatore in uso (da poco meno di 20 anni) fermo dal 1998. «Questa riduzione – conclude Federbiologi, se confermata, rischierà di annientare l'attività professionale dei laboratori, già messi alla prova dal processo di riorganizzazione territoriale». A rischio non ci sono solo centinaia di piccole e medie imprese che hanno investito negli anni sulla qualità, ma anche «il diritto alla salute dei cittadini».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ordine dei Farmacisti della Provincia di Napoli

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

### La salute d'estate

#### Lo studio

In Campania coperture vaccinali basse



Coperture vaccinali sotto la soglia critica del 95%. La maggiore prevalenza in Europa dell'infezione da Hcv, stimata in circa 1 milione di persone. L'Italia è maglia nera per le resistenze agli antibiotici di batteri come le klebsielle e oltre 280 mila persone colpite da infezioni correlate all'assistenza e la Campania purtroppo è tra le regioni nelle quali si registrano alcune tra le più basse coperture vaccinali. La

minaccia delle malattie infettive, di origine virale e batterica, al centro dell'evento AHEAD - Achieving HEalth through Antiinfective Defense, promosso da Msd Italia. Ma il sistema sanitario italiano sta mostrando grande capacità di risposta e innovazione grazie a scelte all'avanguardia: il piano nazionale di prevenzione vaccinale, con un'offerta tra le più ampie al mondo, e il piano contro la resistenza agli antibiotici.

# Altolà al **sudore**, ora è arrivato il botulino

L'iperidrosi è un fenomeno naturale che provoca disagio e a volte persino problemi psicologici Il trattamento con microiniezioni garantisce effetti benefici che durano dai sei ai dodici mesi



Russo Medico chirurgo specializzato in medicina estetica. È autore di varie pubblicazioni

di Gianluca Russo

on l'arrivo della bella stagione le giornate si fanno più calde, le temperature aumentano e il sudore diventa una costante quasi inevitabile.

La sudorazione è un fenomeno naturale ed essenziale per la regolazione della temperatura corporea, si tratta di un fenomeno mediato dal cosiddetto sistema nervoso autonomo. In alcune persone (si calcola che rappresentino all'incirca l' uno per cento dell'intera popolazione), le ghiandole sudoripare sono attivate in modo amplificato, cioè più di quanto sia necessario per il corretto e costante mantenimento della temperatura corporea.

Si crea così un'anomalia che è responsabile di un'eccessiva sudorazione. Dal punto di vista medico questa condizione si avvale di un termine scientifico ben preciso, si chiama «iperidrosi».

Può interessare una o più parti del corpo (le più frequenti sono quella palmare, plantare e ascellare) e influisce negativamente sulla vita sociale, di relazione di chi ne soffre, cau-



sando spesso imbarazzo, un forte senso di disagio in ambito lavorativo e sociale e, a volte, addirittura gravi problemi di natura psicologica veri e pro-

Possiamo distinguere fondamentalmente tre tipi di iperidrosi. C'è quella idiopatica, che è molto frequente e può essere scatenata o aggravata da stress emotivo-emozionali o da stimoli termici, ma si può verificare anche senza la presenza di alcuna causa scatenante. Coloro che soffrono di questa forma vengono spesso definiti "emotivi" ma, in genere, è il fenomeno della sudorazione eccessiva che causa imbarazzo ed ansia e non viceverL'imbarazzo

sia affetta

eccessiva

Si calcola che l'1%

della popolazione

da sudorazione

L'iperidrosi generalizzata invece è quella che si riscontra

in alcune condizioni fisiologiche (acclimatazione, menopausa) oppure a seguito dell'assunzione di alcuni farmaci specifici, di malattie febbrili o di altro genere.

Infine, troviamo l'iperidrosi localizzata che è associata a specifiche malattie.

Il trattamento di questa fastidiosa e, a volte, nei casi più gravi, invalidante patologia dipende dalla sua consistenza, oltre che dal modo con cui si manifesta, e può variare dal semplice utilizzo di sostanze antitraspiranti, come il cloruro d'alluminio (soprattutto nelle forme più lievi), fino all'asportazione chirurgica delle ghiandole sudoripare ascellari e alla simpaticectomia (che consiste nell'asportazione parziale di alcune fibre nervose).

Tuttavia, al giorno d'oggi, la prima scelta per la cura dell'iperidrosi, specie delle forme gravi scarsamente controllate dagli antitraspiranti, è costituita dal trattamento ambulatoriale con tossina botulinica, un farmaco iniettabile localmente molto conosciuto per l'uso frequente che se ne fa nelle applicazioni di medicina esteti-

Il botulino agisce riducendo la produzione del sudore da

parte della ghiandola sudoripara in maniera reversibile e

Il trattamento prevede la somministrazione attraverso microiniezioni di piccole dosi del medicinale in sede ascellare, palmare o plantare. La cura inoltre è ambulatoriale, non produce alcuna cicatrice nei posti in cui viene iniettato e necessita solo di una manciata di pochi minuti (dai 15 ai 20), consentendo così un'immediata ripresa della vita di relazione. In rari casi, si potrebbe riscontrare solamente un modesto gonfiore delle parti trattate per tre, al massimo cinque, ore oppure la comparsa di piccoli lividi nei siti di iniezione, associati ad un transitorio torpore dell'area interessa-

Già un'unica seduta è di norma sufficiente, seguita da un controllo da effettuare a distanza di circa sette/dieci giorni. La durata degli effetti benefici del trattamento varia in relazione alla gravità della situazione di partenza, ma in generale chi si è sottoposto alla cura con il botolino trae effetti benefici che possono avere una durata variabile dai sei ai dodici mesi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Meno scottature e più protezione Oggi **il sole** non è più un traditore

La ricerca: solo il 25,5% dei bambini riporta danni alla pelle

di Rosa Coppola

a buona notizia è che grazie alle campagne di sensibilizzazione avviate nelle scuole, rispetto al passato, c'è maggiore consapevolezza sui danni provocati dal sole. La notizia meno buona è che il Sud e le isole registrano una maggiore incidenza di scottature tra gli alunni. A dirlo sono i risultati dello studio epidemiologico "Il sole per amico", promosso dall' Imi - Intergruppo Melanoma Italiano - con la collaborazione del Ministero dell'Istruzione e il patrocinio del Ministero della Salute e dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica.

Si tratta della più grande campagna di prevenzione primaria del melanoma mai realizzata in Italia, condotta su oltre 12 mila alunni delle scuole elementari. I dati mostrano che il 25,5% dei bambini ha riportato almeno una scottatura solare nel corso della vita ma, come dicevamo, risultano essere migliorati i comportamenti di protezione solare negli ultimi 15 anni. Nonostante ciò, almeno il 15% della popolazione rimane restia a proteggersi con creme, magliette o cappellini. La campagna è stata condotta seguendo diversi percorsi e strumenti: il web, le stazioni ferroviarie, le spiagge,

i progetti negli istituti scolastici. Per un coinvolgimento complessivo di 300 scuole in undici regioni.

Il 25,5% dei bambini ha riportato almeno una scottatura solare nel corso della vita, con una maggiore incidenza tra gli alunni del Sud e le isole (28,2%) e il 9,4% dei bambini almeno una scottatura nei 12 mesi prima della rilevazione. Circa l'85% del campione utilizza qualche volta o sempre creme solari, il 73,5% il cappellino, il 73,6% la maglietta, il 54,2% gli occhiali da sole. Permane quindi uno "zoccolo duro" di popolazione (circa il 15%) che manifesta livelli non adeguati di consapevolezza e comportamenti non idonei riguardo all'uso di lettini abbronzanti, protezione solare e storia di conseguenti ustioni.

Questi dati messi a confronto con uno studio analogo condotto dal Gruppo Gised nel biennio 2000-2002 - mostra che il comportamento degli italiani rispetto all'esposizione solare è migliorato negli ultimi 15 anni, con una diminuzione del numero di scottature riportate nei 12 mesi precedenti passate dal 13,8% al 9,4% mentre l'uso di schermi solari è aumentato dal 71% nel 2002 all'85% nel 2016.

Dati che confermano la necessità di informare, sempre. Con costanti progetti. Come fa

da anni la professoressa Gabriella Fabbrocini della Dermatologia della Federico II. «Il dato è in calo, le campagne nelle scuole sono protagoniste. L'attenzione però deve restare alta», esordisce la professoressa. E aggiunge: «La causa del perché noi siamo un po' più disattenti è da ricercare anche nella carnagione mediterranea: da noi rispetto al Trentino Alto Adige le persone si scottano di meno. Siamo esposti quasi tutto l'anno al sole e quindi chiaramente mettiamo in modo un meccanismo naturale di difesa nei confronti del sole. Al nord non hanno questa situazione. Hanno un'attenzione maggiore perché loro si scottano, hanno il danno. Noi non abbiamo il ricordo di questo problema che non significa non proteggersi. Ci vuole un' educazione mirata, esporsi per gradi, mettere protezione e diminuirla pian piano, controllare i nei fino a 10 anni (il melanoma infantile ha incidenza bassa, e noi al sud abbiamo incidenza più bassa)». Ovviamente, una ricetta risolutiva non esiste. «Ci vuole un' informazione costante e innovativa - conclude Fabbrocini - parlare il linguaggio dei ragazzi, quello a loro più vicino e chiaro. E coinvolgerli in giochi nei quali farli cimentare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dermatologa e docente alla





#### Coordinatore tecnico-scientifico Marco Trabucco Aurilio

In questo numero hanno scritto: Salvatore Avitabile, Alessandra Caligiuri, Rosa Coppola, Carmen Dambruoso, Emanuela Di Napoli Pignatelli, Edoardo Errico, Katherine Esposito, Dario Giugliano, Renato Nappi, Raffaele Nespoli, Raimondo Nesti, Gabriele Peperoni, Gianluca Russo,

Sono stati intervistati: Mariagrazia Altomonte, Elisabetta Argenziano, Antonella Bozzaotra, Lucrezia Chianura, Gabriella Fabbrocini, Domenico Favuzzi, Adriana Franzese, Corrado Gianì, Cesare Gridelli, Dario Iafusco, Giovanni Lamenza, Mariarosaria Menafro, Fabrizio Pane, Silvana Papa, Antonio Russo, Marino Scherillo, Gioacchino Tedeschi, Stefania Tommasi, Lello Topo

#### 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.

Giuseppe Ferrauto presidente

Redazione, produzione, amministrazione e sede legale: Vico II S. Nicola alla Dogana, 9 - 80133 Napoli - Tel: 081.760.20.01 Fax: 081.58.02.779

Reg. Trib. Napoli n. 4881 del 17/6/1997 Responsabile del trattamento dei dati (D.Lgs. 196/2003): Enzo d'Errico

© Copyright Editoriale del Mezzogiorno s.r.l.
Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte di questo
quotidiano può essere riprodotta con mezzi grafici,
meccanici, elettronici o digitali. Ogni violazione sarà
perseguita a norma di legge.

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:

### Le malattie rare

#### A settembre

Atelier della salute, il benessere entra nell'ateneo «Atelier della salute: esperienze, percorsi, soluzioni per vivere... meglio» è il titolo della manifestazione dedicata al benessere e alla cura della salute attraverso l'alimentazione, il movimento, l'attenzione agli aspetti psicologici e alle pratiche di prevenzione che l'azienda ospedaliera universitaria Federico II e la Scuola di medicina e chirurgia stanno organizzando per proporre soluzioni utili e riproducibili che possano favorire stili di vita sani. L'appuntamento è per settembre

(venerdì 22 e sabato 23) quando le porte della Federico II si apriranno a cittadini, studenti e professionisti della salute per un grande evento che prevede workshop interattivi, show cooking finalizzati a proporre piatti gustosi e salutari, stand informativi ed aree visite, ma anche tecniche di rilassamento nelle aree verdi e attività fisica in sicurezza. La kermesse vede il patrocinio di società scientifiche e la collaborazione di associazioni dei pazienti.

# **Nevo** melanocitico gigante, la patologia sconosciuta al Ssn

Da 10 anni un'onlus si batte per il riconoscimento. La lettera alla ministra Lorenzin

di **Gianluca Vecchio** 

evo melanocitico con-

genito gigante è un temine con il quale deve familiarizzare una famiglia italiana su 40mila. Una malattia rara nei fatti, ma non per il Sistema sanitario nazio-Vicepresidente nale. Così, al dolore e ai mille dell'associazione problemi che i genitori sono "Naevus Italia onlus», nata nel costretti ad affrontare si aggiungono anche le difficoltà 2007, che legate al mancato riconosciraccoglie mento. Così, come sempre accentinaia cade quando c'è da «stimoladi famiglie con figli affetti da re» l'attenzione dello Stato, a nevo melanocitico rimboccarsi le maniche sono stati alcuni genitori che assiecongenito me ai loro figli stanno comgigante, una malattia rara battendo questa battaglia. Tre famiglie, in particolare, nel che non è 2007 hanno dato vita all'assoriconosciuta dal ciazione Naevus Italia onlus. Servizio sanitario In 10 anni quelle tre famiglie nazionale sono diventate centinaia, e la voce di quei bambini è arrivata

> Uno dei problemi più grandi è che ad oggi la malattia non è stata riconosciuta come rara, perché priva di una componente squisitamente tumo-

fino a Roma.



specialistica
Dietro a una
macchia potrebbe
annidarsi
un melanoma

rale. In altre parole, sino ad oggi la risposta della politica è stata quella di limitarsi ad un'esenzione con il codice «048», vale a dire quello delle malattie croniche e invalidanti. Il 27 dicembre scorso, il presidente di Naevus Italia Luca Patè e il vicepresidente Corrado Gianì hanno scritto alla ministra della Salute Beatrice Lorenzin, chiedendo una posizione ufficiale.

La notizia di questa esclusione è suonata come un'amara beffa, anche perché l'Istituto superiore di sanità, negli anni scorsi aveva certificato qualcosa di ben diverso. «Il parere espresso – dice Gianì parlava di una malattia che sia per la rarità che per l'impegno assistenziale, ha le caratteristiche per essere proposta tra le patologie da inserire nel D.M. 279/2001» e spiegava

che «la richiesta sarebbe stata valutata dal Gruppo Tecnico Interregionale Permanente per il coordinamento e il monitoraggio delle attività assistenziali per le malattie rare presso la Conferenza Stato-Regioni». Poi però le cose sono andate in maniera differente.

Quanto all'assegnazione del codice di esenzione 048, l'associazione chiede se questa direttiva sia stata recepita da parte dei presidi ospedalieri regionali e se sia quindi uni-forme su tutto il territorio nazionale. «Le famiglie con figli colpiti da questa malattia spiega Gianì – sono ancora oggi costrette a estenuanti viaggi della speranza. È difficile anche solo riuscire ad avere una diagnosi precoce, troppo spesso i medici non sanno neanche come instradare il paziente verso un percorso preciso». Ecco perché la battaglia dell'associazione è quella di riuscire ad ottenere il riconoscimento di questa malattia nei Lea, garantire ai piccoli pazienti tutte le tutele legate alla legge 104 e arrivare presto al riconoscimento di malattia rara «Chiediamo anche – continua Gianì – protocolli terapeutici uniformi sul territorio nazionale, così che non ci siano più differenze tra pazienti nati in regioni diverse. Obiettivi concreti servono anche a migliorare la vita di questi piccoli pazienti che spesso subiscono enormi pressioni psicologiche da parte di un mondo che spesso guarda alla diversità con diffidenza.

Il nevo melanocitico congenito gigante è come un voluminoso neo, tanto grande da prendere gran parte del corpo. Il problema non è solo estetico: la malattia ha anche una componente tumorale. La letteratura scientifica ipotizza un rischio di insorgenza di melanoma del 5-10% fino al 12esimo anno di età e comunque dell'1-3% nel corso della vita, rispetto all'incidenza dei soggetti «sani». «Ciò che abbiamo spiegato nella lettera alla ministra – conclude il vicepresidente dell'associazione è che l'assenza di centri ospedalieri riconosciuti a livello nazionale produce un'incertezza diagnostica e terapeutica e un nomadismo estenuante per i pazienti, inefficiente ed antieconomico per il Sistema Sanitario Nazionale. Quindi la necessità di includere la patologia non si ferma all'eventuale esenzione connessa, ma significa soprattutto un'adeguata diagnosi in età neonatale e l'applicazione di protocolli terapeutici da parte di centri sanitari specializzati».



### L'iniziativa

# **Diabete mellito**

# «Sono un T1po», da Napoli la campagna nelle scuole

In Campania 1400 bambini soffrono di questa patologia



**Giovanni Lamenza** Presidente Agd Italia e Diabete Italia



Adriana Franzese Docente di pediatria alla Federico II



Dario lafusco Centro diabetologia pediatrica

n Campania oggi vivono circa 1.400 bambini e adolescenti con diabete mellito tipo 1, non è quindi un caso che proprio da Napoli partirà «Sono Un T1po», campagna nazionale di sensibilizzazione sul diabete ideata dall'Associazioni giovani italiani con diabete, in collaborazione con Eli Lilly e con il patrocinio della Società italiana di endocrinologia e diabete Italia.

Il progetto guarda alle scuole di primo grado di tutt'Italia per informare insegnanti, alunni e famiglie su cosa sia il diabete di tipo 1. Ma si parlerà anche di come favorire stili di vita corretti che tutti i bambini, non solo quelli diabetici, dovrebbero seguire per allontanare o prevenire le future malattie legate a obesità e sedentarietà. Un dialogo che verrà costruito grazie a specialisti che dopo Napoli si troveranno nelle tappe di Roma, Firenze, Chieti e Palermo. Per arrivare

dritti al cuore dei più piccoli il progetto coinvolge anche i fumetti Disney «Coco torna a scuola» e «Coco e la festa di Pippo», che vedono come protagonista Coco, una scimmietta simpatica e vivace che ha il diabete di tipo 1. I due fumetti nascono dalla collaborazione tra la Lilly e la Disney, che hanno messo in campo i rispettivi know how per dare vita ad uno strumento ludico che aiuterà genitori, bambini e insegnanti a padroneggiare la malattia con naturalezza.Il messaggio che i due fumetti vogliono lanciare, infatti, è che bambini con e senza diabete possono giocare e mangiare insieme, perché la corretta alimentazione e l'esercizio fisico sono importanti per tutti. A queste iniziative si aggiunge anche il concorso «Sono un Tipo» che servirà a stimolare i ragazzi su tematiche quali «sport e diabete», «creatività e diabete» e «golosità e diabete».

«Quest'iniziativa per noi è

preziosissima – spiega Giovanni Lamenza, presidente Agd Italia e Diabete Italia - in collaborazione con il Ministero della Salute e dell'Istruzione abbiamo anche emesso un documento strategico che noi divulgheremo durante questi appuntamenti nelle scuole, in cui viene declinato in modo chiaro e preciso il percorso da intraprendere per effettuare l'inclusione scolastica nel mi-

#### I personaggi

Il progetto si avvale di due fumetti Disney con protagonista la scimmietta Coco

#### II concorso

La gara creativa vuole stimolare i ragazzi su sport e diabete e golosità e diabete

gliore dei modi. La parola chiave è demedicalizzazione». Per quanto riguarda l'assistenza medica, invece, la professoressa Adriana Franzese spiega che «i bambini con il diabete vanno curati dai diabetologi pediatri, non da quelli per adulti ma semplicemente perché costoro non possono conoscere a fondo i problemi relativi all'età evolutiva. Nel nostro centro ogni anno registriamo 50 nuovi casi, ma al di là della parte specialistica, lo sforzo terapeutico deve concentrarsi soprattutto sull'educazione, altrimenti una malattia che tocca tutti i momenti della giornata e della vita non può essere gestita bene e si rischiano complicanze per il cuore, per i reni e gli occhi. Per questo bisogna coinvolgere non solo la scuola ma anche gli altri componenti della nostra vita sociale, persino le palestre e i ristoranti». Anche la tecnologia oggi aiuta moltissimo nella gestione del diabete:

La brochure
Il bambino
testimonial
della
campagna di
sensibilizzazione «Sono un
T1po» partita
da Napoli

nei che monitorano in modo continuativo la glicemia - sottolinea il professor Dario Iafusco – attraverso un'app scaricata sul cellulare sia l'insegnante che la mamma da casa possono controllare costantemente il livello di glicemia nel sangue anche perché un allarme le avverte se il bambino va in ipoglicemia. Al nostro centro, dove ogni anno registriamo 120 nuovi casi, lavoriamo molto a questo obiettivo con una squadra composta dalla professoressa Laura Perrone, dalla dottoressa Angela Zanfardino, esperta in tecnologie e dal dottor Santino Confetto, esperto di terapie routinarie e di educazione terapeutica. Tutti noi ci adoperiamo per normalizzare la vita dei piccoli diabetici e per ridurre la sensazione di emarginazione dovuta esclusivamente alla disin-

Raffaele Nespoli
© RIPRODUZIONE RISERVATA

formazione e ai pregiudizi».





Corriere del Mezzogiorno Lunedì 24 Aprile 2017

#### 15

# La medicina generale

#### Il food contest

Sessanta ricette sul web magazine della Federico II Un'alimentazione sana ed equilibrata può essere anche gustosa? E' possibile favorire una corretta alimentazione non «medicalizzata», coniugando l'equilibrio nutrizionale con il piacere della buona tavola? A quanto pare sì. Sono state pubblicate sul web magazine dell'Università degli studi Federico II di Napoli le sessanta ricette vincitrici del food contest «Dieta mediterranea? Sì, grazie», promosso dal Policlinico Federico II e dall'associazione italiana Food Blogger (AIFB).

Dopo il successo del food contest «Colesterolo Cattivo? No, grazie», la gara di ricette via web quest'anno si è giocata sul terreno della tradizione e dell'innovazione, della semplicità e della convivialità, per celebrare e diffondere i sani stili di vita e le corrette regole alimentari proposte dalla dieta mediterranea, riconosciuta nel 2010 patrimonio immateriale dell'umanità dall'Unesco. Chiuso con successo il food contest, altre idee si profilano all'orizzonte per un'università viva.

# Cure domiciliari II futuro è a casa

In Campania l'aspettativa di vita è di 83,5 anni per le donne e di 78,9 per gli uomini Alla Regione serve una struttura per dare risposte omogenee ed efficaci ai cittadini

di **Gabriele Peperoni** 



1 Centro

regionale

del Sumai

ed è segretario

Italia è uno dei paesi più vecchi d'Europa, sono più di 13 milioni e mezzo i cittadini di 65 anni e più, vale a dire il 22,3% di tutta la popolazione. Se poi si guarda sopra gli 80 anni si arriva a 4,1 milioni, il 6,8% del totale, mentre gli ultranovantenni sono 727mila, (1,2%). Gli ultracentenari ammontano a 17mila e in generale la speranza di vita alla nascita per gli uomini raggiunge 80,6 anni (+0,5 sul 2015, +0,3 sul 2014), per le donne 85,1 anni (+0,5 e +0,1).

L'impatto dell'invecchiamento della popolazione è notevole sulla medicina e sul Sistema sanitario nazionale per tre motivi fondamentali: innanzitutto per la prevalenza delle malattie croniche su quelle acute infettive, la preponderanza della comorbilità (la presenza di più patologie) sulla monopatologia e la crescita esponenziale di pazienti anziani "fragili" ad alta complessità. Le malattie croniche, dunque, diventano la principale causa di morbilità, disabilità e mortalità negli anziani. Per questo l'Italia si è dotata nel 2016 di un Piano Nazionale delle Cronicità che ha lo scopo di contribuire al miglioramento della tutela per le persone affette da malattie croniche

L'invecchiamento della popolazione è una realtà sempre più evidente anche nella nostra regione, dove l'aspettativa di vita è di 83,5 anni per le donne e di 78,9 per gli uomini. Pur rimanendo dunque la Campania tra le regioni più giovani è nondimeno necessaria la programmazione di idonei interventi. În particolare la struttura regionale deputata all'assistenza sanitaria, che ricordiamo essere commissariata dal 2008, ha previsto un piano di programmazione della Rete per l'assistenza territoriale 2016–2018. Tra i punti qualificanti vi è un sistema di cure centrato sulla persona dove le cure primarie costituiscono un sistema che integra, attraverso i Percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (Pdta), gli attori dell'assistenza primaria e quelli della specialistica ambulatoriale, sia territoriale che ospedaliera. La costruzione di Pdta centrati sui pazienti è garanzia di effettiva presa in carico dei bisogni "globali" attraverso la valutazione multidimensionale che rappresenta un processo strategico di valutazione globale dello «stato di salute» del soggetto anziano definendone il grado di non autosufficienza e l'individuazione del tipo di intervento e della sede dove realizzarlo. È considerata uno dei principi fondamentali della medicina geriatrica poiché è indispensabile per la valutazione iniziale del paziente, la creazione di un piano personalizzato di assistenza e cura e il monitoraggio delle variazioni cliniche nel

Le aree funzionali che si possono in-



dagare con questa metodica sono diverse: la funzione fisica, cognitiva, affettiva e infine lo stato sociale.

Gli obiettivi che i geriatri si prefiggono sono ridurre tempi di degenza, favorire l'integrazione ospedale territorio, riduzione dei ricoveri impropri o almeno riduzione dei tempi di degenza, limitare il ricorso all'istituzionalizzazione in Rsa ai casi di stretta necessità, riduzione dei ricoveri plurimi per la stessa diagnosi e favorire la continuità assistenziale al domicilio dell'anziano. Quest'ultimo punto dovrebbe essere l'obiettivo fondamentale da mantenere senza, tuttavia, far ricadere sulla famiglia tutto il peso dell'assistenza al malato. Purtroppo, nonostante le indicazioni dei piani sanitari e decreti nazionali e regionali, per quanto riguarda le cure domiciliari in Campania vi sono una serie di criticità essenzialmente dovute alla non uniformità di gestione dei servizi (ogni Asl organizza le attività in maniera autonoma) e ai costi di gestione nonostante sia dimostrato che la permanenza in strutture residenziali e ospedaliere sia molto più onerosa ed inefficace per il mantenimento della qualità di vita del paziente anziano. L'auspicio è che la Regione esca finalmente dal commissariamento, nomini un assessore alla Sanità e si doti di una struttura che dia risposte omogenee, organizzate e dunque efficaci ai nostri concittadini.

© RIPRODUZIONE RISERVA

# LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE



#### A NAPOLI CENTRO

COMUNICA
ALLA SPETTABILE CLIENTELA
CHE IL LABORATORIO È
APERTO TUTTI I GIORNI
INCLUSO IL SABATO POMERIGGIO
E LA DOMENICA MATTINA
(365 GIORNI ALL'ANNO)

#### RISPOSTE IN GIORNATA

NAPOLI - PIAZZA V. CALENDA, 1-2
PIANO TERRA FRONTE STRADA - EDIFICIO OSPEDALE ASCALESI
PIAZZA DELLE MURA GRECHE
TEL. 081.20.13.97 - 081.554.85.68 - SALUSNOVISSIMO@GMAIL.COM

LABORATORIO SPECIALIZZATO DI GENETICA MEDICA - CITOGENETICA BIOLOGIA MOLECOLARE check-up checkupnapoli

SICUREZZA SUL LAVORO D.LG.VO 81/08
SICUREZZA ALIMENTARE H.A.C.C.P.
ANALISI ACQUA D.LG.VO 31/2001
LEGIONELLA - RADON
TESTS MICROBIOLOGICI AUTOCLAVI
STUDI ODONTOIATRICI D.G.R.C. 7301/01

#### ANALISI CLINICHE

Il prelievo di sangue costituisce uno dei mezzi più efficaci per identificare un eventuale disturbo in atto. Le analisi cliniche consentono di ricevere diagnosi e terapia corretta. L'efficacia delle analisi cliniche dipende fortemente dalla tecnologia, dai reagenti e apparecchiature avanzate nonché personale altamente qualificato. I laboratori di analisi cliniche del dott. A. Novissimo si pongono al centro di queste problematiche privilegiando la qualità delle analisi per rendere il miglior servizio agli utenti che devono curarsi efficacemente.



PER PRELIEVI A DOMICILIO TELEFONARE A: 081.5548568 - 081.5448015 - 081.3722286

80136 NAPOLI - VIA S. ROSA, 253 - TEL. 081.544.80.15 - 081.564.82.72 80131 NAPOLI - VIA G. JANNELLI, 544 / 566 - TEL. 081.372.22.86 www.checkupnapoli.it - checkupsrl@gmail.com - check.up@pec.it



# 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.

0000000

SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA

SUPERVISIONE CLINICA

CONSULENZE TERAPEUTICHE

E.C.M.

0000000

# 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