Salute E PREVENZIONE

PreSa prevenzione e salute
www.prevenzione-salute.it

Quarant'anni dopo la riforma

Servizio sanitario? Una conquista che riguarda tutti

di **Marco Trabucco Aurilio**

Da pochi giorni abbiamo festeggiato i 40 anni del Servizio sanitario nazionale, una festa che ci ha ricordato quanto sia importante difendere la gratuità delle cure. Oggi, quella che nel 1978 sembrava una conquista, ci appare come una banalità. Qualcosa di scontato. Non è così. La legge 833 del 23 dicembre 1978 ha dato sostanza all'articolo 32 della nostra Costituzione, ha fatto sì che le cure mediche pubbliche fossero garantite veramente a tutti.

Appaiono significative in questo senso le parole della ministra Giulia Grillo, che ha promesso: «Non cederemo alla privatizzazione dei diritti fondamentali dei cittadini: universalismo, gratuità ed equità continueranno ad essere la base del nostro sistema di cure».

Il rischio c'è. Ma è una battaglia di civiltà fare in modo che la politica non ceda alle lusinghe della privatizzazione della salute. In questo è importante che l'Italia recuperi un pizzico di nazionalismo, perché sulla gestione della salute pubblica abbiamo tanto da insegnare.

Questo non significa che il Sistema sanitario nazionale non sia perfettibile, che non si debba lavorare per rendere omogeneo il livello di cura nelle diverse aree del Paese. Esiste, purtroppo, una Questione meridionale anche nella malattia. Che fare?

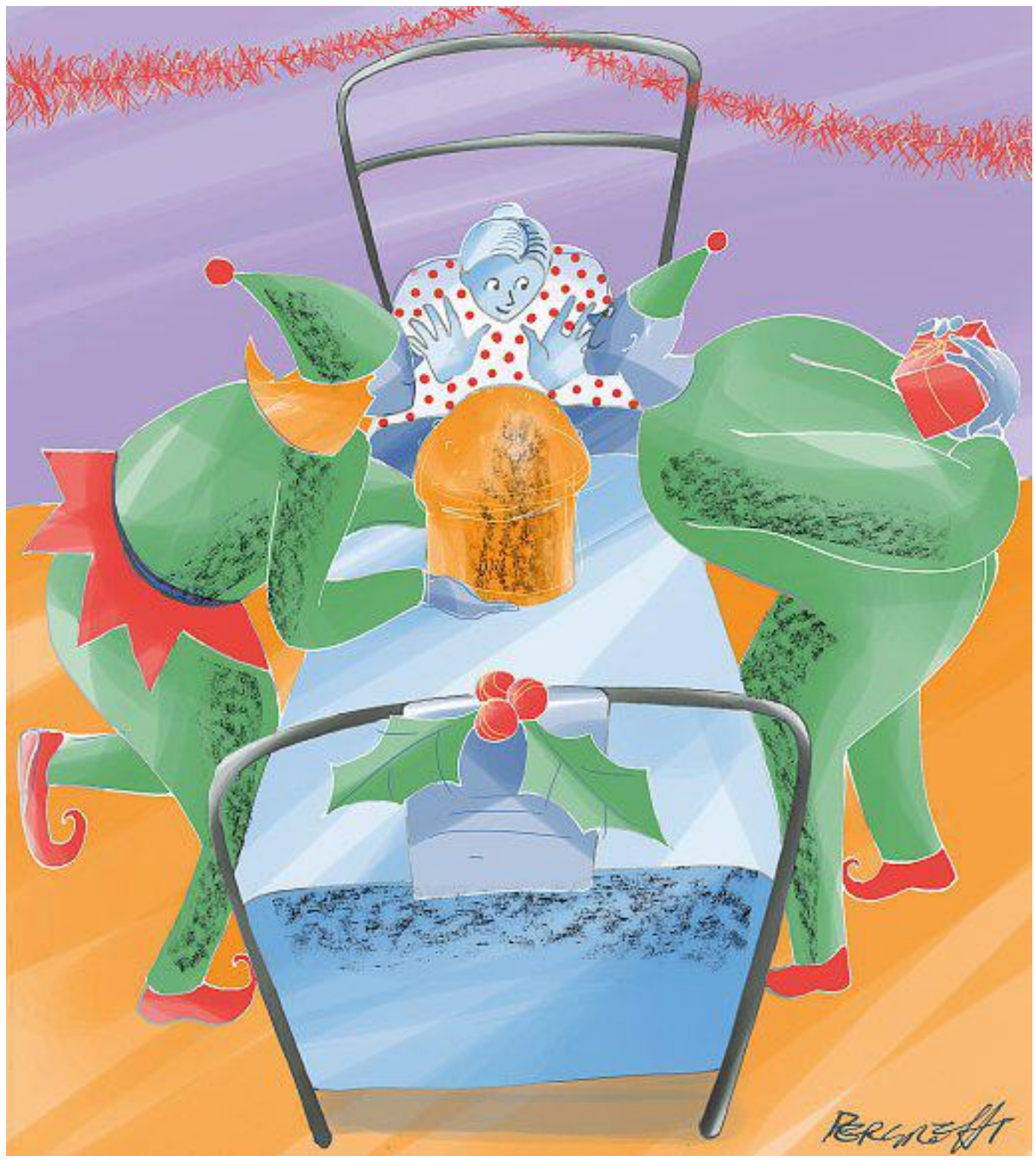
Ciascuno, anche il cittadino, deve sostenere una piccola parte dell'enorme peso che una sanità pubblica ed efficiente richiede. Non è tollerabile che i manager chiamati a governare il sistema rifuggano le responsabilità, ma non lo è neanche che i medici debbano aver paura per la propria incolumità.

Così, se compie un gravissimo crimine chi lucra approfittando della propria posizione (la magistratura ha portato alla luce scenari inimmaginabili), non è meno colpevole chi deruba il sistema approfittando di qualche piccola falla. O chi pesta un medico o un infermiere, magari per saltare un'attesa.

Ricordiamo a noi stessi che il Sistema sanitario nazionale italiano è un bene comune, e derubarlo o danneggiarlo significa rubare un diritto a noi stessi, ai nostri figli. E ricordiamoci pure che la priorità non è spendere meno ma spendere meglio. Iniziamo ad affrontare il tema della salute dei cittadini nell'ottica non di un costo da sostenere, bensì di un investimento per il futuro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lo speciale **Salute e prevenzione**, a cura di Gabriele Bojano, è consultabile su **corriere delmezzogiorno.it**



Un Natale **buono**

Doni e tombolate per regalare sorrisi in corsia

alle pagine **2** e **3** **Raffaele Nespoli**

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

Il focus

Solidarietà in corsia
Regali e raccolta fondi per sentirsi meno soli

In tempi in cui la povertà sanitaria cresce soprattutto al Sud aumentano le iniziative di beneficenza negli ospedali per rendere partecipi i degenti dell'atmosfera di Natale
Agenda degli eventi all'insegna dell'umanizzazione delle cure

Ciro Verdoliva
Direttore generale dell'azienda ospedaliera di rilievoi nazionale «Antonio Cardarelli» di Napoli

Franco Paradiso
Direttore sanitario dell'ospedale Cardarelli di Napoli, è dirigente medico e direttore di presidio

di **Raffaele Nespoli**

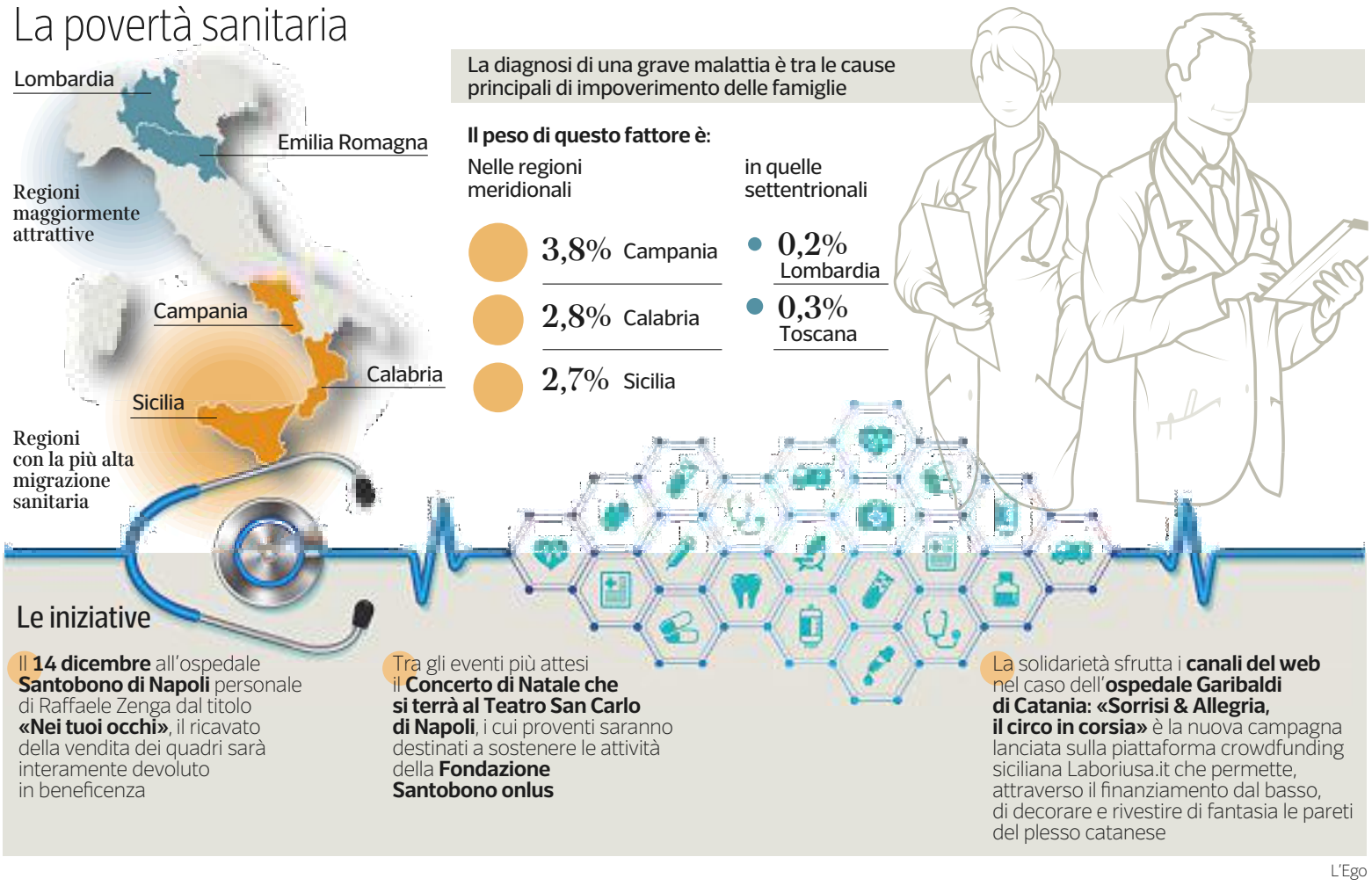
L'ultimo rapporto Svimez ha ricordato a tutti quanto sia pesante e quanto stia crescendo (soprattutto al Sud) il fenomeno della povertà sanitaria: vale a dire la difficoltà crescente di molti italiani, anche giovani e giovanissimi, di potersi curare.Purtroppo non suona come una novità che le regioni dalle quali si muovono più pazienti, per andarsi a curare fuori, sono Calabria, Campania e Sicilia. Al contrario quelle maggiormente attrattive sono la Lombardia e l'Emilia Romagna. Spesso, alla base della crescita della spesa sostenuta dalle famiglie con il conseguente impatto sui redditi ci sono lunghi tempi di attesa per le prestazioni specialistiche e ambulatoriali e l'esaurimento dei fondi regionali destinati a sostenere gli esami svolti in centri privati accreditati. Tutto questo incide sul fenomeno dilagante della "povertà sanitaria".

Oggigiorno, purtroppo, la diagnosi di una grave malattia è tra le cause principali di un impoverimento delle famiglie, il peso nelle regioni meridionali di questo fattore è del 3,8% in Campania, del 2,8% in Calabria, del 2,7% in Sicilia. All'estremo opposto la Lombardia con lo 0,2% e la Toscana con lo 0,3%. Se da un lato aumenta la povertà sanitaria, nel Mezzogiorno d'Italia la famiglia e le reti sociali sono molto solide e in diversi ospedali c'è grande attenzione all'umanizzazione delle cure. In vista delle festività sono moltissime le iniziative di solidarietà in favore dei pazienti, soprattutto (ma non solo) dei più piccoli.In questo senso, il Santobono di Napoli (con il sostegno della Fondazione e delle tante associazioni) è certamente un faro. Almeno 2 le iniziative interne all'ospedale che si terranno di qui a Natale: il 19 dicembre divertentissima tombolata con cabarettisti e, addirittura, Babbo Natale in persona. Tanta musica, dolci e premi in giocattoli per tutti.

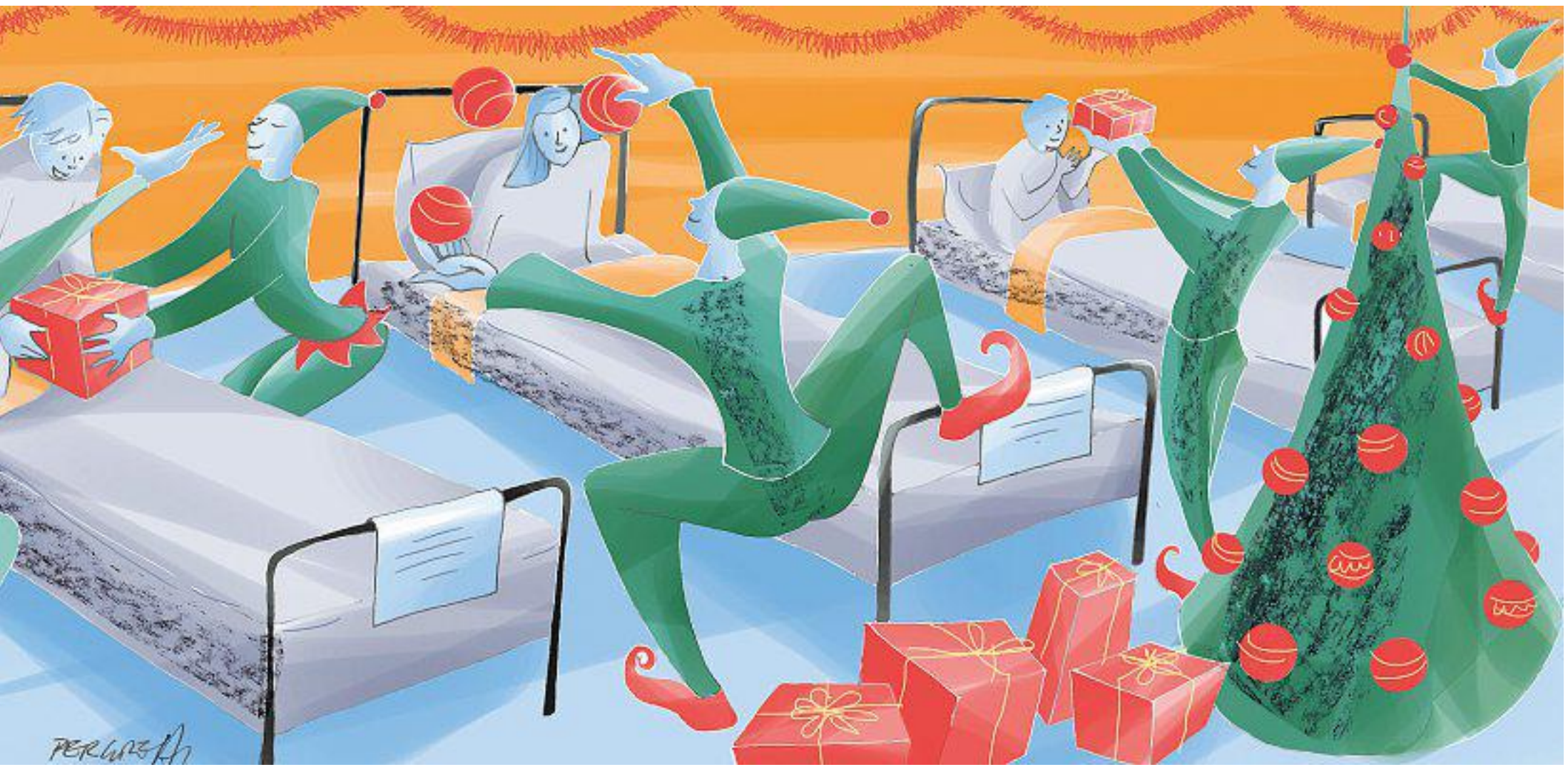
Il 22 dicembre il coro gospel napoletano (St. Peter's Gospel choir) canterà musiche natalizie a cappella. Tantissime le iniziative all'esterno dell'ospedale. Per citarne alcune: il 14 dicembre si terrà una personale di Raffaele Zenga dal titolo «nei tuoi occhi». Il ricavato della vendita dei quadri sarà interamente devoluto in beneficenza alla Fondazione Santobono Pausilipon. Un altro evento sarà quello di Eccellenze Campane, che per il secondo anno rinnova il suo sostegno alla Fondazione, scegliendo di devolvere una parte del ricavato delle vendita dei panettoni e promuovendo una raccolta fondi diretta in occasione del Gala dinner che si terrà il 19 dicembre presso il Museo Mann. Il 22 dicembre tradizionale Concerto di Natale al Teatro San Carlo. Per il sesto anno il Massimo cittadino destinerà al Santobono il ricavato della vendita dei biglietti del concerto. Degno di nota è anche il progetto «Edenlandia for children». Il parco divertimento di Napoli ha già un rapporto con l'ospedale dei piccoli pazienti, facendo beneficenza già dal giorno della sua apertura. E così anche per il periodo di Natale i piccoli degenti potranno visitare la grande casa di Babbo Natale ed essere passeggeri del famoso trenino. Per l'anno nuovo, i personaggi dell'Edenlandia ricambieranno la visita andando a trovare i bambini ricoverati.

Spazio alla solidarietà e alla valorizzazione dei rapporti umani anche al Cardarelli, dove il pranzo di Natale e il cenone di Capodanno avranno un sapore speciale. «Essere costretti a trascorrere il Natale o il Capodanno in ospedale – dice il direttore generale Ciro Verdoliva - è di per sé molto duro. Per questo faremo in modo che i nostri pazienti, quelli per i quali non ci sono indicazioni mediche contrarie, possano avere un pranzo o una cena almeno simili a quelli che avrebbero scelto se fossero stati a casa». Lo stesso

In corsia
Musica, tombolate e menu tipico per far vivere anche ai malati la festa



L'Ego



Attimi di gioia Condivisione di una sorpresa nei disegni di Daniela Pergreffi

trattamento sarà riservato anche ai familiari, che potranno richiedere in reparto un ticket gratuito con il quale pranzare il giorno di Natale e di capodanno alla mensa ospedaliera. «È solo un piccolo gesto che l'azienda vuole dedicare ai propri utenti – aggiunge il direttore sanitario Franco Paradiso – un modo per cercare di trasmettere un po' di conforto a chi non potrà trascorrere il Natale o la fine dell'anno a casa».Una bella iniziativa, che torna di anno in anno, è il Natale solidale di For Life, l'associazione senza scopo di lucro che in diversi Paesi dell'Africa (ma anche in Italia) da tempo realizza progetti umanitari rivolti soprattutto ai bambini che vivono in condizioni di estrema povertà. La vendita dei gadget natalizi servirà quest'anno a finanziare un progetto tutto leccese: l'apertura di un Centro medico sociale (in via Adriatica) nei locali di proprietà del Centro italiano femminile (Cif). Il poliambulatorio è destinato ai poveri della città. A quelli che avranno bisogno di visite

specialistiche e che magari non hanno nemmeno la possibilità di sostenere il costo del ticket o peggio ancora non ne hanno diritto per motivi strettamente burocratici e non possono permettersi una visita medica privata.

La solidarietà sfrutta i canali del web all'ospedale Garibaldi di Catania. Palloncini, mongolfiere colorate, giocolieri alle prese con capriole, buffi animali in equilibrio tra creatività e immaginazione e una simpatica combriccola di clown. Una fiaba circense immaginata e raccontata ogni giorno dai medici e dai volontari dell'associazione catanese Children's Agorà ai bambini del reparto di chirurgia pediatrica del nosocomio «Sorrisi & Allegria, il circo in corsia» è la nuova campagna lanciata sulla piattaforma crowdfunding siciliana Laboriusa.it che permette, attraverso il finanziamento dal basso, di decorare e rivestire di fantasia le pareti del reparto catanese. Un'avventura digitale che richiede un budget totale di 2.300 euro; fondi che saranno destinati all'acquisto dei materiali e all'allestimento dell'istallazione artistica. Con le donazioni effettuate sulla piattaforma sarà possibile trasformare i lunghi corridoi del reparto in una giostra in compagnia di leoni acrobati e orsi in bicicletta: le pareti diventeranno un circo divertente e la porta d'ingresso dei dottori verrà aperta da simpatici clown con giacche a doppio petto.

Visto che il legame con il proprio territorio non può prescindere dall'aiutare i più deboli: con il consueto spirito solidale torna infine l'iniziativa di Despar Centro-Sud, con la quarta edizione de «Il tuo sorriso, il dono più prezioso». Un percorso che terminerà con una grande cena natalizia che coinvolgerà poveri, senza tetto e richiedenti asilo, di 11 comuni in Abruzzo, Campania, Basilicata, Puglia e Calabria. Regalare un sorriso e trasmettere, attraverso l'atmosfera tipica del Natale, un momento di gioia e di serenità a chi è meno fortunato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Nel 2019 visite **gratis** per i bambini»

Il manager del Santobono: «Il nostro impegno nelle periferie più disagiate»

Annamaria Minicucci Direttore generale dal 2009 dell'ospedale pediatrico Santobono Pausilipon

Dal 2009 alla guida dell'ospedale pediatrico Santobono-Pausilipon, Annamaria Minicucci è il cuore e la mente dei tanti successi ottenuti. «Un ospedale – dice – al quale ho dato tanto, ma dal quale ho anche ricevuto tantissimo in termini di soddisfazioni professionali e personali».

Cos'è la "solidarietà" in un ospedale come il Santobono?

«Significa offrire supporto alle famiglie, intercettare esigenze che vanno anche al di là di quelle strettamente sanitarie e dare risposte concrete. Anche per questo, nel marzo 2010, abbiamo dato vita alla Fondazione, che consente di mettere in campo iniziative che non siano solo a supporto dell'assistenza, della ricerca e della formazione ma anche "socio-assistenziali"».

Qualche esempio?

«In questi anni abbiamo assegnato più di 40 borse di studio a giovani laureati. Abbiamo attivato case di accoglienza nelle vicinanze del polo oncologico Pausilipon, dedicate ai familiari dei pazienti che non risiedono a Napoli. È un piccolissimo spaccato del nostro impegno».

Quante associazioni lavorano al Santobono?

«Difficile nominarle tutte. Ma ciascuna fa parte della consulta del volontariato, un tavolo con il quale facciamo rete per lavorare sui progetti più impegnativi».

Quanto incide il fenomeno della povertà sanitaria nelle cure pediatriche?

«Meno di quanto non accada per gli adulti, visto che le prestazioni ambulatoriali e in pronto soccorso per i codici bianchi, fino ad una certa età sono a costo zero. Ma è comunque un problema serio. Purtroppo sono molti i bambini che arrivano da noi per la

Tra i degenti Non uno ma ben due Babbo Natale in visita al Santobono

deprivazione sociale delle famiglie di appartenenza. Il nodo centrale è intercettare i bisogni e sostenere la prevenzione».

C'è qualche progetto per aprire maggiormente l'ospedale al territorio?

«In sinergia con l'Ordine dei Farmacisti, che ci ha messo a disposizione un camper, stiamo avviando un percorso sul territorio per i nostri medici. Dal prossimo anno vogliamo portare ai bambini che ne hanno bisogno visite specialistiche gratuite andando nelle piazze e nelle parrocchie delle periferie più disagiate. Magari cercheremo di coinvolgere anche i primari in pensione».

Altro tema centrale è l'umanizzazione delle cure.

«È la nostra sfida quotidiana e devo dire che tutto il nostro personale è splendido. Conservo con affetto, ad esempio, un biglietto di una famiglia di New York venuta in Campana per una gita. E' una lettera molto commuovente con cui questi genitori hanno voluto ringraziarci per "l'affetto e la generosità". E anche se hanno vissuto un'esperienza sanitaria difficile, ci dicono "vi ricorderemo sempre"».

Un sogno per il Santobono?

«Due. In primis una casa famiglia collegata all'ospedale dove accogliere i bambini disagiati. Poi, ottenere il riconoscimento di Istituto a carattere scientifico, se lo meriterebbero i nostri professionisti e più in generale la sanità campana. Intanto, già dal 2019 speriamo di portare al Santobono i trapianti pediatrici di rene».

Raf. Nes.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La manifestazione /1

«San Michele»
Cuore e vasi, centro d'eccellenza a Maddaloni

Vent'anni fa nasceva il laboratorio di elettrofisiologia ed elettrostimolazione della casa di cura "San Michele" di Maddaloni, riconosciuta a livello nazionale per la pianificazione d'eccellenza per l'alta specialità del cuore e dei vasi. «Il nostro team vanta lunga esperienza nel campo dell'elettrostimolazione cardiaca ed esegue le più moderne procedure sia diagnostiche che terapeutiche che vanno dallo studio elettrofisiologico, all'ablazione di tutte le aritmie cardiache, comprese fibrillazione atriale, tachicardia ventricolare endocardica e epicardica, all'impianto di pacemaker e defibrillatori sia transvenosi che sottocutanei», spiega il responsabile del servizio, Antonio De Simone. Fra i primati del centro il primo impianto in Italia di dispositivo biventricolare over the wire e di recente l'applicazione clinica di un algoritmo per la diagnosi precoce in controllo remoto di uno scompenso acuto.

Lavoro, solo la prevenzione riduce i costi

Se n'è parlato durante la giornata nazionale di sensibilizzazione organizzata dal network PreSa Nel 2017 le morti «bianche» hanno segnano un calo del 2,8% rispetto all'anno precedente

Inail
In calo anche le malattie professionali che sono state protocollate nel 2017

di **Sofia Gorgoni**

Ci sono rischi che minacciano la salute sul lavoro e non sempre sono evidenti. Lo stress, il tecnostress, la disoccupazione, il lavoro in età avanzata e la marginalizzazione di fasce deboli (stranieri, disabili, donne) sono alcuni esempi. Se n'è parlato durante il convegno sulla giornata di sensibilizzazione nazionale sul lavoro salute e disabilità organizzato dal network PreSa - Prevenzione e Salute. Non solo: una ricerca ha rivelato i numeri che riguardano i tumori e il mondo previdenziale. In Italia, tra il 2009 e il 2015, sono stati spesi circa 9,3 miliardi di euro in prestazioni previdenziali a favore di soggetti affetti da un tumore. Ogni anno circa 142.000 lavoratori percepiscono un assegno a causa di una diagnosi di tumore. Quest'ultima, è la prima causa sia di invalidità sia di inabilità per i lavoratori.

Lo studio è stato coordinato dal professor Francesco Saverio Mennini dell'Università Tor Vergata. «Su circa 460 mila beneficiari totali di prestazioni previdenziali, per tutti i tipi di patologie, il 31% ha una diagnosi di tumore», ha spiegato Mennini durante l'incontro. La giornata è stata la conclusione di un'iniziativa di sensibilizzazione partita dalle piazze nei giorni scorsi, con la distribuzione della «spilla della salute sul lavoro» e del vademecum sui consigli per una corretta prevenzione.

«Sul tema della salute sui luoghi di lavoro c'è necessità di più informazione» ha ribadito il direttore scientifico di PreSa, Marco Trabucco Aurilio. Per quanto riguarda le malattie professionali, le denunce protocollate dall'Inail nel 2017 sono state circa 58mila. Circa 2.200 in meno rispetto al 2016, ma in aumento di circa il 25% rispetto al 2012. Ne è stata riconosciuta la causa professionale nel 33%. Il 65% delle denunce riguarda patologie del sistema osteomuscolare, ha spiegato il professor Andrea Magrini, direttore sanitario del Policlinico Tor Vergata. Le morti sul lavoro, invece, segnano una diminuzione del 2,8% rispetto al 2016 e di circa il 25% rispetto al 2012. Delle 1.112 denunce di infortunio con esito mortale (erano 1142 nel 2016 e 1370 nel 2012) gli infortuni accertati «sul lavoro» sono stati 617 (di cui 360, pari al 58% fuori dall'azienda). Infine, le denunce per infortuni nel 2017 sono state poco più di 641 mila, un dato in linea con quello del 2016.

L'assegno di invalidità, ha spiegato Mennini, viene erogato dall'Inps solo se il grado di invalidità è tra il 67% e il 99%, mentre la pensione è soltanto per i lavori inabili al 100%. La prevenzione sul lavoro è quindi l'unica via fondamentale anche per ridurre i costi. Benedetta Persechino, responsabile del laboratorio rischi psico-sociali e tutela dei lavoratori vulnerabili del Dimela-Inail, ha ricordato gli obiettivi condivisi dalla Comunità Europea, tra cui: promuovere un posto di lavoro sicuro e accessibile; facilitare l'assunzione, il ritorno o il mantenimento del posto di lavoro e assicurare alle persone con disabilità pari opportunità. Anche Claudio Durigon, sottosegretario del ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, è intervenuto alla tavola rotonda. Le associazioni del settore hanno chiesto un impegno da parte dell'esecutivo per favorire l'integrazione dei lavoratori colpiti da patologie inabilitanti.

«Il Governo, a fine novembre, ha approvato tre disegni di legge di ratifica di convenzioni internazionali riguardanti la prevenzione degli infortuni sul lavoro, le malattie professionali e sta dando un forte segnale di attenzione verso questi argomenti che sono di estrema importanza per l'economia del Paese», ha detto Durigon. Oltre al sottosegretario, hanno preso parte anche Pietro Scurti, Società italiana di psicologia e psicoterapia relazionale; Giovanni Paura, direttore centrale comunicazione e pianificazione – Inail; Manlio Del Giudice, professore di economia Università degli studi Link Campus; Paolo Bandiera, direttore affari generali associazione italiana Sclerosi multipla (Aism); Simona Bellagambi, consiglio direttivo Eurordis; Roberto Arcioni, responsabile della Uos di terapia del dolore; Marcello Cattani, head of onco-hematology franchise & marketing excellence, Italy & Malta; Giuseppe Cenname - capo II sezione - Sm direzione di sanità - comando generale Arma Carabinieri.

A fine evento, come ogni anno, PreSa ha conferito dei riconoscimenti a personalità che si sono distinte nei propri ambiti a favore del superamento delle disabilità. Premiati tra gli altri Sabrina Bassi, campionessa di sci nautico paralimpico; l'Unione italiana lotta alla distrofia muscolare; Giampaolo Montali, Federazione Italiana Golf - Torneo Open d'Italia disabili e Able to Enjoy (ha ritirato il premio il presidente Danilo Ragona) e l'Unione sportiva Cremonese calcio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Occupazione e salute, rivedere le norme

Magrini: «Sono cambiati i rischi ai quali si può essere esposti in ufficio o in fabbrica e quindi c'è bisogno di una diversa modalità d'approccio da parte del legislatore»

Andrea Magrini
Ordinario di Medicina del lavoro all'Università Tor Vergata di Roma e direttore sanitario del Policlinico Tor Vergata

Oggi più che mai quello tra lavoro e salute (dove per salute si deve leggere anche prevenzione primaria) è un rapporto imprescindibile. In una società che impone un'anzianità produttiva quale unica possibilità sostenibile, conservarsi in salute è l'imperativo universale. Andrea Magrini (ordinario di Medicina del lavoro all'Università Tor Vergata di Roma) sottolinea come il rapporto tra salute e lavoro sia sempre attuale, ma evidenzia anche l'esigenza di «rivedere le norme in funzione dei cambiamenti intervenuti negli ultimi 15 anni».

Perché, «se è vero che in linea generale le condizioni di lavoro sono migliorate, è altrettanto vero che i rischi e le forme stesse del lavoro sono molto cambiati». Insomma, nonostante ci sia un'attenzione costante sul tema, il pericolo è che il legislatore non riesca ad aggiornare la propria azione rispetto ad un mondo che è sempre più fluido e mutevole. «Il decreto 81 del 2008 – aggiunge Magrini - è molto completo e corposo, ma si riferisce in gran parte a rischi e modalità di esposizione che devono essere aggiornati.». Banalizzando: oggi che Pc e smartphone hanno sostituito in molti casi la chiave inglese o la saldatrice sono cambiati anche i rischi ai quali i lavoratori possono essere esposti. «Esempi tipici sono lo stress da lavoro legato alle nuove modalità di organizzazione del lavoro, l'esposizione ai vdt e ai nuovi strumenti di lavoro o anche a sostanze chimiche in dosi molto ridotte. Serve è una nuova modalità d'approccio al problema, che sia sostenibile per le aziende ma anche efficace per i lavoratori. Il decreto 81 ha oltre 300 articoli e un numero smisurato di allegati-aggiunge Magrini – ha un enorme valore, ma si adatta poco alle piccole e medie imprese, o anche ai contratti di oggi». Chi pensa che il problema delle tutele sia solo relativo ai giovani ha ragione solo in parte. I ragazzi devono svolgere spesso più lavori e molto "flessibili". In questo senso, solo in parte, il legislatore ha già fatto passi in avanti. Si pensi alla legge sullo *smart working*, esistono modalità di tutela che si stanno aggiornando, ma serve uno sforzo un più. Altra questione è quella dei lavoratori anziani, per i quali le certezze di ieri non sono più applicabili e lo saranno sempre meno in futuro. Magrini è convinto che in questo senso anche la medicina del lavoro debba evolvere, cambiare la "lente" attraverso la quale si legge la realtà che ci circonda. «Con una platea di lavoratori sempre più in là negli gli anni, anche noi da medici dobbiamo abituarci a conoscere le vulnerabilità e le esigenze di questi "lavoratori anziani". Dobbiamo porci una serie di domande che possano aiutarci ad indagare una suscettibilità che, inevitabilmente, si modifica con l'età. Bisogna saper interpretare il cambiamento nel rapporto tra salute e lavoro». Tutto questo non elimina però la responsabilità dell'individuo. Perché mantenersi in buona salute non è solo un diritto ma anche un dovere. Oggi che molto si sa su stili di vita e buone abitudini, un contributo essenziale deve arrivare dai comportamenti individuali. Che certamente hanno bisogno di essere favoriti e incentivati sul luogo di lavoro. «L'ufficio, la fabbrica deve essere sempre più il luogo della prevenzione. Ciascuno ha il proprio piccolo carico di responsabilità da sostenere.

Allarme tecnologie
Pc e smartphone hanno sostituito in molti casi saldatrice e chiave inglese

Forse il passo successivo – conclude Magrini – potrebbe essere quello di definire per legge alcuni incentivi per le aziende che dimostrano di tutelare il proprio "capitale umano" e premialità per i lavoratori che mostrano di adottare comportamenti coscienziosi. Il decreto 81 lascia intuire l'importanza di queste tutele e di questo impegno, ma è essenziale che la volontà, ancorché embrionale, diventi azione».

Raf. Nes.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La manifestazione / 2

Patologie endocrino-metaboliche, studiosi a confronto

A Napoli si è parlato soprattutto di osteoporosi e qualità della vita

Si è parlato di malattie endocrino-metaboliche al convegno promosso dall'Associazione medici endocrinologi, al palazzo Alabardieri di Napoli. Le malattie endocrino-metaboliche includono patologie a grande impatto per il numero delle persone colpite. Si pensi all'osteoporosi che ha come prima conseguenza le fratture da fragilità del polso, delle vertebre e dell'anca. Soprattutto le fratture dell'anca hanno un impatto clinico importante e causano disabilità complesse, morbilità, riduzione della qualità di vita, limitazione funzionale. Le fratture vertebrali e femorali aumentano il rischio relativo di mortalità. La cosa preoccupante è che dai dati dell'Osservatorio sull'impiego dei farmaci curato dall'Aifa emerge che la maggior parte dei pazienti con pregresse fratture da fragilità non segue terapie specifiche.

«Malati di cancro, spesi in sei anni **9,3 miliardi** per prestazioni»

Mennini: «Ridurre la progressione della malattia servirebbe ad alleggerire i costi previdenziali»

Francesco Saverio Mennini
Direttore Eehta, Ceis facoltà di Economia Università di Roma Tor Vergata e docente di Economia sanitaria

di **Raffaele Nespoli**

Sebbene oggi esistano soluzioni chirurgiche innovative e terapie prima impensabili, le patologie oncologiche hanno un forte impatto sociale ed economico. Anche per questo è particolarmente interessante lo studio realizzato dal gruppo di ricerca *Economic Evaluation and Hta (Eehta)* del Ceis di Tor Vergata, coordinato da Francesco Saverio Mennini, che ha stimato come in Italia, tra il 2009 e il 2015, sono stati spesi circa 9,3 miliardi di euro per finanziare l'erogazione delle prestazioni previdenziali in favore di pazienti affetti da un tumore.

«Riuscire a ridurre la progressione della malattia servirebbe ad alleggerire in maniera importante il costo previdenziale per ogni paziente - spiega Mennini - si consideri che il 31% circa dei beneficiari di erogazioni assistenziali sono pazienti con patologie oncologiche». «Ogni anno – aggiunge - circa 142.000 lavoratori percepiscono un beneficio previdenziale per una diagnosi di tumore. In particolare 110.000 individui percepiscono un assegno di invalidità, dunque hanno una capacità lavorativa ridotta a meno di un terzo, mentre la restante parte, 32.000, beneficiano di una

pensione di inabilità, essendo stati riconosciuti inabili al 100% per via di un tumore. Per queste provvidenze si spendono circa 1,3 miliardi di euro ogni anno».

Ancora, se si considera il numero medio di occupati in Italia negli ultimi 7 anni, risulta che lo 0,63% di questi percepisce una prestazione previdenziale a causa di una diagnosi di natura oncologica. Per ciascuno si spende in media circa 9.000 euro legate a prestazioni previdenziali per invalidità o inabilità. Il gruppo di studio sottolinea poi che nella stima del numero di beneficiari sono considerate le sole categorie lavorative storicamente tutelate dall'Inps, dunque ne sono esclusi i dipendenti della pubblica amministrazione, nonché le categorie la cui previdenza è gestita da altri enti e casse (lavoratori dello spettacolo, agenti di commercio, avvocati e così via). «È importante considerare anche il burden economico – conclude Mennini - che grava sull'Inail per specifiche patologie. I costi per cure mediche per il mesotelioma per paziente sono stati stimati nel 2017 in circa 33.000 euro, i costi assicurativi e di indennizzo in circa 25.000 euro. La perdita di produttività per il mesotelioma è stimata in oltre 200.000 euro per paziente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PreSa 2018, la premiazione

Able To Enjoy Produrre carrozzine da **«indossare»**

Ragona

● Un incidente, all'età di 21 anni, ha costretto Danilo Ragona su una carrozzina ma non ha fermato la sua creatività né la sua inventiva. Divenuto designer (nel 2011 ha vinto la Menzione Premio Compasso d'Oro ADI) ha sempre cercato di essere libero. Oggi produce la sedia a rotelle, che «indossa» e che gli consente di fare viaggi e sport

Able To Enjoy, azienda italiana che da oltre 10 anni progetta e produce prodotti ed ausili ad altissima innovazione tecnologica per la disabilità, ha ricevuto il riconoscimento PreSa 2018. Il premio è stato ritirato dal presidente Danilo Ragona che ha raccontato: «Tutto è nato dopo il mio incidente in auto a 21 anni, subito dopo sono diventato designer e progettista, così ho iniziato a progettare e brevettare e oggi produco la carrozzina che indosso. Mi piace usare il termine 'indossare', perché è un oggetto che obbligatoriamente indossiamo tutti i giorni e ho utilizzato il *made in Italy* per cercare di rendere bello un prodotto definito oggi ausilio». Prima della premiazione è stato proiettato il video di Viaggio Italia. «Io e il mio amico Luca - ha detto -, entrambi in carrozzina, abbiamo intrapreso un viaggio tra le bellezze del Paese. Siamo riusciti a fare tutte queste attività sportive grazie al sostegno di imprese, aziende, associazioni e soprattutto persone. Abbiamo vissuto più di 30 esperienze sportive: il viaggio è solo una scusa per raccontare. Questo progetto è andato in onda su Rai3 con cui abbiamo avviato una collaborazione e prossimamente racconteremo nuovi viaggi intorno al mondo». Il riconoscimento è stato consegnato da Marcello Cattani di Sanofi Genzyme e Alessandro Cecchi Paone.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Inclusione sociale come obiettivo Il **golf** per disabili

Montali

● Gian Paolo Montali, direttore generale del progetto Ryder Cup 2022, ha ricevuto il riconoscimento PreSa 2018 per la promozione e organizzazione del torneo di golf Open d'Italia Disabili che si è svolto l'11 e 12 ottobre scorsi al Golf club resort di Crema ed è stato vinto dallo svedese Joakim Bjorkman per la quarta volta consecutiva.

Gian Paolo Montali, direttore generale del progetto Ryder Cup 2022, ha ricevuto il riconoscimento PreSa 2018, per la promozione e l'organizzazione del torneo di golf Open d'Italia Disabili svoltosi al Golf club di Crema l'11 e 12 ottobre scorsi. Ryder Cup è uno dei più grandi eventi sportivi in ambito golfistico che nel 2022 si svolgerà in Italia. Fervono pertanto i preparativi per non lasciare nulla al caso. «Ringrazio per questo premio soprattutto chi è stato nostro compagno di viaggio - ha detto Montali durante la cerimonia di premiazione. «Il progetto Ryder Cup quest'anno - ha sottolineato - non è soltanto una manifestazione agonistica di sette giorni, ma un vero e proprio progetto lungo undici anni che vede l'inclusione sociale come uno tra gli obiettivi principali da perseguire. Devo pertanto ringraziare Marco Trabucco Aurilio e Marcello Cattani per il loro prezioso e autorevole sostegno. PreSa ci è stata vicina durante tanti momenti del progetto e questo premio va a tutto il team, lo porterò con piacere in federazione», ha concluso. Il premio è stato consegnato dal generale di capo d'armata Luigi Francesco De Leverano, sottocapo di Stato Maggiore della Difesa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Superare l'handicap Il grande **impegno** premiato dell'Uildm

Rasconi

● Marco Rasconi, presidente dell'Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare ha vinto il PreSa 2018 per l'impegno nel superamento della disabilità. Si tratta di un riconoscimento da cui partire per affrontare le nuove sfide in tema di inclusione lavorativa. Il premio è stato consegnato a Roma ad uno dei rappresentanti della Uidm

All'Unione italiana lotta alla distrofia muscolare – Uildm - è stato assegnato il riconoscimento PreSa 2018 con una significativa motivazione: «per l'impegno nel superamento delle disabilità». Il premio è stato ritirato da uno dei rappresentanti nazionali della meritoria associazione. «Siamo molto contenti di ricevere questo riconoscimento - ha sottolineato in un messaggio il presidente nazionale dell'Uildm Marco Rasconi - soprattutto siamo orgogliosi di essere stati premiati per un tema come quello dell'inclusione lavorativa che per noi è molto importante. È un tema che da tempo stiamo affrontando, non a caso abbiamo realizzato anche un progetto che è stato finanziato dal ministero delle Politiche sociali in quanto classificatosi primo tra i progetti da sottoporre a finanziamento. Il tema del lavoro - ha continuato Rasconi - ci permette di parlare d'indipendenza e d'inclusione di persone con disabilità anche attive e non solo passive. Questo riconoscimento ci conforta rispetto alla strada che stiamo percorrendo e ci sprona ad andare avanti perché questa è la direzione giusta». Il riconoscimento è stato consegnato da Giuseppe Lucibello, direttore generale dell'Inail.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Non mollare mai» La vita ricomincia attraverso lo **sport**

Bassi

● Sabrina Bassi è tra le più forti atlete al mondo di sci nautico paralimpico. La sua è una storia di straordinaria forza di volontà e di riscatto attraverso lo sport. Nel 2004, a 22 anni, subì un grave incidente stradale. Diagnosi terribile: lesione midollare, costretta su una sedia a rotelle. Quattro anni fa la svolta della sua vita: lo sci nautico.

Sabrina Bassi, campionessa di sci nautico paralimpico, ha ricevuto il premio PreSa 2018 per il suo esempio positivo a favore del superamento delle disabilità. «Sono emozionata e orgogliosa - ha detto la campionessa - ringrazio tutto il comitato scientifico di PreSa che mi ha assegnato questo riconoscimento e Boston Scientific per avermi invitato a partecipare a questa giornata. Grazie all'ospedale di Varese mi è stato inserito un dispositivo di neurostimolazione spinale che mi aiuta a sentire meno dolore. Oggi, grazie a questo intervento, sento il 60% di dolore in meno e ci sono anche delle giornate in cui non ho alcun dolore». «Il mio motto di vita - conclude Sabrina - è *never give up* (non mollare mai): in ogni situazione bisogna sempre cercare di essere forti e pensare positivo. Per me la disabilita indica una vita normale ma con una prospettiva diversa. Si può vivere in un modo normale, come tutti quanti, ma con degli accorgimenti diversi. Chi affronta queste sfide quotidiane sa bene che è difficile ma conoscere i propri limiti e superarli rende più forte. Quindi la disabilità non deve mai essere vista come una limitazione, ma come una sfida». Il premio è stato consegnato dal generale di Capo d'armata Luigi Francesco de Leverano, sottocapo di Stato Maggiore della difesa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NOVITÀ PER L' UDITO

Nessuno se ne accorgerà,
tu ti accorgerai che funziona davvero.

La rivoluzionaria soluzione intracanale garantisce

✓ Esperienza di **ascolto naturale**
✓ **Focus sui suoni** di maggior interesse
✓ **Ascolto del televisore** al giusto volume

- **PROVA GRATUITA** DELLA NUOVA SOLUZIONE INVISIBILE
- **4 ANNI DI GARANZIA**
- **PAGAMENTO A RATE** CON FINANZIAMENTO A TASSO ZERO

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

www.cisas.info

Ti aspettiamo questa settimana per una prova gratuita.
Chiamaci subito per fissare un appuntamento.

TELEFONO
081 051 1500

Il personaggio

MadreArte
Neuroblastoma, tre serate di solidarietà

Al MadreArte si è chiusa la tre giorni di «Mio figlio sta un'altra volta male con i nervi», rassegna teatrale portata avanti da attori volontari e sostenuta dalla Pro Loco di Villaricca presieduta da Armando De Rosa. Protagonisti sono stati, oltre al direttore del teatro nonché regista Antonio Diana, l'avvocato Teresa De Rosa, referente per la regione Campania dell'associazione italiana per la lotta al neuroblastoma, la direttrice del I circolo di Qualiano Angela Rispo e l'ingegnere Vincenzo Pianese con la loro compagnia Erga Omnes. Il ricavato delle prime due serate è stato devoluto all'associazione per la lotta al Neuroblastoma, mentre quello della terza serata di ieri all'ospedale Pausillipon. Iniziative di solidarietà per un sostegno in più a chi deve combattere con questa malattia.

Premiata **la ricerca** campana

Immacolata Andolfo (Ceinge) è la prima autrice di uno studio su una forma rara di anemia

di **Gianluca Vecchio**

La vicenda

● Immacolata Andolfo è la ricercatrice prima autrice di un lavoro del gruppo di genetica medica diretto da Achille Iolascon (pubblicato sulla rivista *Blood* nel 2013) sull'identificazione del gene Piezo1, causa di stomatocitosi ereditaria, una forma rara di anemia emolitica ereditaria.

● L'obiettivo della ricerca è puntare a migliorare in termini di qualità, costi e tempi la diagnosi, tramite l'utilizzo di tecniche di sequenziamen-to di nuova generazione (Nge) del Dna.

Si chiama Immacolata Andolfo, ed è la giovane ricercatrice del Ceinge premiata in occasione della due giorni intitolata #noncosirara, manifestazione dedicata alla ricerca sulle malattie organizzata da Eurordis (European organization for rare diseases). Andolfo è la prima autrice di un lavoro del gruppo di genetica medica diretto da Achille Iolascon (pubblicato sulla rivista Blood nel 2013) sull'identificazione del gene Piezo1, causa di stomatocitosi ereditaria, una forma rara di anemia emolitica ereditaria. Ma qual è l'obiettivo della ricerca? Si punta a migliorare in termini di qualità, costi e tempi la diagnosi dei pazienti affetti da Stomatocitosi ereditaria, tramite l'utilizzo di tecniche di sequenziamento di nuova generazione (Nge) del Dna. La ricerca prevede, inoltre, una fase di studio del ruolo dal gene Piezo1 identificato dallo stesso team come elemento scatenante della malattia. Così, Andolfo e il suo gruppo andranno ad approfondire le basi patogenetiche di questa condizione, per migliorarne la diagnosi molecolare e aggiornarne la prevalenza, che oggi è molto sottostimata.

Questo studio porterà la comunità scientifica ad acquisire informazioni essenziali per la valutazione della prognosi della malattia, per la prevenzione del danno d'organo causato dal sovraccarico di ferro e, infine, per lo sviluppo di una cura. Infatti, ad oggi sono disponibili solo terapie palliative, quali supplemento con acido folico e vitamina B12, trasfusioni nei casi di crisi emolitica e terapia chelante per il sovraccarico di ferro. La speranza dei ricercatori coinvolti è che i risultati di questa ricerca aprano nuovi scenari non solo nella diagnosi, ma anche nel trattamento dell'anemia, nonché del sovraccarico cronico di ferro a livello del fegato che rappresenta la maggiore complicanza nei pazienti, con conseguente sviluppo in età adulta di epatosiderosi e cirrosi epatica.

Per la Campania e il Sud è una grande soddisfazione che Immacolata Andolfo sia arrivata prima per la ricerca clinica (ex aequo con un ricercatore Tigem) del concorso Campania's Got Rare Talents (in memoria di Paolo Limongelli). Lei, dottore di ricerca del dipartimento di Medicina molecolare e biotecnologie mediche della Federico II e Ceinge-Biotecnologie avanzate non ama troppo i riflettori. Abituata al rigore della ricerca, ha di recente vinto anche il progetto di ricerca "Junior research grant 2018", finanziato dalla Società europea di ematologia. Per i prossimi due anni lavorerà allo studio genetico e molecolare della Stomatocitosi ereditaria. Progetto che verrà realizzato al Ceinge nel team di ricerca, leader internazionale nel settore delle patologie del globulo rosso, diretto dal professor Iolascon e dalla ricercatrice Roberta Russo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Immacolata Andolfo è la ricercatrice del Ceinge premiata per i suoi studi di genetica medica

Cinema e impegno sociale

«Ti porto io», il docu-film su Sla e barriere da abbattere

Si chiama «Ti porto io» il docu-film patrocinato dall'associazione italiana sclerosi laterale amiotrofica impegnata in tutt'Italia nell'assistenza gratuita alle persone con Sla, nel sostegno alla ricerca scientifica e nella formazione. Il docu-film è un ritratto intimo e un viaggio epico che esplora il vero significato dell'amicizia e il potere della comunità. Tutto ha inizio quando Patrick accetta una proposta pazzesca: portare il suo migliore amico Justin, costretto a vivere su una sedia a rotelle, lungo gli 800 chilometri del Cammino di Santiago. «Ti porto io» non è soltanto la storia di un uomo «normalmente» abile che ne spinge un altro «diversamente» abile su una sedia a rotelle per 800 chilometri. È anche la storia di due amici che hanno trascorso tutto il tempo del loro viaggio a spingersi a vicenda a essere persone migliori. Attraverso il loro coraggio e la loro dignità, Justin e Patrick ci ricordano che siamo più forti insieme che da soli. La regia è firmata dai protagonisti della storia: Justin Skesuck, Patrick Gray.

CENTRO RADIOLOGICO POTITO

- TAC MULTISLICE (640 STRATI): CARDIO TC – CORONARO TC COLONSCOPIA VIRTUALE – DENTAL SCAN – ANGIO TC
- RISONANZA MAGNETICA: RM AD ALTO CAMPO (1.5 T) RM APERTA PER STUDI IN ORTOSTATISMO (G – SCAN) - ANGIO RM
- SENOLOGIA: MAMMOGRAFIA DIGITALE DUAL ENERGY (SENOBRIGHT) per studi con mdc (CESM) - MAMMO RM – ECOGRAFIA MAMMARIA
- RADIOLOGIA DIGITALE (DR)
- DENSITOMETRAIA OSSEA
- GASTROENTEROLOGIA: GASTROSCOPIA – COLONSCOPIA
- CARDIOLOGIA: DIAGNOSTICA CARDIOVASCOLARE INTEGRATA
- NEUROFISIOPATOLOGIA: ELETTROMIOGRAFIA (EMG) POTENZIALI EVOCATI (PEV)
- TERAPIA FISICA E MEDICINA RIABILITATIVA CON PISCINA DEDICATA
- ECOGRAFIA
- AMBULATORI SPECIALISTICI

PRESIDIO PRIVATO ACCREDITATO, CONVENZIONATO CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

L'ARTE DELLA RADIOLOGIA

La passione genera Arte, la Radiologia diventa Arte, dando vita così ad un inconsueto esperimento di reinterpretazione artistica del concetto di tecnologia e sanità

La **Fondazione Potito** è un istituto di ricerca che svolge, promuove e coordina la ricerca scientifica e la formazione nel campo sanitario, in particolare della diagnostica per immagini. La Fondazione, per sviluppare la ricerca, si avvale delle attività assistenziali del Centro Radiologico Potito che da oltre 60 anni, eroga prestazioni diagnostiche di eccellenza utilizzando le più avanzate tecnologie (TAC 640 slice, Risonanza Magnetica ad alto campo, Risonanza Magnetica Aperta per studi funzionali in ortostatismo, Mammografia 3D con Tomosintesi, Ecografia), di collaborazioni con altre istituzioni scientifiche, enti pubblici e privati (nazionali ed internazionali) ed università, in particolare con l'Università degli Studi del Molise. L'Istituto Potito da sempre ha manifestato una particolare sensibilità a quelle che possono essere le applicazioni della *"radiologia oltre la medicina"* ed in particolare nel campo dell'arte, come ad esempio rielaborazioni artistiche di immagini radiologiche ispirate alla Pop Art. In occasione della manifestazione celebrativa del Centenario SIRM, la Fondazione ha realizzato il video dal titolo "L'Essenziale è invisibile agli occhi", una galleria di esami radiologici originali, eseguiti su oggetti di uso comune quali un bouquet di rose, borse, scarpe, peluche libri, cappelli, piante strumenti hi tech che acquisiscono un fascino particolare. Con l'ausilio dei più avanzati programmi di ricostruzione Tac tridimensionale (3 D) gli oggetti sembrano animati da una propria vita ed appaiono in una nuova e inconsueta veste! Il video è stato recentemente presentato al 48° Congresso Nazionale della Società Italiana di Radiologia Medica tenutasi a Genova nella sezione "la Radiologia oltre la Medicina". Nella sua sede di Campobasso la Fondazione Potito ha realizzato un'Art Gallery, uno spazio espositivo, contenitore di idee ed immagini. Al suo interno è presente il Murales "L'arte della Radiologia", realizzato dall'artista Marco madonna: un tributo alla storia dei Raggi X.

Fondazione Potito Campobasso

Via Conte Verde 5/7 - 86100 Campobasso - Tel. 0874 91720 - www.centroradiologicopotito.it

L'evento social

Clinici e accademici insieme per migliorare la ricerca

Appello della Federazione Associazioni Dirigenti Ospedalieri Internisti

L'Italia non investe nella ricerca clinica. La rivista scientifica *Nature* l'ha definito il "paradosso italiano" a fronte delle eccellenze e dei risultati in campo medico che il nostro Paese esporta in tutto il mondo. La proposta Fadoi, Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti, pone l'attenzione sul ruolo della persona, sia come paziente che come operatore sanitario. L'intenzione è promuovere ricerche no-profit finalizzate al miglioramento della pratica clinica attraverso un finanziamento costante e superiore a quanto stabilito finora dal fondo annuale del Sistema sanitario nazionale. Il mondo della ricerca e quello accademico devono elaborare delle metodologie comuni in ambito nazionale per migliorare la ricerca clinica. Potenziare la ricerca significa migliorare le cure esistenti.

Chiara Loprieno
Community Engagement & Communicatio n Manager di Sobi Italia

Daniele Pugliese
Uno dei perni di Casa Surace, factory da 2,5 milioni di utenti su internet

Michele Schiavulli
Specialista del centro per le emoglobinopatie dell'ospedale Santobono

Emofilia in a day

Un film in dieci minuti per non sentirsi diversi

Un video contro i falsi miti e lo stigma della malattia

di **Raimondo Nesti**

«Non mi sento diverso dai miei amici, anche io gioco, faccio sport e vado a scuola come loro. Sono malato ma non sono diverso». Sono bastate queste poche parole a commuovere la platea in occasione della presentazione del *social movie* «Emofilia in a day» tenutasi a Napoli. A parlare è stato proprio uno dei piccoli protagonisti del film, ideato per veicolare attraverso il web e i social informazioni corrette sull'emofilia, malattia rara che in Campania colpisce più di 500 pazienti. A Napoli, per presentare il film, si sono ritrovati clinici, pazienti, associazioni e gli attori del collettivo Casa Surace. Il progetto è un vero e proprio "diario", costruito mettendo assieme contributi da ogni parte d'Italia negli ultimi sei mesi, a partire dalla Giornata mondiale sull'Emofilia dell'aprile 2018. Nove le associazioni di pazienti che hanno sostenuto l'iniziativa (Ace di Milano onlus, Associazione degli amici dell'emofilia di Palermo, Aves onlus Parma, Ael Associazione emofilici del Lazio onlus, Aesa Associazione emofilici Salerno, Arce della Campania, Associazione emofilici e talassemici Vincenzo Russo Serdoz di Ravenna, FedEmo e Acept Associazione coagulopatici emofilici piemontesi Massimo Chesta onlus).

Dieci minuti di immagini, con bambini e adulti impegnati a nuotare, andare in bici. Vivere. Perché il trattamento della patologia, con gli ultimi contributi della ricerca, non incide come in passato sulla qualità della vita. «È un bel segnale per gli ammalati – spiega Michele Schiavulli, specialista del centro di riferimento regionale per le emoglobinopatie dell'ospedale Santobono-Pausilipon di Napoli - le nuove terapie ci consentono di cambiare la storia della malattia, i bambini che seguiamo vivono una vita normale. E questo anche grazie alla prevenzione. Con le nuove terapie sono state ridotte in modo significativo le infusioni endovenose, prima tre volte alla settimana, ora invece per l'emofilia A due alla settimane, per quella di tipo B anche una ogni 15 giorni. E soprattutto, riducendo la frequenza delle infusioni, il costo globale della terapia, a carica del servizio sanitario regionale, è diminuito, per l'emofilia B anche del 50%». Il progetto, come detto, ha visto la collaborazione di Casa Surace, *factory* da due milioni e mezzo di utenti sul web. «Abbiamo voluto produrre questo video per trattare temi come questo con ironia - spiega Daniele Pugliese, uno dei perni di Casa Surace -, abbiamo giocato sul concetto di emofilia, trattandola con il sorriso». In Campania sono oltre 500 i pazienti, con il 40-50% in condizioni gravi, che necessitano di un'assistenza continua. In Italia (Emofilia A, un caso ogni 10 mila maschi, il tipo B un caso ogni 30 mila) ci sono 50 centri, quattro in Campania, tra Pausilipon, l'ospedale Loreto Mare, il Policlinico Federiciano e il presidio ospedaliero di Vallo della Lucania. È più di una speranza che presto venga messa a punto una terapia genica capace di rivoluzionare il trattamento della patologia.

Intanto, fare informazione è cruciale. Chiara Loprieno, di Sobi Italia spiega: «Abbiamo sostenuto questo progetto sin dalla nascita per il suo grande valore sociale e siamo molto felici del risultato raggiunto. Sobi è un'azienda impegnata in un ambito molto particolare e delicato come quello delle malattie rare, in cui la rarità rende tutto più difficile e proprio per questo fa ancora più paura alle persone. Paura che possiamo sconfiggere sviluppando terapie sempre migliori, ma anche facendo conoscere questa malattia a quante più persone possibili».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Campania
Oltre 500 i pazienti, con il 40-50% in condizioni gravi, che necessitano di assistenza continua

On line
Una sequenza di «Emofilia in a day», che ha visto la collaborazione di Casa Surace

Casa albergo per anziani
MADONNA DELL'ARCO
Convento Madonna dell' Arco

"L'anziano è il cuore della nostra comunità e la sorgente della nostra vita"

struttura per anziani accreditata S.S.N.
Certificata UNI EN ISO 9001:2015

Residenza Sanitaria Assistenziale
Convento Madonna dell'Arco

Via Padre Raimondo Sorrentino 34 - Madonna dell'Arco - Sant'Anastasia - tel 0815303565

La psicologia

Lo studio

Pressione e sale, a confronto esperti di 39 Paesi europei

Un uso eccessivo di sale a tavola fa male o no? La disputa tra gli addetti sembra essere aperta. Intanto, la rivista *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Disease* (NMCD), organo di stampa della Società italiana di nutrizione umana, pubblica un importante dichiarazione dell'European salt action network, il gruppo di lavoro che include esperti delegati dai governi di 39 Paesi europei con il sostegno dell'Organizzazione mondiale della sanità. «La pressione alta resta la prima causa di morte e di disabilità al mondo a causa delle sue complicanze cardiovascolari», chiarisce Pasquale Strazzullo, ordinario di Medicina interna della Federico II e presidente della Società italiana di nutrizione umana. «D'altra parte, un elevato consumo di sale è associato ad aumento della pressione e la riduzione del suo consumo è associata a riduzione dei valori pressori, come dimostrano numerosi studi controllati di intervento».

Ansie e fissazioni, aiuto sono affetto da Doc

Il disturbo ossessivo-compulsivo è prevalentemente ad esordio precoce, si presenta dall'infanzia
I trattamenti puntano sulla terapia cognitivo-comportamentale e sui medicinali antidepressivi

Marco Ferrara
psicologo clinico

di **Marco Ferrara**

Spesso si sente parlare di Disturbo ossessivo-compulsivo (Doc), ma pochi sanno a cosa ci si riferisce. Le ossessioni sono pensieri, impulsi o immagini mentali che vengono percepite come sgradevoli o intrusive dalla persona. Quanto alle compulsioni, sono comportamenti ripetitivi o azioni mentali che permettono di alleviare momentaneamente il disagio provocato dalle ossessioni.

I sintomi

Le ossessioni sono pensieri, impulsi o immagini mentali che vengono percepite come sgradevoli o intrusive. La persona ha la sensazione che siano irrazionali ed esagerati. Il contenuto delle ossessioni può variare, alcuni temi ricorrenti riguardano impulsi aggressivi verso altre persone, il timore di essere contaminati o altri pensieri di natura sessuale o soprannaturale. Questo disagio emotivo può essere tanto intenso che i pazienti mettono in atto una serie di comportamenti (rituali) o di azioni mentali per neutralizzare le ossessioni o eliminarle dalla mente. Le compulsioni permettono alla persona di alleviare momentaneamente il disagio provocato dalle ossessioni. Tuttavia le compulsioni non eliminano le ossessioni, che possono aumentare o ripresentarsi nel tempo. Inoltre le compulsioni possono impegnare molto tempo e costituire esse stesse un problema. La persona con disturbo ossessivo-compulsivo può iniziare a evitare tutte le situazioni associabili alle ossessioni e limitare notevolmente la propria vita sociale o lavorativa. Il disturbo ossessivo-compulsivo è un disturbo prevalentemente ad esordio precoce (evidenze scientifiche dimostrano che i segni e sintomi del disturbo ossessivo-compulsivo iniziano nell'infanzia nel 30-50% dei pazienti), ma si possono presentare esordi in età adulta e persino tardiva.

Le cause

Le cause del Doc sembrano derivare da diversi aspetti: psicologici,educativi,biologici. Ci sono alcune teorie che spiegano le cause del disturbo ossessivo compulsivo: tra cui la prima relativa alla definizione dell'impossibile compito della ricerca della certezza assoluta che genera una cascata di dubbi senza fine. La seconda è il tentativo di evitare la colpa che per esperienze infantili è giudicata intollerabile. L'*inferential confusion* è una modalità di elaborazione delle informazioni delineata da sfiducia nei confronti delle informazioni che provengono dai propri sensi, come la vista e il tatto, ed un eccesso di fiducia nelle possibilità che il soggetto considera o immagina. L'*inferential confusion* è strettamente connessa con la difficoltà a discriminare tra fatti e proprie rappresentazioni dei fatti, quindi con un deficit metacognitivo.

I pazienti
Le ossessioni sono pensieri, impulsi e immagini mentali che vengono percepite come sgradevoli o intrusive

Il trattamento

Le terapie più utilizzate per il trattamento del disturbo ossessivo compulsivo sono: la terapia cognitivo-comportamentale ed i farmaci antidepressivi, antiossessivi Ssri (inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina). I farmaci riducono la sintomatologia ossessiva. La terapia cognitivo comportamentale si articola in: Interventi psicoeducativi: al paziente vengono fornite nuove modalità di lettura di pensieri e stati d'animo. Tecniche di esposizione: si affrontano con il paziente l'evento o la situazione temuti, in modo da confrontarsi con le paure temute in diversi contesti, solitamente in graduali step, da quello meno fastidioso al più spaventoso. Si lavora per eliminare i comportamenti di controllo diventati inconsapevolmente automatici: i comportamenti di controllo sono tutte le azioni messe in atto per prevenire l'evento temuto (evitare di andare in certi luoghi, di trovarsi in determinate situazioni). Spesso sono proprio i costi che le strategie di controllo implicano a convincere la persona del bisogno della cura. Ristrutturazione cognitiva: è una tecnica che consiste nell'identificazione e discussione di aspetti mentali e comportamentali che mantengono la sintomatologia ansiosa, ad esempio le convinzioni di pericolo o la tendenza a catastrofizzare e nel modificarli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La geriatria

La novità

Evangelico Betania Ortopedia, il robot in sala operatoria

E' stato eseguito all'ospedale Evangelico Betania di Napoli il primo intervento in Campania di chirurgia ortopedica robot-assistito. L'operazione è stata effettuata dall'equipe diretta da Giacomo Negri, direttore dell'unità operativa complessa di Ortopedia e Traumatologia. . Il paziente è stato sottoposto ad una artroprotesi di ginocchio impiantata usando un sistema robotico di nuova generazione. Attraverso i sensori e gli strumenti chirurgici collegati al software, il chirurgo viene "guidato" durante le varie fasi dell'intervento protesico da un robot che ha memorizzato e mappato tutte le caratteristiche del paziente, quelle dell'intervento da effettuare e quelle della protesi: dalla resezione delle strutture ossee all'impianto delle componenti protesiche. «Questa è solo la punta di un iceberg di un percorso che dura ormai da tanti anni - spiega Negri - un percorso che ha fatto del nostro reparto uno dei migliori della Campania».

Malattie degenerative in aumento Ora servono strutture intermedie

In un convegno a Sant'Agata dei Goti protagonisti i pazienti «fragili» e «critici»

di **Alessandra Caligiuri**

La gestione di una malattia non finisce con le dimissioni. Spesso, infatti, uscire dall'ospedale significa dover affrontare lunghi percorsi terapeutici e più si è avanti con l'età e più possono aumentare le difficoltà e le possibilità che il problema ritorni ad acutizzarsi. In parte, questo deriva dal fatto che negli anziani è molto frequente il manifestarsi di più patologie croniche degenerative, come ad esempio cardiopatia ischemica, scompenso cardiaco e insufficienza renale, contemporaneamente e con le relative complicazioni.

Complici i migliori trattamenti delle fasi acute delle malattie e la conseguente riduzione della mortalità precoce, la medicina si troverà a dover curare pazienti sempre più anziani. Oggi questi casi sono la maggioranza e non smetteranno di aumentare, perché la popolazione, soprattutto nei paesi occidentali, continua a invecchiare.

Assistenza La sinergia tra ospedale, territorio e domicilio è ancora inespressa al Sud

Secondo l'Istat un italiano su 4 ha più di 65 anni e le stime ci dicono che nel 2050 il rapporto crescerà fino ad arrivare ad 1 su 3. In termini pratici, ciò vuol dire che ci sarà bisogno di consultare più medici specializzati insieme e che il sistema in cui si ritorna alle terapie domiciliari dopo il ricovero, potrebbe non essere più sufficiente per venire incontro alle nuove esigenze che derivano dall'invecchiamento dei cittadini. I malati in età avanzata che vanno incontro a questi problemi sono definiti "fragili" e "critici".

Il primo caso, riguarda coloro che necessitano di dover seguire diverse terapie nello stesso tempo, perché presentano più patologie contemporaneamente, che, però, non possono essere gestite da un singolo medico. La seconda ipotesi, invece, è quella che comprende chi ha bisogno di un sistema in cui ci si possa curare sul proprio territorio, evitando così lunghi e continui ricoveri, ma non ancora nella propria dimora in autonomia. Del loro trattamento e di come venire incontro a queste necessità, si è discusso nel convegno *Disease management del paziente fragile e critico*, l'1 e 14 dicembre, all'ospedale Sant'Alfonso Maria dei Liguori" di Sant'Agata de Goti, in provincia di Benevento.

Filo conduttore delle giornate la volontà di mettere al centro del nuovo approccio proposto l'essere umano e la sua vulnerabilità. Una condizione di fragilità che deriva dal vivere il momento della malattia in età avanzata e dell'avvicinarsi della fine della vita.Gli incontri sono stati un momento per ripensare la gestione delle patologie che colpiscono gli ultra sessantacinquenni e il ruolo che gli ospedali dovrebbero avere nel sistema di cura. Per questo genere di pazienti il nosocomio dovrebbe rappresentare solo un tassello di quello che dovrebbe essere un complesso più ampio e articolato di trattamenti sanitari. Per realizzare tutto questo e farsi carico della salute della popolazione, è necessaria un'integrazione tra ospedale, territorio e domicilio. Questa sinergia, un potenziale, secondo gli organizzatori del dibattito, ancora inespresso in molte regioni del Centrosud Italia, permetterebbe, ad esempio, a coloro, che devono riprendersi dopo la fase acuta di una malattia di rivolgersi a strutture intermedie dove fare riabilitazione. In questo modo, si riuscirebbe a trovare una collocazione anche a pazienti che potrebbero lasciare a casi più urgenti il loro posto in ospedale.

Altro argomento, collegato all'aumento delle malattie degenerative, è quello della fine della vita e di come stare accanto al paziente e ai suoi familiari in un momento così delicato, oltre al problema dell'accanimento terapeutico. Un tema che spesso ha aperto conflitti molto forti, perché coinvolge le personali volontà e convinzioni del malato e, in alcuni casi, la sfera religiosa. Su questo punto, gli esperti si sono confrontati soprattutto sulla contrapposizione tra l'aspetto sacro, la bioetica, la scienza, la morale e diritto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'Istat

● Secondo l'Istat 1 italiano su 4 ha più di 65 anni; le stime dicono che nel 2050 il rapporto crescerà fino ad arrivare ad 1 su 3. Ciò vuol dire che ci sarà bisogno di consultare più medici specializzati insieme e che il sistema in cui si ritorna a terapie domiciliari dopo il ricovero potrebbe non essere più sufficiente.

«Il futuro delle cure è l'ospedalità domiciliarizzata»

Di Santo: «In reparto solo chi va operato, la convalescenza con gli specialisti a casa»

Giovanni di Santo Neurologo, direttore dell'unità operativa complessa dell'azienda ospedaliera «San Pio» di Benevento

Tra le conseguenze dell'invecchiamento della popolazione c'è l'aumento del numero dei pazienti affetti contemporaneamente da più patologie croniche e degenerative. Il problema per la medicina è, allora, quello di ripensare le terapie in una chiave che sia multidisciplinare e colmare la distanza che oggi ancora esiste, soprattutto nelle regioni del Centro Sud d'Italia, tra ospedale e territorio.

Per Giovanni di Santo, direttore dell'unità operativa complessa dell'azienda ospedaliera San Pio di Benevento, e tra gli organizzatori del convegno *Il disease management del paziente fragile e critico*, questa esigenza nasce dalla considerazione che «prima della patologia esiste il paziente affetto da quella patologia».

Dottor di Santo, quali sono le principali criticità che i medici devono affrontare nel trattamento dei malati pluripatologici?

«Uno dei problemi, è che mancano in realtà delle vere e proprie linee guida per trattare il paziente fragile e critico. Ci sono delle indicazioni per le singole malattie, ma non ce n'è una finora che spieghi come curare il malato che soffre di più patologie nello stesso momento».

In questi casi come andrebbero strutturati i percorsi terapeutici?

«In prima istanza, c'è bisogno di una giusta diagnosi e poi di una terapia specifica e adeguata, a cui devono partecipare più specialisti. Tuttavia, le somministrazioni di farmaci per questi pazienti sono spesso complesse, perché sono molto articolate. L'esperienza ci dice che più complicata è la cura, più si riduce l'aderenza terapeutica. A volte il paziente rischia di far male le terapie, se non è adeguatamente seguito e istruito. In questi casi può addirittura insorgere il problema della riacutizzazione. Ciò comporta che il soggetto, non riuscendo a curarsi a casa, ritorni in ospedale, ma così si crea un affollamento e un aumento dei costi di degenza. Di conseguenza, si abbassano anche gli indicatori della qualità della sanità. Per ciò, oltre ad un approccio necessariamente multidisciplinare, c'è bisogno di un'ospedalità domiciliarizzata».

Pluripatologico È il malato che soffre di più patologie, più difficile da trattare

Strutture «Le unità complesse per le terapie non sono ancora partite»

Cosa si intende con ospedalità domiciliarizzata?

«Vuol dire che in ospedale devono trovare posto i pazienti che hanno necessità di un intervento chirurgico o di un'assistenza specialistica. Troppo spesso, infatti, vediamo i locali del pronto soccorso affollati da persone che invece dovrebbero essere curate sul territorio. Mentre, chi viene dimesso e deve seguire una riabilitazione a seguito della fase acuta di una malattia avrebbe bisogno di essere monitorato fuori dall'ospedale, ad esempio vedere medici specialisti a casa, oppure trascorrere la convalescenza in altre strutture ritenute più adatte perché dedicate a coloro che hanno questo genere di problemi. Così facendo, la medicina sarebbe più vicina al suo territorio di riferimento e si eviterebbe il ritorno al ricovero dei malati cronici».

Qual è la situazione di queste realtà nell'Italia meridionale?

«Le unità complesse di cure primarie, quelle in cui i medici di medicina generale rientrano in una gestione condivisa dei pazienti del loro territorio e si integrano con le altre specializzazioni, sono state strutturate a Benevento, ma di fatto non sono ancora partite. Più in generale, in molte regioni del centro-sud Italia questa integrazione tra ospedale e territorio non si è ancora espressa in modo adeguato. Il tema, però, non va sottovalutato, perché riveste molta importanza in una società come la nostra che è costituita per la quasi totalità da anziani e in futuro continuerà ad esserlo sempre di più».

Al. Ca.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La storia della salute

Il confronto

Il carcinoma della cervice, prevenire si può

.I tumore della cervice rappresenta nel mondo la seconda neoplasia per incidenza nel sesso femminile. In Italia ogni anno si manifestano circa 2.300 nuovi casi prevalentemente in forma iniziale mentre una donna su 10.000 riceve una diagnosi di tumore della cervice in forma avanzata. In Italia ci sono ogni anno circa 430 donne che muoiono di carcinoma della cervice. La malattia diagnosticata precocemente è al contrario altamente curabile. Uno dei principali fattori di rischio è l'infezione da papilloma virus umano (Hpv) che si trasmette per via sessuale. Esistono quindi alcune misure che limitano le possibilità di infezione come uso del profilattico e soprattutto la vaccinazione. A Caserta, su cura e prevenzione del carcinoma della cervice si sono confrontati alcuni tra i più grandi esperti nazionali. Tra gli altri, Giovanni Scambia, direttore del polo scienze della salute della donna e del bambino del Gemelli di Roma.

«Vi racconto del **mal di Napoli**»

Rispoli: «Così nel '500 chiamavano in segno di disprezzo la sifilide. Una statuetta la raffigura»

Gennaro Rispoli
Chirurgo e direttore del Museo delle Arti Sanitarie di Napoli

di **Gennaro Rispoli**

La sifilide, per quanto possa sembrare incredibile sta tornando attuale. A questa malattia il Museo delle Arti Sanitarie di Napoli ha dedicato un incontro al quale hanno preso parte, tra gli altri, la storica dell'arte Giulia Longo, lo specialista in dermatologia e malattie veneree Mario Delfino e la ginecologa Matilde Sansone.La sifilide è storia di popoli, città, soldati e prostitute. L' appellativo denigratorio «Mal di Napoli», quale sinonimo di sifilide, lega la nostra città alla geografia e alla storia militare che sono alle origini della malattia.Nell'esperienza clinica la sifilide ha 100 volti e, almeno, 200 sinonimi. Per politiche di opposizione tra i popoli la sifilide divenne morbo lusitano per i castigliani e mal castigliano per i lusitani. Mal dei cristiani per i Turchi e peste degli Ebrei. I giapponesi parlarono di ulcera della Cina, ma fiamminghi e olandesi lo indicarono come mal Spagnolo. Quest'ultima denominazione fu ben più meritata perché gli spagnoli furono impegnati nei vari conflitti che travagliarono l'Europa anche su fronti opposti, sempre attirati da cortigiane.

La statuetta Scandalosa Nel presepe dei pastori incurabili del Museo delle Arti Sanitarie di Napoli

La storia della sifilide trae origine dalla calata di Carlo VIII a Roma e Napoli. Fatto sta che dopo la battaglia di Fornovo e dalla ritirata delle truppe del re di Francia in ogni contrada d'Europa, la malattia esplode in tutti i paesi del vecchio continente. L'esercito di Carlo VIII era costituito da 60.000 mercenari di ogni paese con 800 donne al seguito di cui 500 identificate come *puctane*. Questo spiega il legame tra gli eserciti, le guerre e la sifilide. Appena cominciano le descrizioni e le cronache di epidemie dell'orribile malattia venerea, il dito viene presto puntato sui marinai di Colombo. Se questi ultimi disseminano nel nuovo continente americano vaiolo, varicella e morbillo, si portano a casa le *bubas*, le bolle pustolose e la scabbia gallica: in parole più semplici la sifilide.

Nasce l'equazione "contatto carnale" uguale "lussuria e peccato" uguale "punizione divina" che fa scattare l'ipotesi del *Flagellus Dei*. Serve dunque la protezione della Madonna e di Santi specifici per guarire, la sifilide diventa così morbo di San Lazzaro - Morbo di San Rocco. La controriforma e il Divino Amore fonda gli Ospedali per mali incurabili, chiara allusione agli impiagati infranciosati che vagavano per le strade di città e villaggi, manifeste evidenze di uno Stato non capace di arginare il morbo.

La nobile attenzione da parte di Maria Laurenzia Longo alla prostituzione diviene arma essenziale della prevenzione della lue. Infatti, le cosiddette pentite potevano probabilmente divenire preziose nel curare le piaghe nelle corsie delle donne. Ancora una volta l'empirismo e le grandi doti di amministratrice della Santa preconizzarono le migliori metodologie di prevenzione e cura della principale causa di mortalità nel 500 a Napoli. La processione del 23 marzo 1522 che sposta gli Incurabili da San Nicola al molo all'Ospedale della collina di Caponapoli (Santa Maria del Popolo degli Incurabili), futuro primo Ospedale del Reame è dettata dall'esigenza che le piaghe e le ulcere luetiche guarivano male nei luoghi umidi presso le acque salmastre davanti Castelnuovo, mentre si giovavano nel clima fresco asciutto e ventoso di Caponapoli. È poi Salvatore di Giacomo a raccontare di una visita alla Cappella dei Bianchi della Giustizia in cui gli viene mostrata una statuetta di cera con ulcere saniose e verminose, l'aspetto raccapricciante e associato a scorpioni e salamandre e all'erosione di una pinna nasale. Si tratta di un ben documentato e preciso reperto di ulcere luetiche in una giovane donna: forse l'immagine veniva esibita alle prostitute da redimere per mostrare loro la caducità del peccato e della loro esistenza: da qui il nome al manufatto di *Scandalosa*. Forse l'opera fa parte di un'antica collezione di cere anatomiche che rappresentavano patologie. E forse solo per questi spunti di prevenzione e cura con presenze artistiche il termine «Mal di Napoli» appare giustamente opportuno. Anzi, potrebbe essere impiegato come omaggio alla storia della sifilide a Napoli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SANOFI GENZYME
SPECIALTY CARE DI SANOFI

Ci occupiamo di sclerosi multipla, malattie rare, oncologia e immunologia, mettendo al centro le persone.

Guidati dalla scienza e dalla ricerca, sviluppiamo soluzioni mirate per rispondere a bisogni di salute non ancora soddisfatti.

SANOFI GENZYME

Attività svolta con il contributo non condizionante di Sanofi Genzyme

La chirurgia plastica

Il convegno

Sclerosi multipla, ci si ammala di più

Oltre 118mila le persone che in Italia vivono con la sclerosi multipla, 3.400 diagnosi in più del 2017 (Dati Aism). Anche la sfera affettiva e sessuale può subire dei cambiamenti dopo una diagnosi di sclerosi multipla, la diffusione dei disturbi sessuali è stimata infatti tra il 60 ed il 90% (fonte Aism). Se ne è discusso nell'aula magna "Gaetano Salvatore" del Policlinico Federico II , durante l'evento "Sclerosi multipla e sessualità" . L'evento è stato introdotto dai saluti del sindaco di Napoli Luigi De Magistris, del presidente della Scuola di medicina e chirurgia Luigi Califano, del direttore sanitario Gaetano D'Onofrio, del presidente eletto della Società italiana di neurologia Gioacchino Tedeschi, del responsabile del Centro regionale Vincenzo Brescia Morra e del direttore del centro SInApsi Paolo Valerio.

Nuovi **regali** sotto l'albero: lei vuole il seno più grande e lui i capelli o il naso nuovo

La mastoplastica additiva è dono assai richiesto a Natale L'esperto: «Diffidate da chi promette risultati straordinari»

Francesco D'Andrea
Ordinario di chirurgia ricostruttiva ed estetica all' Università degli studi Federico II di Napoli

di **Renato Nappi**

«La mastoplastica additiva, per intendersi l'intervento di chirurgia plastica che serve ad aumentare il volume del seno, è da tempo tra i più richiesti. Quello che non tutti sanno è che "il ritocco" è ormai diventato anche un regalo molto di moda nel periodo natalizio». Francesco D'Andrea, ordinario di chirurgia ricostruttiva ed estetica alla Federico II svela uno dei retroscena più curiosi della società moderna. «Segno dei tempi che cambiano – aggiunge D'Andrea-, molte donne preferiscono come regalo di Natale un seno più bello, anziché un gioiello o un capo d'abbigliamento. Così, in questo periodo dell'anno notiamo un aumento delle richieste di questo tipo d'intervento, perché per molte è la realizzazione di un desiderio: migliorare il proprio aspetto fisico per sentirsi più belle per poter affrontare l'anno nuovo con una marcia in più». Ad alimentare questa tendenza è anche la maggior consapevolezza nella cura di sé, e forse anche il fatto che ormai molti tabù che prima riguardavano la chirurgia plastica o estetica ormai sono caduti.

A dimostrarlo c'è anche un altro tipo di regalo, che spesso gli uomini si concedono: il trattamento contro la calvizie. Grazie ai progressi delle tecnologie, e grazie soprattutto a nuove tecniche, rinfoltire la chioma perduta oggi è più semplice. Questo consente a molti uomini di ritrovare autostima e sentirsi meglio.C'è poi, tra i regali di Natale, un capitolo che riguarda sempre più spesso i *millennials*: un naso nuovo per chi proprio non riesce a sentirsi in sintonia con la propria immagine. E a regalare il ritocco spesso sono i genitori.

Questi sono i casi più "estremi", ma le possibilità offerte dai trattamenti di medicina estetica mini invasivi sono moltissimi, e sono anche decisamente più accessibili pur restando molto efficaci.Il viso, infatti, è la zona dove si concentrano la maggior parte delle attenzioni, fattore che ha portato un cambio di prospettiva anche nella realizzazione del *lifting*.

«Tradizionalmente – spiega D'Andrea – i trattamenti di medicina estetica più gettonati sono il botulino per distendere la fronte e l'estremità degli occhi per ottenere uno sguardo più fresco e più luminoso, i filler di acido ialuronico per inturgidire le labbra ed alleggerire le rughe. E poi tutti quei trattamenti esfolianti di peeling per rimuovere quell'aspetto di stanchezza sul viso che va a ricalcare i segni dell'invecchiamento o per preparare la pelle prima di una vacanza in un posto esotico o in montagna dove ci si espone al sole».

Il desiderio di migliorare il proprio aspetto è legittimo, ma è doveroso tenere sempre presente che si parla di interventi chirurgici veri e propri e di trattamenti di medicina estetica. D'Andrea invita a riflettere bene sulle scelte che si fanno e soprattutto ad affidarsi a medici specializzati, che sanno dove mettere le mani.

«Meglio diffidare – conclude - da chi promette risultati straordinari a prezzi eccessivamente bassi. Spesso tagliare sul prezzo significa eliminare la sicurezza e la qualità dei materiali utilizzati. È' fondamentale che ogni attività medica si svolga in luoghi sterili e consoni, non in retrobotteghe di parrucchieri o centri estetici o addirittura nelle case. Il rischio di subire danni estetici, talvolta permanenti, è reale e concreto».

Le cronache, purtroppo, sono piene di storie finite male. Di donne rovinate da personaggi che, spacciandosi per medici, trasformano il sogno in un vero e proprio incubo. Insomma, bellezza sì, ma non a tutti i costi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Un italiano su due predilige la fitoterapia Con «VigiErbe» controlli sulle reazioni

Il portale online seguito da operatori sanitari, medici e pazienti

di **Francesca Silvestri**

Un italiano su cinque dichiara di utilizzare medicinali non convenzionali, un dato in aumento rispetto al 2012 (+6,7). Secondo il rapporto Italia Eurispes 2017, la fitoterapia è al secondo posto tra le cure alternative più diffuse (58,7%), preceduta solo dall'omeopatia.

La tendenza è in linea con il trend europeo e riflette la crescita generale del ricorso all'automedicazione. I prodotti fitoterapici, di origine naturale e avvalorati da una lunga tradizione popolare, sono infatti generalmente considerati innocui. Nella maggior parte dei casi vengono assunti senza il parere del medico curante, anche in concomitanza con altre terapie.

L'Istituto superiore di sanità ha però recentemente richiamato l'attenzione sugli effetti indesiderati dei fitoterapici, attivando il portale online «VigiErbe». Questo sito permette a operatori sanitari, medici e singoli cittadini di segnalare le sospette reazioni avverse che si verificano dopo l'assunzione di integratori, prodotti erboristici o preparati della medicina tradizionale. Per fare un esempio, anche una pianta di uso comune come la liquirizia non è completamente sicura: assumendone cinquanta grammi al giorno per due settimane si incorre in pericolose irregolarità del battito cardiaco.

Il problema è anche nella definizione: secondo il ministero della Salute i medicinali fitoterapici sono tutti i medicinali il cui principio attivo è una sostanza vegetale. Questi medicinali sono stati ufficialmente approvati dall'Aifa, che ne ha verificato la qualità, efficacia e sicurezza, e sono venduti esclusivamente nelle farmacie.

Normativamente, però, i fitoterapici non sono tutti considerati veri e propri medicinali, ma hanno diverse collocazioni a seconda della loro finalità, modalità di registrazione e immissione in commercio.

I prodotti di origine vegetale possono infatti essere classificati come farmaci, come dispositivi medici o come integratori alimentari.

Le normative relative ai farmaci e ai dispositivi medici impongono una procedura di test clinici e tossicologici volti a garantirne la sicurezza e l'efficacia terapeutica.

Nella valutazione degli effetti di un medicinale fitoterapico non è sufficiente considerare soltanto il principio attivo, ma vanno studiati anche tutti quei composti apparentemente inerti che fanno parte della pianta e ne coadiuvano l'attività (il cosiddetto "Fitocomplesso"). Non tutti sanno che i farmaci e i dispositivi medici, compresi quelli di origine naturale, sono soggetti a detrazione fiscale.

Orientarsi in questo mondo e scegliere i prodotti più adatti alle proprie esigenze può essere veramente complicato. Questo suggerisce che l'impiego dei fitoterapici dovrebbe avvenire sotto consiglio di un medico o di un farmacista, a cui riferire i propri sintomi, le abitudini di vita e le eventuali terapie farmacologiche cui ci si sta già sottoponendo. Per approfondire la conoscenza personale dei rimedi naturali ci si può affidare alle linee guide dell'Oms sui medicinali fitoterapici, alla Società Italiana di Fitoterapia o alle monografie della Escop (European scientific cooperative on phytotherapy). Quest'ultima mette a disposizione dei più tecnologici un'app per smartphone e tablet contenente le informazioni più recenti e riconosciute a livello europeo su oltre cento piante a uso terapeutico.

La Società italiana di fitoterapia organizza ogni anno il congresso nazionale di fitoterapia, dove vengono dibattuti temi di attualità nel mondo della medicina naturale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Francesca Silvestri
Farmacista e divulgatrice dei benefici della fitoterapia

CORRIERE DEL MEZZOGIORNO
Salute
E PREVENZIONE
PreSa
prevenzione e salute
www.prevenzione-salute.it

Coordinatore tecnico-scientifico
Marco Trabucco Aurilio

In questo numero hanno scritto:

Alessandra Caligiuri, Marco Ferrara, Sofia Gorgoni, Renato Nappi, Raffaele Nespoli, Raimondo Nesti, Gennaro Rispoli, Francesca Silvestri, Marco Trabucco Aurilio, Gianluca Vecchio

Sono stati intervistati:

Immacolata Andolfo, Attilio Bianchi, Carmela Bravaccio, Francesco D'Andrea, Giovanni di Santo, Fabrizia Lellero, Chiara Loprieno, Andrea Magrini, Francesco Saverio Mennini, Annamaria Minicucci, Franco Paradiso, Daniele Pugliese, Michele Schiavulli, Ciro Verdoliva

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

Enzo d'Errico
direttore responsabile

Paolo Grassi
redattore capo centrale

Vincenzo Esposito
vice caporedattore vicario

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
Alessandro Bompieri
amministratore delegato

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

Reg. Trib. Napoli n. 4881 del 17/6/1997

Responsabile del trattamento dei dati (D.Lgs. 196/2003): **Enzo d'Errico**

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

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

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

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

Pubblicità:
Rcs MediaGroup S.p.A.
Dir. 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 081.247.32.20
www.piemmeonline.it

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

Distribuito con il
CORRIERE DELLA SERA
Direttore responsabile:
Luciano Fontana

Il taglio del nastro

Al Monaldi

Sepe consegna le due incubatrici donate dalla Curia

Il cardinale Crescenzio Sepe, in visita all'Unità operativa complessa di Cardiologia pediatrica dell'azienda dei Colli (ospedale Monaldi) diretta da Maria Giovanna Russo, ha consegnato due nuove incubatrici di ultima generazione. Le apparecchiature sono state donate all'ospedale grazie all'asta di beneficenza organizzata lo scorso anno dalla Curia partenopea. «La donazione è una promessa mantenuta» ha detto Sepe. «È stata possibile grazie alla generosità dei napoletani che hanno partecipato all'asta dello scorso anno. Anche quest'anno ripeteremo la vendita di beneficenza, il prossimo 18 dicembre, e metteremo all'asta doni preziosi che arrivano anche dal presidente della Repubblica e da papa Francesco. Contiamo quindi sulla sensibilità dei napoletani per aiutarci a donare, Natale è questo». Le incubatrici sono fondamentali per i neonati che nascono con malformazioni cardiache.

Nasce lo spazio per bimbi autistici Al Policlinico c'è l'**Isola del Sorriso**

L'aula può trasformarsi da cinema in sala musica e persino palestra attrezzata

di **Raffaele Nespoli**

Carmela Bravaccio Responsabile dell'Unità di neuropsichiatria infantile del Policlinico Federico II di Napoli

Può esistere un'«Isola del Sorriso» anche in ospedale: uno spazio per giocare, guardare cartoni animati e film, fare esercizi di psicomotricità e suonare. Detta così sembra un sogno e, forse, per molti genitori che sono costretti a fare i conti con i disturbi dello spettro autistico e con le carenze che spesso si registrano sul territorio, lo è. O meglio, l'Isola del Sorriso è un sogno realizzato. È l'aula multimediale e polivalente messa in piedi per i piccoli pazienti della pediatria del Policlinico Federico II, inaugurata lunedì 10 dicembre con la benedizione del cardinale Crescenzio Sepe. È proprio grazie alla raccolta fondi tenutasi durante la tradizionale asta di beneficenza di Natale che questo spazio è nato.

Il centro è destinato ai pazienti autistici e ai bambini che hanno difficoltà nella gestione della sfera affettivo-relazionale ma potrà accogliere anche tutti i giovani ospiti della pediatria. L'aula può "trasformarsi" da cinema in sala musica, per suonare gli strumenti di cui sarà dotata (sono già in arrivo tastiere e percussioni) fino alla versione palestra, per esercizi fisici e di psicomotricità.

Live Due bambini socializzano grazie alla musica nel nuovo spazio del Policlinico

L'inaugurazione dello spazio multimediale, che consente ai piccoli pazienti di recuperare alcune delle attività che svolgono nel loro quotidiano e di cui sarebbero privati durante il periodo di degenza, completa l'offerta dell'unità di neuropsichiatria infantile del Policlinico Federico II (guidata dalla professoressa Carmela Bravaccio) e inaugurata lo scorso marzo. «L'obiettivo era quello di garantire ai bimbi ricoverati nel reparto di neuropsichiatria infantile la possibilità di rendere meno traumatica l'ospedalizzazione», spiega Bravaccio. «È scientificamente provato che la causa di diverse patologie neuropsichiatriche dell'età evolutiva ha un connotato multifattoriale, per il quale l'ambiente ha un'influenza anche sull'evoluzione. Per il neuropsichiatra infantile è fondamentale e imprescindibile garantire al bambino un'ambiente favorevole ad un sano sviluppo psichico, riducendo i rischi di eventi traumatici. I bambini e i ragazzi degenti presso il nostro reparto possono godere di uno spazio dove tutta la mia equipe ha anche la possibilità di osservarli in attività che appartengono alla loro quotidianità. La sala multimediale ha anche la finalità di costituire un'occasione di socializzazione e confronto tra famiglie. Nell'ottica della *mission* della nostra azienda, della scuola di medicina e dei futuri neuropsichiatri infantili in formazione diamo una connotazione diversa alla nostra branca, nel segno dell'umanizzazione, favorendo in questo modo una presa in carico globale della vita del piccolo paziente».

Va detto che la neuropsichiatria infantile federiciana è una vera eccellenza, ha a disposizione 4 posti letto in ricovero ordinario finalizzati alle emergenze psichiatriche, alle complicanze dei disturbi dello spettro autistico e ai disturbi della condotta alimentare. I ricoveri vengono effettuati in quattro stanze di degenza esclusivamente dedicate. Non a caso l'unità operativa è, in ambito psichiatrico, centro di riferimento per i disturbi da deficit d'attenzione e per l'iperattività. Ma anche per i disturbi dello spettro autistico, i disturbi specifici dell'apprendimento per l'attuazione della legge 170, e centro prescrittore per metilfenidato e psicofarmaci. Sono 9 i posti in day hospital.

L'unità si occupa anche di disturbi della condotta alimentare. Inoltre, è centro riconosciuto a livello internazionale per le sperimentazioni di trattamenti farmacologici per la cura di depressioni infantili e adolescenziali, alto rischio suicidario, disturbi del sonno e core-sintoms dei disturbi dello spettro autistico. Infine, eccellenza anche per la neurologia, l'unità è centro di III livello per l'epilessia, le sindromi neurodegenerative in collaborazione con l'unità di genetica medica pediatrica e per le paralisi cerebrali in collaborazione con l'unità di neurogastroenterologia pediatrica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'alimentazione

Dimagrire o ingrassare? Le regole del «fai da ME» e poi addio al nutrizionista

A Napoli il metodo sperimentale di una biologa e un counselor

Fabrizia Lellero
biologo nutrizionista ideatrice del protocollo ME su cibo e salute

di **Raffaele Nespoli**

Un lavoro in sinergia tra il nutrizionista e il *counselor* (letteralmente, un "consulente") per raggiungere il giusto equilibrio tra esigenze nutrizionali e piaceri della tavola. Una premessa è d'obbligo: niente formule magiche o scorciatoie per tenersi in linea. Soprattutto, niente soluzioni standard, perché ciascun individuo ha le proprie caratteristiche fisiche, metaboliche e il proprio stile di vita. Ciò che bisogna comprendere è che, con il giusto metodo, ottenere i risultati sperati può essere più facile del previsto. Gli specialisti chiamano questo metodo innovativo «percorso ME» e in sostanza si tratta di un protocollo studiato per guidare il paziente verso il proprio equilibrio alimentare: perdere peso, aumentarlo o semplicemente imparare a scegliere gli alimenti giusti per le proprie esigenze e per sentirsi sani e in forma. A differenza di altri metodi, l'obiettivo è quello di rendere il paziente autonomo e indipendente, dalle diete e dai nutrizionisti.

Come? Il nutrizionista individua le "esigenze del corpo", una guida che suggerisce ciò che serve per soddisfare i propri fabbisogni energetici in considerazione dello stile di vita. Il *counselor* aiuta a scoprire i meccanismi che regolano il rapporto tra corpo e mente, permettendo di individuare le motivazioni di una scelta alimentare piuttosto che di un'altra. Infine, il *counselor* aiuta a riportare l'attenzione su se stessi per concentrarsi sul proprio percorso, aiutando ad eliminare ansie e stress. Si procede per *step*. Il primo è un vero e proprio *reset* metabolico, fisico e mentale. Poi si inizia con la fase di *new education*, un percorso indirizzato verso un nuovo equilibrio. Terzo ed ultimo step: *the fix*, che serve a fissare tutte le competenze acquisite.

«La prima fase - spiega Fabrizia Lellero, biologa nutrizionista e ideatrice del protocollo ME - è di preparazione per corpo e mente: purificarli, detossificarli e creare un terreno fertile per andare avanti. Nella seconda fase si individuano le risorse intrinseche del paziente, ma anche i suoi limiti». Si tratta di una fase intensiva, che dura 5 giorni e che di fatto consiste nell'introdurre esclusivamente i nutrienti necessari al sostentamento. Per riuscirci sono previsti due incontri con il *counselor*. «Questo processo combinato – aggiunge Lellero - permetterà di avere un fisico detossificato e avere più lucidità mentale e migliore consapevolezza rispetto alle errate abitudini».

Il protocollo
É stato studiato per guidare il paziente verso il proprio equilibrio alimentare

Resettato l'organismo, è importante iniziare con l'introduzione dei cibi con i quali si vuole costruire le nuove abitudini, potenziando le risorse e superando i limiti. Grazie al protocollo realizzato dalla dottoressa Lellero ciascun paziente impara ad ascoltare i segnali del proprio corpo. «L'obiettivo è ancora una volta quello di rendere autonoma la persona, anche nel comprendere che esistono alcuni cibi "amici" e altri "nemici", che sono una minaccia per il benessere». Dunque, non si tratta di seguire un programma standard, adatto a tutti, ma farsi cucire addosso un abito su misura e diventare padroni delle proprie scelte. Imparerai a gestire situazioni quotidiane in modo autonomo ed indipendente. L'ultima fase, forse quella più importante, è quella che consente di rendere permanenti i risultati e che spesso nelle diete è molto sottovalutata, dando vita all'effetto yo yo. «Fissare nella mente e nel corpo tutto ciò che si è imparato e costruito nella fase di *new education* permette di vivere la vita libero dai vecchi schemi mentali, di essere autonomo e indipendente. Non servirà più avere affianco qualcuno che dica cosa fare per essere in armonia con il proprio corpo, né serviranno visite specialistiche di controllo».

Il giusto equilibrio
Tra le esigenze nutrizionali e i piaceri della tavola c'è il protocollo ME

Questo è solo un piccolo assaggio di un metodo che da Napoli sta suscitando interesse in tutt'Italia e che presuppone un lavoro su se stessi per far sì che la tavola sia un piacere e non più un incubo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Molinoalba
food & wellness
L'azienda dove la scienza è di casa

I nostri prodotti nelle versioni Classici ed al Cacao

- I "Cavallucci", classici biscotto al sorgo
- Le "Margherite", biscotti al sorgo con farina di mandorla
- Le "Trottole", biscotti al sorgo con farina di mandorla per intolleranti al lattosio

DAL CAMPO ALLA TAVOLA: I NOSTRI BISCOTTI AL SORGO BIANCO "HEALTHY", GLUTEN FREE E RICCHI DI SAPORE.

IL SORGO BIANCO "FOOD GRADE": UNICA FILIERA 100% MADE IN ITALY

➔ Ricco di sostanze antiossidanti che prevengono l'invecchiamento, il cancro e le malattie cardiovascolari

➔ Contiene Calcio, Fosfato, Potassio e Magnesio

SCEGLI IL TUO BENESSERE SENZA RINUNCIARE AL GUSTO.
Il Sorgo bianco "food –grade" è l'alternativa al frumento per la nutrizione umana. E' un cereale senza glutine, nutriente e dal gusto delicato, coltivato e molito in Campania, dall'aroma raffinato e dalle proprietà salutistiche eccezionali.
La Farina "Molinoalba" è ideale per la preparazione di prodotti da forno, dolci e salati, pane, pasta, pizza e snack. Utile per chi, intollerante al glutine o attento alla dieta ed al salutismo, non rinuncia al buon gusto.

"Molinoalba" è un marchio depositato di proprietà della Celi.net SRL, azienda autorizzata a produrre dal Ministero della Salute.

Celi.Net SRL
Via Gabriele Jannelli, 574, 80131Napoli
Tel./Fax: 0815788297
Sito web: www.molinoalba.it
e-mail: info@molinoalba.it

Stabilimento produttivo:
Contrada Scarnecchia, 20
83031 - Ariano Irpino (AV)

La prevenzione

Al San Carlo

Lilt e Gino Paoli, una lunga storia d'amore

Teatro San Carlo in festa per le celebrazioni dei 90 anni della Lilt di Napoli. Protagonista assoluto, Gino Paoli, cittadino onorario di Napoli e socio benemerito della sezione napoletana dell'ente di volontariato oncologico. Una serata spettacolo di beneficenza che è servita a finanziare le attività istituzionali dell'ente oncologico e scandita dai celebri successi del cantautore di Monfalcone, eseguiti in chiave jazz e particolarmente apprezzati da un parterre che ha gremito platea e palchi del massimo partenopeo. «Novant'anni sono tanti ed hanno un loro peso – ha sottolineato dal palco Gallipoli D'Errico - ma mai quanto i traguardi che ci prefiggiamo di raggiungere e i sogni che ci auguriamo di realizzare in questa impegnativa battaglia contro i tumori». Grande soddisfazione anche da Francesco Schittulli, presidente nazionale della Lilt, che non è voluto mancare all'evento e ha definito la sezione di Napoli «una delle più attive d'Italia».

Prostata, convivere con il tumore

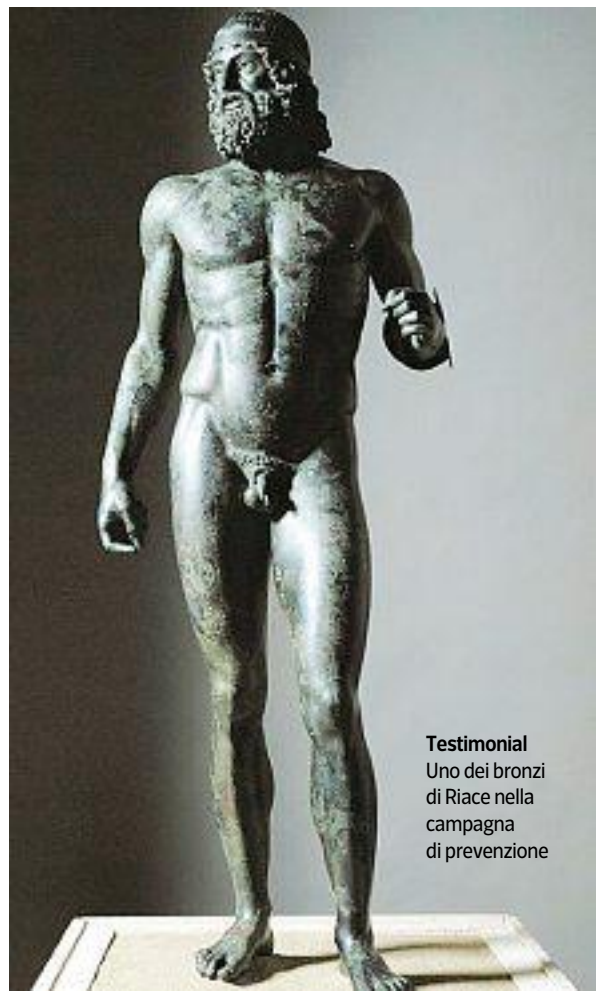
Sono 22mila gli uomini che in Campania hanno ricevuto una diagnosi di carcinoma Dati e nuovi trattamenti in un incontro di esperti tenuto all'Istituto «Pascale» di Napoli

Attilio Bianchi Direttore generale dell'Istituto per i tumori «Pascale» di Napoli

di **Raffaele Nespoli**

In Campania sono in aumento le diagnosi dei tumori di testicolo e prostata: un dato legato ad una maggiore capacità di fare diagnosi precoce, ma anche al puro e semplice aumento dell'incidenza. I dati, emersi nel corso di un incontro di esperti all'Istituto per i tumori di Napoli «Pascale», parlando di 22mila uomini che in regione convivono con un carcinoma della prostata, circa 3.000 nuovi casi l'anno. Interessanti, come spiega Paolo Muto (direttore Uoc di Radioterapia), sono le nuove prospettive di cura. Se preso precocemente, infatti, il tumore della prostata si può trattare con la radioterapia con le stesse probabilità di successo terapeutico della chirurgia. «La possibilità di usare apparecchiature performanti - dice Muto - ci consente di ridurre al minimo gli effetti collaterali, in primis la tossicità. Integrando le immagini ottenute con la Tc di centraggio e la risonanza magnetica, possiamo mappare l'area della prostata da irradiare in maniera mirata, risparmiando due organi nobili come retto e vescica. Naturalmente è cruciale lavorare in squadra, in particolare per il tumore della prostata è essenziale condividere le scelte terapeutiche con l'oncologo medico».

Nella cura di queste neoplasie, così come già è per moltissimi altri tumori, il Pascale è oggi un punto di riferimento grazie a due percorsi di presa in carico rapidi, efficaci ed efficienti. La garanzia per chi riceve una diagnosi è quella di poter contare sulle migliori opportunità diagnostiche, terapeutiche e assistenziali. Questi percorsi sono definiti "diagnostico-terapeutici assistenziali" (Pdta) e il Pascale può vantare la certificazione Uni En Iso 9001:2015 dall'Ente internazionale Bureau Veritas. Il progetto è stato reso possibile dal sostegno incondizionato di Astellas e dal supporto organizzativo del provider deputato a preparare i centri alla certificazione.



Testimonial Uno dei bronzi di Riace nella campagna di prevenzione

Attilio Bianchi, direttore generale dell'Istituto, parla di «un'opzione strategica fondamentale che, se fino a ieri era una meta, oggi è già una tappa acquisita di un percorso che non finisce qui». Con questo programma di certificazione l'Istituto dei Tumori IRCCS di Napoli si propone ancora una volta come punto di riferimento per la gestione e il più efficace trattamento del paziente oncologico e, nel caso specifico, del paziente affetto da neoplasie della prostata e del testicolo. «La certificazione dei due Pdta basata sulla misurazione dell'efficienza attraverso indicatori di performance, attraverso processi periodici di audit interni, consente di poter trasferire queste modalità gestionali direttamente sul territorio regionale tramite la Rete oncologica (ROC) che ci vede coordinatori – continua Gerardo Botti, direttore scientifico dell'Istituto – la presa di coscienza da parte degli operatori delle strutture territoriali delle azioni di miglioramento sul processo gestionale del paziente si traduce automaticamente nel miglioramento delle prestazioni clinico-assistenziali ad esso dovute e nella riduzione della migrazione sanitaria».

Questa certificazione è di grande aiuto anche per gli specialisti, perché adesso possono seguire procedure consolidate e di rigore scientifico. In questo senso il Pascale si presenta già con ben 13 Pdta approvati e deliberati dalla Regione.

«Per tutti noi - sottolinea Gaetano Facchini, responsabile dell'oncologia clinica sperimentale uro-andrologica – la certificazione è un obiettivo importante, anche nell'ottica dell'attuazione della rete oncologica campana. Avere percorsi certificati è una garanzia di qualità del servizio che offriamo ai cittadini».

Ed è Sisto Perdonà, direttore dell'rologia oncologica, a mettere in evidenza come questi due percorsi, non solo miglioreranno l'approccio globale al paziente ma favoriranno il lavoro di squadra multidisciplinare che è fondamentale sia per il cancro della prostata che per quello del testicolo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MARLEN
HTF GENÈVE
SYMBOL COLLECTION

Dalla maestria dei grandi artigiani della penna,
preziosi strumenti da scrittura.
Una Esclusiva e Prestigiosa Idea Regalo
dal fascino intramontabile.

MARLEN ITALY
www.marlenpens.com
0818918829 marlen@marlenpens.com marlenpens_official marlenitalia