Salute E PREVENZIONE

PreSa prevenzione e salute www.prevenzione-salute.it

L'editoriale

Ora il medico di famiglia dialoghi con tutti gli enti

di **Marco Trabucco Aurilio**

Proprio qualche settimana fa il ministro della Salute Giulia Grillo ci ha ricordato che l'universalismo del nostro sistema sanitario è un patrimonio nazionale da tutelare - aggiungerei a tutti i costi - anche rischiando talvolta di essere impopolari.

Ma quello della sanità è un cantiere ormai aperto da troppi anni, un po' come la Salerno-Reggio Calabria.Termini quali riorganizzazione, razionalizzazione e piani di rientro hanno già accompagnato le letture di quotidiani di diverse generazioni di cittadini.

E proprio oggi l'universalismo del nostro Sistema Sanitario Nazionale è chiamato a confrontarsi con una nuova sfida: quella dell'innovazione.

Nuove terapie, nuovi dispositivi medici altamente innovativi, estremamente efficaci che arriveranno a ridefinire il concetto stesso di patologia. Garantire a tutti i cittadini in tutto il territorio italiano una possibilità di cura avanzata: ci riusciremo?

Diventa così imprescindibile il ruolo dei Big Data anche per il settore sanitario per realizzare dei modelli che consentano di valutare in maniera oggettiva il rapporto costo-efficacia delle innovazioni. Infatti, per poter provvedere alla valutazione di un farmaco o di un dispositivo è fondamentale analizzare tutti i costi non solo quelli diretti, ossia quelli legati all'assistenza sanitaria vera e propria o al semplice costo della terapia.

Per soppesare il valore di un'innovazione è indispensabile aver ben chiaro il quadro dei costi indiretti sanitari, come ad esempio i costi sostenuti da enti come Inps e Inail per la tutela di chi si viene a trovare in una condizione di disabilità. Costi indiretti che per alcune patologie ad alto impatto invalidante spesso di gran lunga superiori rispetto a quelli diretti legati alla cura e all'assistenza.

La criticità è che in Italia spesso la mano destra non sa cosa fa la sinistra: e, così, sui dati non c'è condivisione né interconnessione.Per questo è fondamentale che tutte le banche dati - da quelle del singolo medico di famiglia fino a quelle di tutti gli enti del sistema sanitario - siano interconnesse tra loro per consentire alla ricerca di mettere a disposizione dati e risultanze incontrovertibili che aiutino chi ha la responsabilità e il dovere di assumere decisioni, che in questo caso riguardano il bene più prezioso da tutelare: la salute.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità, il **dato** è tratto

Il futuro del sistema è nell'interconnessione

alle pagine **2** e **3** **Cacace**

L'inserto speciale dedicato a **Salute & Prevenzione** è a cura di Gabriele Bojano

HSL Health Safety Law

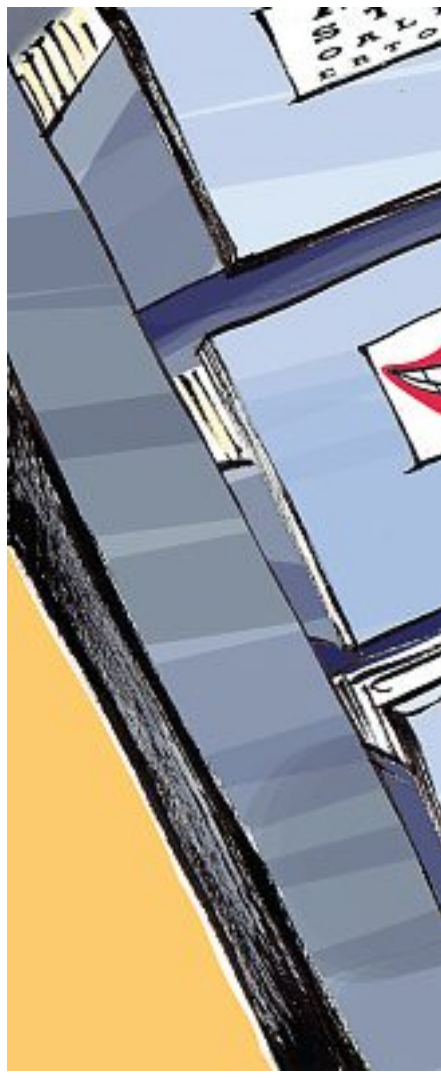
Empower Your Health

HEALTH MANAGEMENT | HEALTH COMMUNICATION | ANTIFRAUD HEALTH MANAGEMENT

www.hslandpartners.com

MILANO|ROMA|NAPOLI

Il focus



Efficienza e tempismo Il corretto uso dei **dati** può fare la differenza

Se n'è parlato in un workshop sull'impatto economico e sociale nell'assistenza sanitaria; pronto un progetto strategico che si chiama Sinfonia, un'infrastruttura tecnologica nella quale confluiranno tutti i flussi informativi

Corrado Cuccurullo ,Economista, professore dell'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, e presidente di So.Re.Sa.

di **Paola Cacace**

La ricetta medica per una sanità più efficiente è composta da dati eterogenei in grado di agevolare una migliore gestione e, di conseguenza, di fornire un'assistenza più tempestiva e adeguata a ogni singolo paziente. Il tutto grazie a nuove tecnologie e una giusta allocazione delle risorse in ambito sanitario.

È il cosiddetto "valore sociale" dei dati in sanità che è stato al centro di un workshop tenutosi a fine giugno e promosso dall'Economic Evalutation and Hta del Ceis - Tor Vergata e dal Network PreSa. Finalità del confronto era riflettere proprio sull'impatto sociale ed economico sull'assistenza sanitaria.

«I dati in sanità? Non sono importanti bensì fondamentali - commenta Corrado Cuccurullo, economista e professore dell'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, e presidente di So.Re.Sa. - Fondamentali per ogni attività di tipo decisionale di quelle manageriali, di tipo politico e soprattutto di tipo clinico. E altrettanto importanti per un altro motivo: la possibilità di rendicontare non solo dal punto di vista economico-finanziario ma anche per aver ben chiara la quantità e qualità delle prestazioni erogate dal sistema sanitario. In poche parole? Grazie ai dati si può tener conto di ciò che è realmente fatto ogni giorno dalle aziende sanitarie. Un tipo di rendicontazione che noi dobbiamo a ministeri e altri organi di livello regionale e nazionale ma soprattutto dovuta ai cittadini».

Interessante dato che è emerso dal convegno è come le malattie pesino sul sistema previdenziale, tra spesa per indennità, assegni ordinari e pensioni per circa 30 miliardi.

Una cifra che fa di certo riflettere e da non sottovalutare.In definitiva è la prevenzione che «resta la cenerentola della sanità italiana».

Lo conferma il XVII rapporto sulle politiche della cronicità presentato da Cittadinanzattivta che ha analizzato i dati di 47 associazioni del Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici.

Nel report si riscontra che oltre l'80% delle associazioni denuncia ritardi nelle diagnosi imputabili a scarsa conoscenza della patologia da parte di medici e pediatri di famiglia (70%) e al poco ascolto del paziente (42%). Carente l'integrazione tra assistenza primaria e specialistica e la continuità tra ospedale e territorio (rilevato dal 69% dei partecipanti).

Altrettanto lunghe le liste di attesa per esami specialistici e quant'altro.

Parlando di costi al cittadino ad esempio gli importi massimi segnalati nell'ambito del Rapporto CnAmc 2019 prevedono i 60mila euro per l'adattamento dell'abitazione e i 25mila per una badante oltre i 7000 per protesi e ausili non rimborsati.

Analisi
È un patrimonio che permette di poter rafforzare le attività di ricerca

«Infatti - continua Cuccurullo - un'altra finalità di una giusta gestione e analisi dei dati in sanità è quello che viene comunemente definito l'empowerment dei pazienti. O come preferisco dire dei cittadini, siano essi pazienti o i familiari e le persone che se ne prendono cura, che grazie a dati e una corretta informazione hanno il potere di far sentire la loro voce. Non solo. Il patrimonio grandissimo di dati disponibili se ben utilizzato ci permette di rafforzare le attività di ricerca grazie proprio all'eterogeneità degli stessi dati.

Ricapitolando quindi direi che ci sono quattro finalità da non sottovalutare quando si parla di dati: la rendicontazione, l'ottimizzazione del processo decisionale, l'empowerment dei cittadini e il rafforzamento delle attività di ricerca. Dati che ci sono e rappresentano un enorme patrimonio informativo. A

Elaborazione grafica a cura di Daniela Pergreffi (anche in prima pagina)

volte, però, manca la capacità di integrazione e di analisi di questi dati che vanno integrati e validati. Ma per farlo servono competenze e capacità analitiche particolari. È il famoso mondo dei Big Data. Immaginate però il poter riuscire a incrociare i dati di accesso del pronto soccorso con quelli relativi all'organizzazione del reparto e alle prestazioni delle cure primarie. Si avrà la possibilità di individuare le migliori azioni da mettere in pratica per ridurre il sovraccarico delle unità operative di emergenza puntando su forze e contrastando eventuali debolezze».

Avere a disposizione i dati ha dunque il valore di guardare il tutto con oggettività e poter ovviare quindi a eventuali problematiche e, eventualmente poterle prevenire con il tempo.

«Grazie ai dati si possono migliorare le capacità diagnostiche, la sicurezza delle cure, la tempestività e la prontezza della diagnosi. Da economista non faccio mai un discorso relativo alla riduzione della spesa e dei costi in maniera netta. In realtà dove siamo più efficaci e appropriati sia in termini di diagnosi e cura abbiamo inevitabilmente una spesa e dei costi più ridotti.

La buona prevenzione, tanto per esser pratici ha un valore infinito in termini di salute dei cittadini, che è la cosa che più ci interessa, e inevitabilmente allo stesso tempo riduce la spesa».

Torna quindi il tema della prevenzione. Ma non solo. Si pensi per un attimo alle infezioni ospedaliere che, secondo i dati analizzati dal Ceis, compaiono in 32 casi ogni 1000 ricoveri acuti in regime ordinario.

Ebbene il numero di giornate di degenza aggiuntive imputabili ad infezioni, valorizzate con il costo medio per singola giornata di degenza hanno una spesa annua pari a 550milioni.

«Anche in casi come questo un corretto uso dei dati - conclude Cuccurullo - può fare la differenza. Può permettere di individuare il problema e agire per prevenirlo. Come siamo messi in Campania in tal senso? Siamo tendenzialmente all'avanguardia sulla questione dati. Infatti in questo momento stiamo realizzando un progetto strategico che si chiama Sinfonia, un'infrastruttura tecnologica nella quale confluiranno tutti i flussi informativi sanitari. I famosi Big Data sanitari. Un progetto in itinere condotto dalla Regione Campania all'avanguardia e a dir poco strategico. Ad ogni modo grazie ai big data che vanno a esaminare archi temporali molto lunghi si possono programmare i nuovi investimenti con una maggiore ponderazione e un altrettanto ponderata distribuzione delle risorse. Non solo quelle economiche ma anche quelle strumentali, ossia le tecnologie e le risorse umane. E in definitiva tutto ciò ci permetterà di esser molto più tempestivi nell'intervenire. E questo indubbiamente va a favore dei cittadini».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Database, strategia per la salute»

Mennini: «Il fine ultimo? Una programmazione e una pianificazione adeguati»

Francesco Saverio Mennini Research Director, Eehta del Ceis di Economia Università Roma Tor Vergata

«Nei sistemi sanitari solidaristici avanzati, come si può considerare quello italiano è ormai un obbligo morale, procedurale economico e ovviamente anche scientifico far si che tutti i database riferiti al sistema del welfare nel suo complesso possano direttamente dialogare tra loro. E così grazie a questo dialogo tra questi sistemi dell'Inps, dell'Inail, del Sistema Sanitario Nazionale e così via, si può raggiungere il fine ultimo. Ossia fornire delle informazioni il più dettagliate possibile per poter registrare e tracciare il percorso dei pazienti. Il vero fine ultimo? Poter verificare l'*outcome* di un determinato percorso terapeutico».

A parlare è Francesco Saverio Mennini, Research Director, Eehta del Ceis della facoltà di Economia dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata sull'importanza dell'uso dei dati in sanità.

Ma a chi potrebbero essere utili questi dati?

«A tutti. Le Regioni potrebbero verificare l'utilizzo delle tecnologie delle diverse strutture sanitarie regionali anche al fine di verificarne la sostenibilità economica della spesa. Le aziende produttrici, titolari del singolo prodotto, potranno sistematizzare e analizzare i dati di uso *real world* per accrescere da un lato la conoscenza specifica sul prodotto e dall'altro per aspirare legittimamente a quote di mercato incrementali. E poi le società scientifiche e i pazienti che in questo modo possono verificare le conseguenze delle loro scelte. Questo mentre il Ministero della Salute necessità di una visione globale per garantire i Lea, i livelli essenziali di assistenza, ai cittadini italiani».

Quale è il percorso che bisogna seguire al fine di affrontare questo nuovo paradigma che sta iniziando a caratterizzare il sistema complesso della sanità?

Le informazioni fondamentali per mettere a punto il percorso del paziente

«Gli strumenti che si possono utilizzare sono sicuramente molteplici, ma tutti quanti non possono prescindere da uno strumento specifico: i dati, le informazioni, i database. La scarsa quantità di informazioni disponibili nel pubblico dominio, infatti, ostacola l'apprendimento tra i regolatori e la capacità dei pazienti di impegnarsi nel processo. Date le grandi dimensioni dei Claims Database, i ricercatori possono identificare più facilmente i risultati dei pazienti con eventi rari, valutare l'impatto economico di vari interventi e approfondire la possibile associazione tra gli interventi e gli esiti».

Cosa può permettere ciò?

«Di avere, finalmente, gli strumenti adeguati per effettuare una programmazione e una pianificazione sanitaria che tenga realmente in considerazione il fabbisogno reale. Consentirà di poter programmare gli investimenti maggiormente costo efficaci, tanto per i cittadini che per il sistema sanitario ed il sistema di welfare nel suo complesso. Avere a disposizione tali dati potrebbe consentire analisi retrospettive longitudinali e *cross sectional* in grado di determinare stime di spesa sulla base di caratteristiche specifiche degli utilizzatori del Sistema Sanitario Nazionale o ancora anal

isi, sempre retrospettive per stime epidemiologiche e di *burden of dieseases*. Realizzazioni di studi completi di Hta, l'Health Technology Assessment».

P. C.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le fake news

L'allarme Oms

Troppi zuccheri negli alimenti per i bambini

Sono troppi gli zuccheri presenti negli alimenti somministrati ai bambini che non hanno ancora raggiunto i sei mesi d'età. A lanciare il vero e proprio allarme è l'Organizzazione mondiale della Sanità che, in seguito ad alcuni studi di Oms Europa, ha fatto notare come spesso gli alimenti per l'infanzia siano commercializzati erroneamente come adatti ai bimbi che non abbiano ancora raggiunto i sei mesi di età e come molti di questi cibi per l'infanzia contengano livelli eccessivi di zucchero. «Una buona alimentazione nell'infanzia e nella prima infanzia - ha sottolineato Zsuzsanna Jakab, direttore regionale dell'Oms per l'Europa - è fondamentale per assicurare una crescita e uno sviluppo ottimali del bambino e migliori risultati di salute in futuro. Ivi compresa la prevenzione di sovrappeso, obesità e malattie non trasmissibili legate all'alimentazione».

«Non c'è da fidarsi del **dottor Google**»

Un questionario per indagare sul ruolo del web nel veicolare le informazioni sulla nostra salute Ritieni: «Internet è come un enorme pentolone in cui ognuno butta qualcosa senza controllo»

Alberto Ritieni
Professore ordinario di Chimica degli alimenti del Dipartimento di Farmacia dell'Università degli studi Federico II di Napoli

di **Marina Alberti**

Foto e messaggi da scambiare con amici e parenti non è social quanto cercare informazioni relative alla salute. Ai dottori Google e Facebook infatti vengono poste una caterva di domande sul proprio stato di salute con il web e i social che, ovviamente, senza curarsi di sottoporci alla dovuta anamnesi, ci restituiscono risposte non sempre adeguate e potenzialmente inesatte. Risposte che iniziano a circolare creando una sorta di *Butterfly effect*, diffondendosi a macchia d'olio.

Questa è la sanità nell'era delle fake news. E anche per indagare il ruolo che i social media hanno nella veicolazione delle notizie sulla nostra salute, e sull'impatto che hanno nella vita quotidiana il network Presa e il Ceis Eehta dell'Università Tor Vergata di Roma e della Kingston University di Londra hanno promosso negli ultimi tempi un questionario di varie domande sul tema. A dimostrazione di quanto sia necessario comprendere e, eventualmente arginare questo fenomeno. «Internet è un enorme pentolone dal quale alle volte possono emergere cose buone ma a volte veri e propri flagelli. Ecco pensate a mago Merlino che in un calderone sta preparando una pozione. Con tutti gli utenti che buttano in questo calderone gli ingredienti che ritengono più opportuni senza alcun controllo ci possono essere due esiti: quello auspicabile si diventa un principe ma è molto più probabile che ci si trasformi in ranocchio», commenta Alberto Ritieni, professore ordinario di Chimica degli alimenti del Dipartimento di farmacia dell'Università Federico II di Napoli, che della battaglia alle fake news ha fatto uno dei suoi cavalli di battaglia.

«Il problema è che - continua Ritieni - spesso si considera la condivisione di esperienze come il modo più sicuro di fare informazione. Se ho avuto un problema di salute inizio a condividere sui social sintomi ed eventualmente la cura. Peccato che quando si parla di salute non è facile trovare due casi esattamente uguali. I sintomi possono essere diversissimi e quello che ha fatto bene a una persona non è detto che faccia bene anche all'altra. O che faccia male. Quindi non mi stancherò mai di dirlo. Se internet può esser un buon posto dove trovare idee per le vacanze, per leggere recensioni e opinioni di film e libri da leggere e per altre cose ludiche quando si parla di salute nulla può sostituire il parere di un esperto, sia esso il medico di famiglia o uno specialista».

Un tema sicuramente molto sentito dalla comunità medica e scientifica in generale. Comunità che si è vista molto chiamata in causa negli ultimi anni con la questione dei vaccini. Nel corso degli anni singoli utenti e interi gruppi "no-vax" hanno alimentato il dibattito, spesso argomentando le proprie posizioni con studi pseudo scientifici se non addirittura con casi montati o manipolati ad arte.

I medici dal canto loro hanno risposto con un crescente impegno social, e con l'avvio di importanti campagne informative. Due casi su tutti: in primis l'esperienza della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici, che ha realizzato una campagna rivolta proprio alle bufale in rete. E l'ormai nota pagina Facebook di Roberto Burioni, usata per una strenua lotta in favore della salute e della prevenzione sottolineando l'importanza dei vaccini grazie ad argomentazioni prettamente scientifiche.

«Tra l'altro si sottovaluta - commenta Ritieni - che quando si cerca qualcosa di specifico su internet l'algoritmo lavora in modo per noi esseri umani misteriosi. Se cerco: il vaccino fa male, o dimagrisco mangiando quintali di avocado, quasi sicuramente mi usciranno risultati che confermeranno questo mio falso convincimento. Inoltre l'indicizzazione fa in modo che le soluzioni più cliccate, quelle titolate in maniera più ammiccante sebbene sbagliate finiscono in cima alla nostra pagina di ricerca. Per mia esperienza vi dirò quando si parla di salute e benessere in particolare le fake news più sono assurde più circolano. E intanto le persone si fidano sempre meno dei propri medici e si adottano stili di vita sbagliati credendo a cure miracolose».

Cure miracolose e divieti che riguardano ogni ambito del benessere e della salute. «Vi faccio un esempio molto diffuso e semplice - conclude Ritieni - il glutine, segnalato come nemico della salute. Non è così a meno che non si sia celiaci. In quest'ultimo caso ovviamente è una necessità starne alla larga ma altrimenti per evitare il glutine negli alimenti si ingeriscono una quantità innumerevole di additivi, grassi e quant'altro che servono per creare un finto glutine. Alla fine si rischia addirittura di ingrassare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Una **taskforce** contro le bufale in rete

Il progetto del network PreSa con Roma Tor Vergata e Kingston University Favato: «Le notizie volutamente false hanno un forte impatto sull'economia»

Giampiero Favato
Professore della Kingston University di Londra e direttore dell'Institute of Leadership and Management in Health

«La struttura economica del web e dei social network favorisce la diffusione delle fake news, siano esse quelle politiche che quelle riguardanti la salute dei cittadini. Un titolo allarmista o che annuncia cure miracolose sarà di certo il più cliccato, letto e condiviso.È il sistema del *pay per click*, il pagamento per ogni click ricevuto. Solo che il conto, piuttosto salato, lo sconta la nostra salute».

A parlare è Giampiero Favato, professore della Kingston University di Londra e direttore dell'Institute of Leadership and Management in Health, impegnato in un progetto con il network Presa e l'Università di Tor Vergata per scoprire l'impatto del fenomeno delle fake news in sanità.

Quindi, professore, le fake news non sono solo quelle della politica o quelle dei gossip?

«Per nulla. Si consideri che i social media oggi hanno una posizione importante nell'influenzare la scelta delle persone della salute. Pensate a una delle prime cose che si fa quando si sente la diagnosi di una malattia. Ci si rivolge a dottor Google che inevitabilmente influenza sia lo stato d'animo dell'ammalato che le sue decisioni sul come curarsi. Il controllo delle fonti? Non esiste. Appena si intravede un pezzetto di gossip o un titolo ammiccante, o allarmista subito si parte con la condivisione».

Come è nata l'idea di analizzare questo fenomeno?

«Tutto è nato dal bisogno di capire quale sia l'impatto che un'informazione sbagliata può avere sulle decisioni delle singole persone riguardo alla loro stessa salute. Questo in seguito a una riflessione davanti alla formazione di grandi movimenti come quello dei no-vax e le tante informazioni, sbagliate, diffuse sui tanti media riguardo ai vaccini. Movimenti che però si stanno moltiplicando toccando le più svariate aree della sanità. Per questo ci siamo proposti di studiare l'impatto delle notizie, false, sulla percezione dei cittadini. Per farlo abbiamo usato lo stesso tipo di test, la cui validità è stata confermata, usato per analizzare come le fake news hanno influenzato la vittoria di Trump».

Preda di algoritmi
«Un titolo che annuncia cure miracolose sarà di sicuro il più condiviso»

E quindi?

«Ebbene gli oltre 1000 partecipanti al test trovavano una notizia falsa, e poi la stessa fake news con dei banner in cui si avvertiva che la news non era verificata. La differenza? Praticamente inesistente secondo le prime rilevazioni. Quando la stessa notizia appariva una seconda volta già acquistava più credibilità e la volontà di condividere quella fake news aumentava. Sono solo i primi risultati ma a prima vista direi che l'esito è stato il peggiore che ci potessimo auspicare perché conferma che una fake news appena viene diffusa sta già facendo danni. Da quel momento è libera di diffondersi a macchia d'olio. Diventa virale, nel senso più letterario del termine in questo caso».

Tra l'altro quando si parla di salute in qualche modo si monetizza sulle paure, i dubbi di pazienti e delle famiglie.

«Assolutamente. Il sistema di incentivi economici del web spinge le notizie palesemente false in cima alle pagine dei motori di ricerca, complice l'indicizzazione. Indicizzazione che in qualche modo impatta su quello che in psicologia viene definito limite di credibilità. Limite ampiamente oltrepassato quando ci si ritrova sui social media. Un esempio su tutti, sebbene non legato alla salute ma comunque alla scienza: il movimento dei terrapiattisti. Ma quale 'farfanteria', per usare un termine caro al compianto Camilleri, devo scrivere per non esser creduto sul web? Tra l'altro rifletteteci: il rifiutare la scienza tradizionale, o le indicazioni del ministero della salute come nel caso dei vaccini, è figlio di quella sfiducia nelle istituzioni che sta facendo sempre più presa su tutti i livelli della nostra vita quotidiana».

Paola Cacace

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I malanni di stagione

Diagnosi veloci

Teleconsulto al via
Nelle isole
medici in rete

Al via il Teleconsulto sanitario per migliorare la qualità dei servizi medici nelle isole di Ischia, Capri e Procida. «La Regione Campania - è scritto in una nota - facendo seguito all'approvazione del decreto del Commissario ad acta, in accordo con le direzioni generali di Asl Na 1 Centro e Na 2 Nord, ha attivato le procedure per migliorare i livelli di assistenza nelle aree cosiddette "disagiate" della Campania. Il progetto prevede, in una prima fase, di dotare le strutture sanitarie di Procida, Ischia e Capri di moderne tecnologie di Teleconsulto al fine di assicurare una comunicazione efficace tra personale on-site e remoto, e la condivisione delle informazioni necessarie per supportare il personale sanitario in una diagnosi quanto più veloce e precisa». Previsto l'impiego,se necessario, di video conferenza personale, utile per sottoporre il caso clinico particolare ad eventuali commenti estemporanei ed a scambi di pareri, sulla base dello specifico know how di ciascun professionista.

Caldo record, istruzioni per l'uso

I consigli per non essere sopraffatti dall'afa: bere molta acqua e attenzione all'aria condizionata

Ovidio Brignoli
Medico di medicina generale e vice presidente della Simg

Paolo Vintani
Farmacista e vice presidente della Fondazione Guido Muralti

Otto persone su 10 soffrono di uno dei cosiddetti "malanni estivi", quei piccoli disturbi da vacanza dovuti al caldo e non solo. Ben il 44% degli italiani patisce la stanchezza e la spossatezza, il 41% ha dovuto combattere con scottature solari ed eritemi, il 34% è stato punto da insetti o meduse (addirittura il 55% dei giovani); il 15% ha avuto disturbi gastrointestinali con una prevalenza tra gli uomini dove si arriva quasi al 18%.Il 10% ha avuto disturbi intimi, il 6% micosi e il 5% otiti.

A dirlo è un'indagine condotta da Assosalute, l'Associazione nazionale farmaci di automedicazione che fa parte di Federchimica che dispensa consigli su come combattere malanni e afa eccessiva.Durante le giornate di caldo record, poi, i rischi sono ancora maggiori, sia che si sia in vacanza che non. Anzi. Al mare o in montagna, sembra che il caldo diventi più sopportabile ma chi rimane in città per lavoro, o anche in attesa di partire è meglio che si premunisca con alcune semplici precauzioni così da gestire i piccoli fastidi di salute "estivi", anche grazie al ricorso responsabile ai farmaci di automedicazione, riconoscibili grazie alla presenza del bollino rosso che sorride sulla confezione, per far sì che l'estate sia un periodo bello e, soprattutto, in salute, ovunque venga vissuta.

Quaranta gradi
Sempre più spesso durante l'estate si tocca la temperatura tipica dei Paesi tropicali, un rischio per la salute ad ogni età

Il primo consiglio per tutti, ma in particolar modo per i bambini e per gli anziani, valido per tutte le stagioni dell'anno ma ancor più per il periodo estivo, è quello di bere molta acqua ed essere sempre idratati. «In una condizione di normalità, un adulto dovrebbe consumare almeno un litro e mezzo di acqua al giorno in forma liquida - afferma Ovidio Brignoli, medico di medicina generale e presidente della Simg - ovviamente la quantità varia a seconda di alcuni fattori. Ad esempio per un bambino è sufficiente bere circa un litro di acqua al giorno, oppure chi vive in un posto caldo avrà necessità di integrare una maggiore quantità di acqua così come chi fa molto sport».

Utile per sopravvivere al caldo è anche l'aria condizionata che però può esser pericolosa in caso di divario di temperatura eccessiva tra esterno e interno. L'ideale sarebbe non superare i 5 o 6 gradi di differenza tra la temperatura esterna e quella impostata sul condizionatore, altrimenti si rischiano mal di gola, raffreddore e tosse. A patire il caldo è anche il sonno. Il consiglio di Assosalute è di evitare di bere bevande alcoliche ed eccitanti come tea e caffè e mangiare cibi pesanti. Da evitare anche i dispositivi elettronici e cercare di mantenere una temperatura in camera di circa 22 gradi.

Per contrastare le punture di insetto sarà meglio agire con largo anticipo, usando zanzariere e prodotti insetto-repellenti. Per chi rischia uno shock anafilattico è sempre necessario avere con sé una fiala di adrenalina predosata, chi invece deve combattere contro i fastidiosi e dolorosi ponfi potrà usare creme a base di antistaminici o derivati del cortisone per alleviare il prurito o antinfiammatori e anestetici locali. Anche l'acqua può essere d'aiuto: in caso di punture di insetti o meduse, scottature solari e contusioni, l'applicazione di ghiaccio è utile per alleviare il dolore e diminuire l'infiammazione.

In effetti per chi passa l'estate fuori casa c'è anche il problema di cosa fare quando ci si imbatte in questi fastidi. Il 46% degli italiani si affida all'esperienza di un farmacista in loco, il 39% fa riferimento al medico, sia cercandone uno sul luogo di vacanza che contattando il proprio medico curante, il 20% ricorre a rimedi naturali o cerca su internet la soluzione al problema, il 12% chiede ad amici o parenti. Il 43% parte già munito di un kit con farmaci di automedicazione. «Nel kit di automedicazione del viaggiatore - suggerisce Paolo Vintani, farmacista e vicepresidente della Fondazione Guido Muralti - non possono mancare: antipiretici, antinfiammatori, antidiarroici, fermenti lattici e lassativi. Con questi farmaci in valigia, le persone possono far fronte ai disturbi più frequenti che colpiscono in vacanza».

Giovanni Colombo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

AL.GI. COMMERCIALE SRL
MATERIALI EDILI - AUTOTRASPORTI
SESSA AURUNCA (CE)
ALGICOMMERCIALESRL@GMAIL.COM

L'oncologia

Lotta al cancro
Terapie CAR-T, l'istituto Pascale è già pronto

Alle Giornate Oncologiche Mediterranee di Napoli si è parlato delle terapie CAR-T all'interno del sistema regionale campano e nella rete oncologica campana. La terapia con Chimeric Antigen Receptor T-Cells (CAR-T) si sta imponendo come l'ultima frontiera dell'immunoterapia e in particolare delle terapie cellulari. Nuove terapie ma anche nuove sfide: questo trattamento in buona parte dei pazienti risolutivo, richiede centri dotati di un apparato organizzativo adeguato, anche per la possibile comparsa di eventi avversi comunemente non riscontrabili con le terapie attualmente in uso. «Lavoreremo – ha detto Attilio Bianchi, direttore generale Istituto NazionaleTumori Irccs Fondazione "G. Pascale" Napoli - perché la nostra regione possa, nei tempi previsti, esser pronta ad accettare e a vincere la sfida della CAR-T CELL. Ci candidiamo ad essere i primi in Italia a sperimentarle anche sui tumori solidi».

Colon-retto, via il male senza asportare

«Pull-through modificata» è la tecnica conservativa adottata dall'ospedale di Castellammare Dei trentasei casi finora operati con questo metodo innovativo nessuno ha avuto complicazioni

Francesco Bianco
Direttore responsabile unità operativa complessa di chirurgia generale dell'ospedale San Leonardo Castellammare di Stabia (Na)

di **Alessandra Caligiuri**

Nella maggior parte dei casi di tumore del colon-retto la chirurgia resta una delle principali vie di soluzione, ma negli ultimi anni gli sforzi della ricerca medico-scientifica si sono indirizzati verso un maggiore adattamento alle esigenze del paziente. Le nuove prospettive di questo settore della medicina, si stanno orientando sempre di più verso un approccio multidisciplinare e lo studio di tecniche di intervento, che non prevedano l'asportazione totale dell'organo.

Eradicare completamente il retto comporta la stomia, cioè una deviazione, temporanea o definitiva, dell'intestino attraverso un' apertura sull'addome. Una conseguenza, questa, che ha pesanti risvolti psicologici e spaventa moltissimo le persone affette da questa neoplasia.

Francesco Bianco, direttore responsabile dell'unità operativa complessa di chirurgia generale dell'ospedale San Leonardo di Castellammare di Stabia in provincia di Napoli, centro specializzato dell'Asl Napoli 3 Sud per la cura di questo genere di tumori, che ha attivato un gruppo oncologico multidisciplinare, spiega: «Oggi il percorso diagnostico terapeutico assistenziale (Pdta), fortemente voluto in quest'Asl dalla sua direttrice Antonietta Costantini, prevede l'integrazione dei vari tipi di terapia e di diagnostica, in collaborazione con altri centri. Ciò significa che i pazienti vengono seguiti dalla fase di screening, in cui sono contattati dal centro epidemiologico per un'analisi gratuita del sangue occulto nelle feci, fino all'incontro con gli specialisti. Si tratta di una novità fondamentale, perché il paziente arriva davanti ad una commissione di medici, dove non c'è solo il chirurgo, ma anche l'oncologo e, se il caso lo prevede, un radioterapista. Si valuta insieme la patologia e le terapie, si tratta di un lavoro di squadra».

Alla base di ogni decisione che viene presa nel team, c'è l'idea che le cure debbano modellarsi sulle esigenze del malato, in un approccio che viene detto *Tailored-therapy*, cioè terapia sartoriale, che tiene in considerazione anche l'aspetto psicologico. «Quando si parla di operazioni che prevedono l'asportazione di un organo, in questo caso il retto, – specifica Bianco – a cambiare è la percezione che le persone hanno di se stesse e del proprio corpo. In particolare, nel caso dei tumori del colon-retto, ci sono interventi che prevedono la stomia, una cosa che non tutti sono disposti ad accettare, e che per tantissimi rimane la più inimmaginabile tra le conseguenze».

Se, però, in molti casi, nonostante le sedute di radio e chemio terapia, non è possibile rinunciare alla chirurgia, che rimane una delle possibilità di cura più valide, quando il tumore sia asportabile, i nuovi tipi di operazioni prendono in considerazione l'idea di non eliminare del tutto il retto, rinunciando, così, alla stomia. «Come in altri settori della medicina, anche per il colon retto si usano innovazioni tecnologiche all'avanguardia, come la laparoscopia o la robotica, ma è importante sottolineare che le tecniche chirurgiche più avanzate - continua il professore -, come ad esempio la Tamis e la Tem, sono transanali, cioè non prevedono l'apertura dell'addome. In questo modo, si riesce a ridurre il cancro, senza però portare via tutto il retto».

Tra le nuove modalità di intervento, che si pongono come obiettivo la conservazione dell'organo e la sua ricostruzione, c'è la *Pull-through*, a cui il dottor Bianco ha dedicato i suoi studi, proponendo delle modifiche, che hanno reso questa procedura, usata tra gli anni Settanta e Ottanta, attuale.

«La *Pull-through* modificata è una tecnica transanale, che prevede due fasi di intervento, a distanza di qualche giorno, senza stomia – chiarisce il chirurgo-. Questo tipo di intervento non si può, tuttavia, applicare a tutti casi. Si usa, infatti, solo nelle situazioni di cancro del retto ultrabasso, uno dei più difficili da trattare con la chirurgia, cioè quando il tumore appoggia vicino all'ano. Mentre la seconda condizione necessaria è che i muscoli delle sfinteri siano liberi dal cancro».

Dal punto di vista dei risultati, secondo Bianco, questa metodologia risulta valida anche nel confronto con le altre, perché – aggiunge- «nell'operazione più diffusa per i casi di tumore del colon retto è prevista una stomia temporanea, tuttavia, nel 20-40% dei casi le complicanze fanno si che l'apertura non possa essere chiusa e, così, la stomia diventa definitiva. Dei 36 casi, da me seguiti, e operati con la *Pull-through* modificata nessuno ha riportato complicazioni tali da dover subire un altro intervento, a parte gli effetti collaterali temporanei, come i problemi di incontinenza, che sono comuni a tutti gli interventi di questo genere».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Oltre 600 chilometri per curarmi»

Ecco un esempio di migrazione all'incontrario, P. R., 51 anni, lombardo di Mantova: «Al San Leonardo ho trovato competenza, pazienza e gentilezza da parte di tutti»

San Leonardo
È il nome dell'ospedale di Castellammare di Stabia dove il cancro del colon-retto viene operato con la Pull trough modificata

Ha 51 anni P.R., lombardo di Mantova, e ha deciso di sottoporsi all'operazione del cancro del colon retto con l'operazione *Pull-through* modificata all'ospedale San Leonardo di Castellammare di Stabia, in provincia di Napoli. Il lettore sarà abituato a storie di questo genere, la chiamano "migrazione sanitaria", ma di solito si aspetta la rotta contraria, da Sud a Nord. In questo caso, invece, il cammino si è invertito e dimostra come a fare la differenza siano anche le capacità del personale sanitario di scegliere le cure più adatte al caso e di relazionarsi con i pazienti.

«Alla fine di settembre del 2018 dopo un periodo in cui ho avuto dei problemi di salute, ho deciso di fare delle visite mediche - racconta P.R..- Dopo una settimana, mi sono trovato a parlare con il chirurgo che mi ha spiegato che avevo un tumore del retto molto basso». Prima di operarsi, P.R. ha seguito i protocolli terapeutici nazionali che prevedono sedute di radio e chemio terapia, e l'assunzione di farmaci. Durante questo periodo ha iniziato a pensare a quello che sarebbe successo dopo e alla prospettiva dell'operazione, nel suo caso inevitabile.

«Mentre facevo questo percorso di cura – continua -, mi sono informato tramite il mio medico ed ho capito di far parte di quella casistica che prevede, come conseguenza dell'operazione, la stomia, ma temporanea. Nonostante si trattasse di un disagio provvisorio, l'idea di dover subire una deviazione dell'intestino mi spaventava e non riuscivo ad accettarla, anche perché pensavo che avrei potuto avere delle infezioni e altre complicanze non facili da gestire. Confidando questo timore al mio medico, lui ha pensato di contattare un suo collega in Inghilterra, che ci ha fatto il nome del dottor Francesco Bianco e ci ha parlato per la prima volta del *Pull-through* modificata».

La testimonianza
«All'inizio avevo cercato strutture ipertecnologiche a Milano e zone limitrofe»

P.R. non nasconde di aver avuto qualche perplessità nel pensare di doversi spostare di oltre 600 chilometri per curarsi.«All'inizio - specifica - ho cercato ospedali ipertecnologici, a Milano e in altre zone non lontane da dove abito. Penso che la fase più complicata che una persona affetta da tumore si trova a dover affrontare sia la seconda, cioè quando, finiti i protocolli di chemio e radio bisogna scegliere a quale tipo di operazione sottoporsi.Troppo spesso i malati oncologici si affidano ad internet, dove i primi risultati di ricerca sono quasi sempre pubblicità di macchinari di ultima generazione. In mezzo a tutti questi input, difficili da valutare per chi non ha una formazione specifica, ci si sente disorientati. Io ho capito che nel mio caso servivano più della tecnologia, l'esperienza e la manualità, caratteristiche che ho riscontrato nel dottor Bianco. Ho guardato all'eccellenza, ho visto che questo genere di intervento aveva alte possibilità di esito positivo e non ho pensato alla struttura o alla lontananza. Fin dalla risposta alla prima mail che gli ho scritto, il dottore è stato molto disponibile e mi ha inviato della documentazione scientifica. In questo modo, ho potuto scegliere in maniera consapevole e informata cosa fare. Sono stato operato nell'aprile di quest'anno e non ho avuto complicazioni, a parte i problemi di incontinenza che caratterizzano tutti gli interventi del genere».

Ma ha contribuito alla valutazione positiva di questa esperienza non solo la professionalità del chirurgo, e la buona riuscita dell'operazione, ma anche l'incontro con il personale del San Leonardo, quello che si definisce capitale umano, infatti, -aggiunge- «porto con me un ottimo ricordo degli infermieri e di tutti gli inservienti che mi hanno assistito, con pazienza e gentilezza».

A. C.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Convenzionato S.S.N.

Camaldoli Hospital

Riabilitazione Specializzata - Lungodegenza
Hospice - Suap - Riabilitazione Psicosociale

Ricoveri in regime ordinario e day hospital

Direttore Sanitario: Dott.ssa Luciana Sofia

Eccellenza partenopea

Centralino: Tel: 081 5873808
Prenotazioni/Accettazioni: Tel:081 5879141
Lun.-Ven. ore 08:00-12:00
accettazione@camaldolihospital.it

Alma Mater S.p.A.
Via Antonio Cinque 93/95,
80131 NAPOLI
info@camaldolihospital.it

www.camaldolihospital.it

Le malattie rare

Uno studio del Cergas
Le apnee ostruttive del sonno costano 31 miliardi di euro

Dormire male costa tanto e russare, in particolare, costerebbe circa 31miliardi di euro l'anno. Questo sarebbe l'impatto economico delle apnee ostruttive del sonno in Italia secondo uno studio del Cergas, Centre for Research on Health and Social Care Management, della Bocconi di Milano con il contributo di Philips. La ricerca fotografa un fardello costituito per il 60% da costi sanitari diretti, per il 36% da costi indiretti dovuti a morbilità e per il 4% da costi diretti non sanitari. Circa 9 miliardi sarebbero imputabili al sotto-trattamento visto che sui 12milioni di italiani che soffrono di apnee ostruttive del sonno sono meno di 500mila quelli che hanno ricevuto una diagnosi e ancor meno, 200mila, quelli in cura. A soffrire di apnee del sonno di vario grado in Italia sarebbero 24milioni di persone.

Research to Care
Premiate le eccellenze della ricerca medica
La grande sfida ai mali finora considerati incurabili

Enrico Piccinini General manager di Sanofi Genzyme per l'Italia

Una piattaforma che educa il sistema immunitario del paziente a riconoscere il tumore al colon retto per studiarne i meccanismi di resistenza e diventarne predatore, e poi studi sul controllo epigenetico nell'artrite reumatoide e sperimentazioni precliniche per cercare una cura per la rarissima Gangliosidosi Gm1 infantile. Sono questi alcuni dei progetti premiati nella prima edizione di *Research to Care*, il premio a sostegno della ricerca scientifica indipendente italiana promosso da Sanofi Genzyme, divisione specialty care di Sanofi.

«Il valore della ricerca lo capisci quando guardi negli occhi un paziente», commenta Enrico Piccinini, general manager di Sanofi Genzyme spiegando le motivazioni del premio che nella sua prima edizione ha visto oltre 250 progetti candidati di cui 98 in area onco-ematologia, 62 nelle malattie rare, 53 in neurologia, 43 in immunologia. Premio che ha visto sul primo gradino del podio proprio la piattaforma del team di ricerca del Comprehensive Cancer Center della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Irccs coordinato da Carmine Carbone, biologo molecolare di origine beneventana prestato alla ricerca oncologica. A lui la giuria indipendente del Premio, presieduta da Bruno Dallapiccola, direttore scientifico dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma ha assegnato presso il Senato della Repubblica il super premio di Research to Care. A lui e a ben altri 4 progetti, vincitori perché risultati i più votati delle rispettive categorie di ricerca: l'onco-ematologia, l'immunologia, le malattie rare e la neurologia. Progetti che si divideranno i 500 mila euro messi in palio quest'anno dal bando.

Progetti candidati
In area onco-ematologia 98, 62 nelle malattie rare e 43 in immunologia

Non mancano le donne tra le eccellenze della ricerca premiate. Sempre nell'area dell'oncologia, ad esempio, il premio è andato a Enrica Migliaccio, ricercatrice pugliese oggi al dipartimento di oncologia sperimentale dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano e al suo progetto che mira a generare modelli preclinici in vivo per studi di immuno-oncologia prendendo le mosse dal modello vivente dello Zebrafish, un pesce tropicale originario dell'Asia.

Nella categoria immunologia, invece, è stata premiata Francesca Santoni de Sio dell'Irccs Ospedale San Raffaele con il suo studio sul controllo epigenetico nell'artrite reumatoide e in altre malattie autoimmuni. Per le malattie rare il riconoscimento è andato ad Alessandra Biffi, che dopo aver fatto ricerca nel mondo oggi dirige la Clinica di Oncoematologia Pediatrica dell'ospedale universitario di Padova. Proprio qui porta avanti la sua ricerca che coniuga elementi innovativi sviluppati nel campo delle cellule staminali del sangue per una sperimentazione preclinica nella Gangliosidosi Gm1 infantile, una rara malattia da accumulo lisosomiale, molto grave e degenerativa, per la quale, a oggi, non esiste una cura.

Infine, per l'area neurologia è stato premiato Giovanni Ferrara che all'Irccs Ospedale Policlinico San Martino ha deciso di investigare sugli auto-anticorpi anti-Ng2 come possibili biomarker per la progressione della sclerosi multipla. «Oggi viviamo una rivoluzione della ricerca medica – conclude Piccinini - in cui terapie sempre più mirate e personalizzate ci consentiranno di sfidare malattie considerate incurabili. Un onore e insieme una responsabilità che condividiamo con enti di ricerca, università, istituzioni. Con *Research to Care* abbiamo premiato la ricerca italiana e indipendente e posso dirmi davvero soddisfatto dei progetti selezionati dalla giuria, caratterizzati da un impatto diretto su salute e qualità della vita delle persone».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Foto di gruppo I vincitori del premio Research to Care, consegnato al Senato

Molinoalba
food & wellness

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

L'azienda dove la scienza è di casa

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)

ISTITUTO di TERAPIA RELAZIONALE
Caserta Napoli

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA SISTEMICO-RELAZIONALE

RICONOSCIUTA DAL MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

FORMAZIONE

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

PRIVILEGIA

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

DEDICA

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

GARANTISCE

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

NAPOLI

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

CASERTA

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

www.iterscuola.it

L'urologia

Nel 2018
Aids, meno morti ma la malattia non è sconfitta

Nel 2018 nel mondo ci sono state 770mila morti per Aids, un numero in calo rispetto all'anno precedente ma ancora troppo alto per raggiungere gli obiettivi di eradicazione della malattia. Lo afferma il rapporto Unaids secondo cui 37,4milioni di persone in tutto il mondo vivono con l'Hiv e le nuove infezioni sono state 1,7milioni. I morti sono solo 30mila in meno rispetto al 2017, mentre calano altrettanto lentamente anche i nuovi casi. «Abbiamo bisogno di aumentare la leadership politica per mettere fine all'epidemia - ha detto Gunilla Carlsson, direttore esecutivo di Unaids - Sconfiggere l'Aids è possibile se ci concentriamo sulle persone, non sulla malattia, creando road map per i pazienti e le aree rimaste indietro, e adottando un approccio basato sui diritti umani per raggiungere le persone più colpite». Una mission che è perfettamente in linea con gli obiettivi che da sempre si prefigge l'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Rete Oncologica Campana
Il lavoro di squadra migliora le cure
Corso di Chirurgia Laparoscopica Avanzata di Nocera, nuove tecniche e sinergie

Roberto Sanseverino
Responsabile del dipartimento di Chirurgia e Urologia dell' ospedale Umberto I di Nocera Inferiore

di **Emanuela Di Napoli Pignatelli**

Collaborazione e comunicazione per garantire una sanità migliore, in grado di aiutare sempre di più i pazienti. Su questo invito si è concluso il corso di Chirurgia Laparoscopica Avanzata, tenutosi presso l'Ospedale Umberto I di Nocera Inferiore, diretto dal Roberto Sanseverino, che è a capo del Dipartimento di Chirurgia e Urologia dell'Asl di Salerno. Un corso tenutosi con una formula a dir poco accattivante per gli esperti: due giorni di full immersion nella chirurgia laparoscopica e robotica 3D, venendo a contatto con le tecniche più avanzate del momento opportunamente illustrate da scienziati provenienti da tutta Europa che hanno colto l'occasione per confrontarsi con gli esperti nostrani.

«L'altissima specializzazione nelle nuove tecniche – spiega Sanseverino - rende sempre più necessari corsi come quello che organizzo annualmente. Un'occasione di confronto tra specialisti provenienti da tutta Europa. Confronto che si rende a mio avviso necessario per raggiungere nuovi traguardi nelle cure a tutto vantaggio dei pazienti, che vedono i tempi di ricovero post operatorio dimezzarsi, a favore di un recupero della qualità della vita sempre superiore».

Team Multidisciplinare
È il gruppo di lavoro che «prende in carica» il paziente

A destare particolare interesse quest'anno è stata la presentazione della nascente Roc, la Rete Oncologica Campana, il cui referente scientifico è Sandro Pignata, mentre la cabina di regia è gestita da Antonella Guida delegata della Regione Campania. Si tratta di un'organizzazione che serve a gestire le cure oncologiche, diagnosi e trattamenti medici chirurgici o radioterapici e le cure simultanee ad esempio quelle antidolorifiche. In sostanza il medico inserisce il paziente nel sistema e una volta "preso in carico" dal team multidisciplinare, è affidato a un *case manager*, che lo indirizza su come seguire le procedure più corrette per il suo caso. I centri di riferimento, poi, si chiamano Corp e sono le Aziende Ospedaliere mentre i Corpus sono le Aziende Ospedaliere Universitarie di Napoli e Salerno e il Pascale.

Il tutto si muove sull'onda di questi gruppi oncologici multidisciplinari. Team formati dall'oncologo, dal chirurgo e dal radioterapista che si incontrano periodicamente proprio per confrontarsi su casi presi in carico anche con il supporto di specialisti diversi a seconda del momento e delle esigenze del paziente. L'idea è che lavorando in team si è potenzialmente in grado di seguire a 360° i pazienti. E nel migliore dei modi tanto che nella Roc sono inseriti solitamente i centri riconosciuti come eccellenti, grazie alle percentuali di riuscita dei trattamenti erogati.

«Di questa rete fa parte anche il Centro uro-oncologico di Nocera Inferiore - racconta Sanseverino che dirige per l'appunto questo stesso centro - dove, lo scorso marzo ad esempio, è stata eseguita l'asportazione di diverse masse retro-peritoneali particolarmente voluminose in un giovane di 29 anni». Il paziente in questione è stato seguito in particolare dall'equipe del reparto di urologia ma è stato al centro di una fitta e riuscita rete di collaborazioni di tutta l'azienda sanitaria salernitana. «Il ragazzo – spiega Sanseverino – è stato preso in carico dall'Uo di Oncologia medica di Pagani che ha effettuato la diagnosi e i primissimi cicli di chemioterapia sistemica. E solo dopo c'è stato l'intervento chirurgico reso possibile grazie alla collaborazione con il servizio di anestesia e rianimazione, e a quella del servizio trasfusionale che ha garantito la scorta ematica necessaria ad effettuare un intervento così complesso. Senza dimenticare la collaborazione del direttore dell'Uo di Chirurgia Vascolare dell'Ospedale del Mare, Gennaro Vigliotti, ovviamente. Ad ogni modo il paziente è attualmente in buone condizioni sebbene il suo percorso di cura non sia ancora terminato. Ma detto ciò questa è la dimostrazione di come, pur nelle difficoltà il lavoro di squadra e la collaborazione può garantire risultati eccellenti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Al via PreVenEndo, il talk-show della salute
Nel primo incontro si è parlato di corretta alimentazione e stili di vita da seguire

Katherine Esposito
professore Ordinario di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo all'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli

Informazione circolare e alla portata di tutti per aiutare i cittadini a orientarsi nella ricerca del benessere seguendo la strada dei corretti stili di vita e della prevenzione. E così all'A-Store Amodio di via Port'Alba nel centro storico di Napoli è cominciato il viaggio di PreVenEndo, iniziativa ideata da Katherine Esposito e Dario Giugliano, entrambi professori Ordinari di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo dell'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli e tra le altre cose direttori, rispettivamente, dell'Unità di Programma di Diabetologia e dell'Unità di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria del medesimo Ateneo.

«Il progetto - racconta la Esposito - è stato organizzato come una serie di talk-show nei quali sull'onda del confronto e del dialogo sono forniti ai non addetti ai lavori dei messaggi fondamentali: quelli della prevenzione delle malattie attraverso alcune semplici norme comportamentali da applicare nella vita quotidiana. Norme semplici, per l'appunto, ma spesso non seguite o addirittura poco note». Testimonial del primo evento sono stati il sindaco di Napoli Luigi de Magistris e Giuseppe Paolisso, rettore dell'Università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli.

«È stato bello vedere tanta partecipazione - commenta Esposito - per questo primo appuntamento. A dimostrazione di quanta voglia di sapere ci sia, specialmente per temi come quelli della salute e del benessere che possono cambiare non poco il nostro futuro. A volte a partire da una corretta alimentazione. Infatti non a caso il tema cardine del primo incontro dello scorso giugno è stato un binomio fondamentale: ossia il cosiddetto Piatto Mediterraneo e la salute. E se il racconto della storia della dieta Mediterranea, sulla quale pure ci siamo soffermati è stato interessante, ancor più importante è stato raccontare l'evidenza scientifica che dimostra i principali effetti del mangiar mediterraneo sullo stato di salute. Evidenza scientifica che spiega perché la dieta mediterranea sia diventata in qualche modo l'icona del modello alimentare in grado di promuovere benessere».

Il confronto
Il sindaco de Magistris e il rettore Paolisso a PreVenEndo

Altra particolarità sono i luoghi di incontro. «Le location scelte, come nel primo incontro, saranno sempre luoghi del vivere quotidiano e non aule o simili. Librerie, caffè letterari, circoli culturali, ricreativi e sportivi. Questo per tagliare ulteriormente la distanza accademica che a volte si trasforma in diffidenza. Una diffidenza che con il tempo può essere deleteria per i potenziali pazienti. E allo stesso modo così come nel primo appuntamento nei prossimi la formula scelta sarà semplice e immediata, adatta anche per i non addetti ai lavori. I destinatari? Studenti di Medicina e Chirurgia e quelli di altri corsi di laurea. Pazienti con patologie croniche e i loro familiari. Giovanissimi, giovani e meno giovani. In poche parole tutti. Persone a cui cercheremo di trasmettere messaggi funzionali per aiutarli a migliorare il loro stato di salute promuovendo la prevenzione delle malattie del sistema endocrino a maggiore impatto sul sistema sociale, come l'obesità, il diabete, le patologie tiroidee e dell'osso, sulle quali gravano molteplici fattori legati allo stile di vita, senza dimenticare l'informazione sulle malattie rare di interesse endocrino. Il prossimo appuntamento? A settembre».

Pa. Ca.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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:

Marina Alberti, Paola Cacace, Alessandra Caligiuri, Giovanni Colombo, Emanuela Di Napoli Pignatelli, Emanuele Gennari, Carla Pappardelli, Marco Trabucco Aurilio

Sono stati intervistati:

Francesco Bianco, Silvia Bossi, Ovidio Brignoli, Corrado Cuccurullo, Katherine Esposito, Giampiero Favato, Marco Guida, Francesco Saverio Mennini, Paolo Petralia, Enrico Piccinini, Francesco Ripa di Meana, Alberto Ritieni, Roberto Sanseverino, Mariarosaria Scherillo, Paolo Vintani

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

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.
Centro Direzionale, Torre Francesco Is. B5 - 80143 Napoli.
Tel. 081.247.31.11 - Fax 01.247.32.20
www.piemmeonline.it

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

Distribuito con il
CORRIERE DELLA SERA
Direttore responsabile:
Luciano Fontana

Le malattie infettive

Benessere

Zaino in spalla, le regole d'oro per non affaticarsi

Camminare zaino in spalla può far bene, se si fa attenzione a preparare lo zaino. A dirlo è la Compagnia dei Cammini, associazione che vuole diffondere la cultura del camminare in Italia, per favorire la salute e il contatto con la natura e che ha stilato per l'estate alcune regole perché il proprio zaino non gravi troppo sulla schiena. Prima di tutto bisogna star attenti alla taglia, lo zaino infatti deve esser su misura come fosse un vestito, non troppo piccolo e nemmeno troppo grande. Il peso specifico dello zaino deve esser leggero: meglio non portare mai più di 13-14 chili. Per ridurre il peso è meglio fare delle liste e scartare il superfluo, limitando anche il cibo allo stretto indispensabile. Altra cosa fondamentale l'imbottitura degli spallacci e della cintura in vita. Questo aiuterà a portare correttamente lo zaino mentre altrettanto importante è bilanciare il peso evitando di caricare borracce e accessori più pesanti tutte dallo stesso lato.

Legionella, controlli a tappeto

Un convegno per fare il punto su una patologia i cui casi in Campania sono raddoppiati

Marco Guida
Docente di Igiene dell'Università degli Studi di Napoli Federico II.

di **Marina Alberti**

Dal 2009 ad oggi sarebbero più che raddoppiati i casi di legionellosi in Campania passando dai 51 di allora fino ai 116 notificati all'ultimo conteggio, quello del 2017. È quanto è emerso dal convegno "Prevenzioni e controllo della Legionellosi nelle strutture turistico ricettive", organizzato a Salerno dal laboratorio di analisi Check Lab e dalla società di sviluppo aziendale My Fair S.r.l.

Un convegno per fare il punto, necessario, su un problema che si potrebbe erroneamente pensare come "antico" ma che, complici condizionatori non in perfette condizioni sanitarie, può essere considerato sempre all'ordine del giorno. Infatti proprio in questo periodo in tutta Italia si stanno effettuando controlli specialmente su strutture ricettive e turistiche di vario genere. I temibili batteri gram-negativi infatti sono soliti proliferare in ambienti acquatici come gli impianti di aria condizionata e tubature, ma anche fontane, piscine, acque termali che possono agire come amplificatori e disseminatori del microrganismo causa della legionellosi in grado di provocare gravi problemi respiratori che, in pazienti debilitati possono esser a dir poco deleteri.

Negli alberghi Avviata, in concomitanza con l'estate, una serie di verifiche sui condizionatori delle strutture ricettive

Ed ecco che diventa quanto mai necessario puntare sulla prevenzione grazie alla manutenzione degli eventuali impianti. E proprio per questo diverse amministrazioni comunali in provincia di Salerno con apposite ordinanze si stanno impegnando nel portare a termine queste misure preventive per il controllo del rischio legionellosi nelle strutture turistico-ricettive, prevedendo provvedimenti di tipo sanzionatorio qualora non tutto dovesse essere in regola.

Un intervento in campo mentre l'Asl territoriale si sta preoccupando del controllo ispettivo.

«In effetti nel 2016, sempre in Campania sono stati segnalati 88 casi, di cui 52 diagnosticati in Campania e 36 fuori regione; degli 88 casi, 11 si sono risolti purtroppo in decessi. Insomma, è una patologia subdola sulla quale non si può abbassare la guardia», ha commentato Francesco Latorre, amministratore di Check Lab a margine del convegno al quale hanno partecipato tra gli altri il direttore Igiene e Sanità Pubblica dell'Asl Salerno, Arcangelo Saggese Tozzi, e Francesco Aliberti e Marco Guida entrambi docenti di Igiene dell'Università degli Studi di Napoli Federico II.

«La patologia è alquanto infida perché assomiglia molto ad una semplice influenza, e quindi i sintomi possono essere sovrapposti e non fanno agire in maniera adeguata con l'antibiotico giusto - spiega il professore Guida, della Federico II - È chiaro che diventa importante la prevenzione. Ciò significa non solo eseguire attività analitiche, ma anche effettuare tutti quei piani strategici di autocontrollo che possono contenere la presenza della legionella».

Secondo quando si legge su *Epicentro*, portale di epidemiologia a cura dell'Istituto Superiore di Sanità la "malattia del legionario" trova terreno fertile in persone di un'età piuttosto avanzata, fumatori, e chi ha immunodeficienze o malattie croniche ma fortunatamente rimane comunque una malattia rara tanto che i tassi d'attacco nel corso di focolai epidemici sono bassi, inferiori al 5%. Anche il tasso di mortalità correlata dipende ovviamente da fattori specifici e può variare dal 40%-80% in pazienti immunodepressi non trattati fino al 5-30% in caso di un appropriato trattamento della patologia. «Purtroppo è una problematica presente, e in molti casi davanti alle prescrizioni di legge gli imprenditori si trovano in difficoltà per i conseguenti adempimenti - ha concluso Latorre - Noi, in qualità di strutture laboratoristiche e di consulenza, possiamo supportare gli operatori del settore turistico ricettivo attraverso consulenza, eventi di diffusione e supporto formativi e informativi come questo meeting, sia per la tutela della collettività sia dei gestori delle strutture affinché possano essere messi al corrente e al riparo da quelle che sono le responsabilità civili e penali in caso di infezione da legionella».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le professioni

Giovani medici

Borse regionali, aumentano i posti nei settori carenti

Il numero delle borse stanziate dalla Regione Campania per l'ammissione alle Scuole di Specializzazione di Area Medica è passato da 101, nel 2018, a 120 nel 2019 e l'incremento non è passato inosservato agli occhi del consiglio regionale Campania del Sigm, (Segretariato Italiano Giovani Medici) che, in una nota, esprime soddisfazione per quanto ottenuto in Campania in merito al Concorso SSM 2019. «In particolare - viene riferito nella nota - si registra un aumento dei posti nell'ambito delle branche specialistiche nelle quali si configura una reale carenza, ovvero nel campo della Medicina d'Urgenza e in quello Cardiovascolare». Anche se questo operato non è sufficiente a colmare le gravi carenze, i giovani medici sono contenti «degli sforzi dimostrati dalla Regione Campania».

Infermieri sotto stress Ciascuno deve seguire almeno 2 pazienti in più

Lo studio presentato al Senato da 12 ospedali pediatrici Carichi eccessivi, il 32% del personale a rischio burnout

Paolo Petralia Presidente Associazione Ospedali Pediatrici e direttore generale dell'Irccs Gaslini di Genova

Francesco Ripa di Meana Presidente di Fiaso, Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere

di **Carla Pappardelli**

Ci sono in media due pazienti in più per ogni infermiere ed è solo una buona organizzazione a mettere "in salvo" i pazienti assicurando cure adeguate. Questo mentre un infermiere su 3 è a rischio burnout. Ma nonostante le attuali criticità è evidente che i professionisti dell'assistenza al paziente amano talmente il loro lavoro che ben il 70% è soddisfatto e non lascerebbe mai il proprio ospedale. A dirlo è lo studio presentato al Senato da 12 aziende ospedaliere pediatriche aderenti all'Aopi, l'Associazione degli Ospedali pediatrici Italiani che aderisce alla Fiaso, la Federazione delle aziende sanitarie pubbliche, compiuta dai ricercatori del Gruppo di studio italiano Rn4Cast@It-Ped attraverso una *survey* che ha coinvolto infermieri e caregiver.Punto di partenza la carenza di personale e in particolare il rapporto tra il numero di pazienti e infermieri in reparto. La media dovrebbe essere di 4 pazienti per ogni infermiere mentre la media negli ospedali pediatrici è di 1 a 6,6 pazienti. In pratica ogni infermiere segue almeno due pazienti in più di quello che gli standard di sicurezza consiglierebbero.

Ma le cose variano da un'area all'altra di assistenza. Il rapporto dovrebbe essere di 3 o 4 a uno nelle aree chirurgica e medica, di 1 o persino 0,5 per le cosiddette "aree critiche", come terapie intensive e rianimazioni. Numeri lontani dalla realtà rilevata dall'indagine, che ha calcolato un rapporto di 5,93 per la chirurgia, 5,7 per quella medica e 3,55 per l'area critica. Con questi livelli di *staffing* non è poi facile ottemperare a tutte le attività.

Su 13 funzioni assistenziali giudicate necessarie sono state 5 in media quelle che ciascun professionista ha dichiarato di aver dovuto tralasciare per mancanza di tempo nell'ultimo turno. E la carenza di personale in genere finisce anche per dover impegnare i già pochi infermieri in attività che infermieristiche non sono. Come eseguire richieste di reperimento materiali e dispositivi, capitato almeno una volta durante l'ultimo turno nel 54% dei casi in area chirurgica, 55% in area medica e 39% in quella critica.

«L'aumento anche di un solo paziente del carico di lavoro infermieristico - ricorda Paolo Petralia, presidente Aopi e dg dell'Irccs Gaslini di Genova , che ha partecipato all'indagine - e quello del 10% della attività che non si è riusciti a svolgere sono elementi associati dalla letteratura rispettivamente al 7 e al 16% di rischio di mortalità a 30 giorni dal ricovero di pazienti sottoposti a comuni interventi chirurgici».

Ma non solo. Dover seguire molti pazienti può anche essere stressante. Nei 12 ospedali pediatrici presi in esame per il report il 32% degli infermieri è finito nell'area del burnout, la sindrome da esaurimento emozionale che colpisce chi per professione si occupa delle persone. Ma i valori nelle tre aree di assistenza rilevano un livello di burnout comunemente definito "medio".

«I risultati dell'indagine - conclude il presidente di Fiaso, Francesco Ripa di Meana - pur focalizzati su un aspetto particolare e delicato dell'assistenza com'è quella rivolta ai più piccoli, mostrano ancora una volta che senza il contributo fondamentale dei professionisti e di un management all'altezza il nostro Sistema sanitario nazionale sarebbe già naufragato da un pezzo. Abbiamo fatto un miracolo operando tra ristrettezze economiche e di personale. Ora occorre cambiare passo, dando priorità a un grande piano per le assunzioni e per l'ammodernamento tecnologico delle strutture».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Kidney
"Per una cura a 360°!"
CENTRI DIALISI
PRENOTA LA TUA VISITA NEFROLOGICA
081-7674499
OLTRE LA DIALISI
ECOCOLOR DOPPLER VASCOLARE
ECOGRAFIA INTERNISTICA
CHIRURGO VASCOLARE
VISITE CARDIOLOGICHE
SUPPORTO SANITARIO
SUPPORTO AL TRAPIANTO
TRASPORTI
PET THERAPY
PSICOLOGIA
PALESTRA
FISIOTERAPIA
Siamo a: Napoli e Casavatore(Na) https://centridialisikidney.com/

VisionOttica
Alfonso Coppola

Scopri gli esclusivi servizi dedicati a te.

ANALISI VISIVA

SUPPORTO NELL'APPLICAZIONE DELLE LENTI A CONTATTO

REALIZZAZIONE DI LENTI OFTALMICHE
MONOFOCALI E PROGRESSIVE STUDIATE SU MISURA

POSSIBILITÀ DI PAGAMENTI DILAZIONATI

ASSISTENZA POST VENDITA GARANTITA DAL SISTEMA CERTIFICATO
"SOS - SERVIZIO OCCHIALI SICURI"

OCCHIALI DA SOLE E MONTATURE DA VISTA
DELLE MIGLIORI MARCHE E BRAND IN ESCLUSIVA

LENTI A CONTATTO DI TUTTE LE TIPOLOGIE

Napoli
Viale Colli Aminei, 72/B · Tel. 081-7435610
320-2789252 · VisionOttica Alfonso Coppola
VisionOttica Alfonso Coppola

La tecnologia/1

Il premio
MioDottore Award Riconoscimenti per 4 campani

Il ginecologo Luca Zurzolo di Napoli, l'otorino Nunzio Accardo di Torre del Greco, il podologo Bruno Perciavalle di Napoli e il radiologo Catello Lambiase di Salerno sono i vincitori campani del MioDottore Awards, il premio lanciato da MioDottore, piattaforma leader nella prenotazione online di visite mediche, che valorizza e riconosce la qualità dell'operato dei propri professionisti affiliati. Oltre un terzo dei medici vincitori è composto da specialiste donne (35%), di queste il 22% provengono rispettivamente da Lazio, Lombardia, Piemonte ed Emilia Romagna e l'11% dalla Sicilia. Le nove esperte premiate operano nei settori di allergologia, chirurgia generale e proctologia, chirurgia plastica, epatologia e gastroenterologia, fisiatria, medicina estetica, neurologia, pediatria e psicologia e psicoterapia. La regione che conta il maggior numero di eccellenze mediche è il Lazio, con quasi un terzo (27%) dei premiati, seguita da Lombardia e Campania.

Pancreas, elettrodi 3D per stimolare l'insulina

Dal progetto di ricerca Empatic una migliore qualità della vita

Silvia Bossi
Ricercatrice Enea,ingegnere meccanico specializzato in neurotecnologia

di **Emanuele Gennari**

Mini elettrodi 3D per stimolare la produzione di insulina del pancreas. Sono queste le nuove frontiere della ricerca perché in un futuro più o meno prossimo si possa rendere più agevole il trattamento di alcuni tipi di diabete, come ad esempio quello alimentare. Ed è proprio questo l'obiettivo del progetto di ricerca Empatic (Emodulation of Pancreatic Islet Cells) sviluppato da un gruppo di ricercatrici di ingegneria robotica, biomedica e neuromorfica provenienti da New York University, Universität Zürich, il Consiglio Nazionale delle ricerche ed Enea, l'agenzia nazionale per le nuove tecnologie, l'energia e lo sviluppo economico sostenibile, nel ruolo di coordinatore.

«In Italia le persone affette da diabete mellito - spiega la ricercatrice Enea Silvia Bossi che coordina le attività di ricerca - di tipo 2 sono oltre 3 milioni, circa il 5% della popolazione. Con il progetto *Empatic* vogliamo migliorare la qualità della vita dei pazienti, portando innovazione nel trattamento di questa malattia che colpisce principalmente gli adulti, ma in crescita anche tra i più giovani a causa dell'obesità. Ovviamente parliamo di un progetto di ricerca, non di una cura ancora effettiva ma la speranza è che in futuro si possa arrivare a una soluzione simile. È la frontiera di quella che viene comunemente definita Elettroceutica che punta a sostituire i farmaci con la medicina bioelettronica, ossia con le stimolazioni elettriche per influenzare le reazioni del corpo. Come la produzione di insulina da parte del pancreas».

Alla base del progetto *Empatic* c'è l'utilizzo di interfacce neurali per la neurostimolazione del pancreas al fine di regolare le sue funzioni endocrine. Quando nella funzione di monitoraggio sarà rilevato un quantitativo di insulina insufficiente a metabolizzare gli zuccheri nel sangue, l'elettrodo interverrà per stimolare il pancreas a produrne di più. Motivo per cui in effetti al centro della ricerca c'è il diabete di tipo alimentare dove le cellule produttrici di insulina non sono assenti o morte ma lavorano solo male e meno.

Tra i protagonisti di *Empatic* alcuni elettrodi innovativi, precedentemente progettati e sviluppati dal team per la stimolazione e la registrazione del sistema nervoso periferico per il controllo delle protesi robotiche di arti superiori. Si tratta di dispositivi flessibili, miniaturizzati e dalla forma tridimensionale, con un sistema di ancoraggio che garantisce maggiore stabilità del contatto elettrico per la registrazione e la stimolazione delle attività neurali.

L'idea è che impiantando questi mini elettrodi loro prima monitorino la produzione di insulina e poi eventualmente intervengano quando necessario. «Le interfacce neurali - aggiunge Bossi - oggi hanno svariati impieghi nella ricerca neuroscientifica, come nella stimolazione della corteccia cerebrale per ripristinare sensazioni visive in soggetti non vedenti oppure per fare percepire suoni a persone con problemi di udito. Non mancano le applicazioni nella pratica clinica, come ad esempio nel trattamento dell'epilessia, del morbo di Parkinson o per modulare il dolore cronico».

Un progetto che tra l'altro ha anche partecipato a un Hackaton, il SuperConnected Robot nell'ambito di RomeCup 2019 aggiudicandosi un premio in denaro messo in palio da Invitalia. «E proprio a partire da questo riconoscimento stiamo elaborando altre proposte per trovare nuovi finanziamenti e proseguire la nostra attività di ricerca per la salute».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il gruppo
Al lavoro ricercatrici della New York University, Universität Zürich, Cnr ed Enea

Elettroceutica
La nuova frontiera di cura che punta a sostituire i farmaci con la medicina bioelettronica, ossia con le stimolazioni elettriche.

La tecnologia/2

Salerno

«Pienz a' salut!», il primo Sportello Medico Popolare

Ogni martedì dalle 18 alle 20 presso la Casa del Popolo di Salerno, rione Fratte, è in funzione *Pienz a' salut!*, il primo Sportello Medico Popolare della provincia, grazie al lavoro di medici, infermieri e operatori sociosanitari che offrono gratis la propria professionalità. Gaetano Rispoli, responsabile dello Sportello, dice: «Non tutti riescono ad usufruire serenamente del diritto alla salute. Molti sono costretti a rinunciare per i più svariati motivi: dai costi proibitivi ai tempi biblici di attesa per una visita specialistica, dalla mancanza di strutture adeguate all'eliminazione di forme di agevolazione per le classi sociali più deboli. L'obiettivo dello Sportello Medico Popolare è creare un punto d'incontro tra le esigenze delle persone ed i professionisti che possono fornire un aiuto concreto. La salute deve essere un diritto di tutti». Per trasformare lo Sportello in ambulatorio c'è bisogno di strumentazione e macchinari: da qui l'appello per piccole donazioni.

Resettami Parkinson un aiuto in rete

Nasce l'innovativa piattaforma informatica in grado di gestire la presa in carico dei pazienti Più benefici in termini di appropriatezza e tempestività in ogni fase del percorso di cura

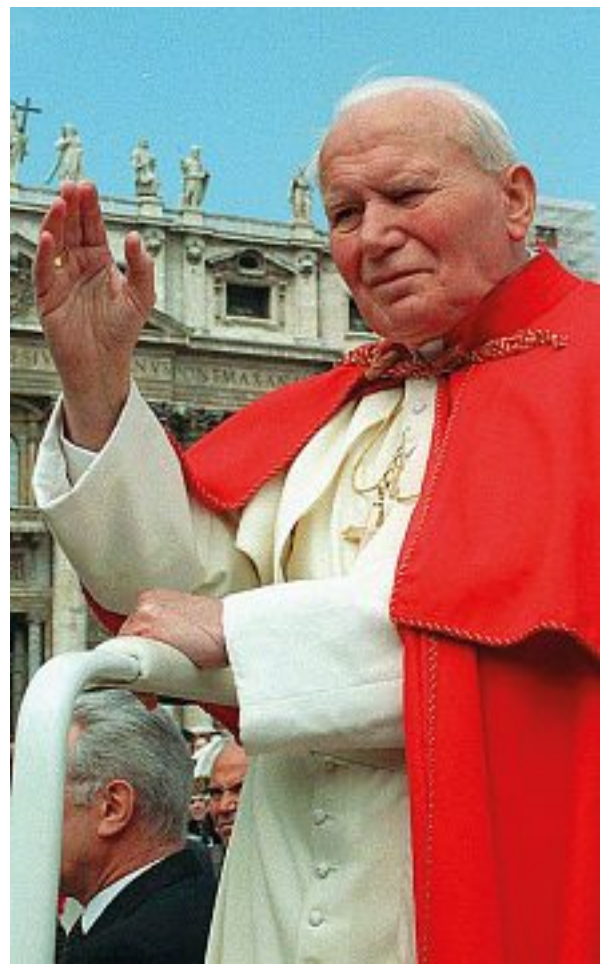
Mariarosaria Scherillo imprenditrice nel settore Information Technology, è ceo della pmi CLE di Bari

di **Gaetano Bochicchio**

Si chiama *Resettami Parkinson* ed è l'innovativa piattaforma informatica in grado di gestire e monitorare la presa in carico dei pazienti parkinsoniani mettendo in rete ospedali, distretti e singoli operatori del Sistema Socio Sanitario.

Sviluppata in ottica Industria 4.0, *Resettami Parkinson* garantisce la sistematizzazione e l'armonizzazione dei processi di presa in carico dei pazienti parkinsoniani, ridefinendo le modalità organizzative degli operatori della sanità territoriale, tra cui i medici di medicina generale, i neurologi esperti in disturbi del movimento, geriatri, cardiologi, gastroenterologi, fisiatri e fisioterapisti, psicologi, logopedisti e altre figure professionali coinvolte nelle diverse fasi della gestione del paziente.

L'approccio sistemico e multidisciplinare orientato al *disease management* consente di dare risalto ed evidenza ai bisogni complessi del paziente, eliminando la logica asettica del "caso clinico" e personalizzando l'assistenza in base alle urgenze specifiche e al grado di evoluzione della patologia. Considerando, infatti, i sintomi non motori e la possibile insorgenza di patologie accessorie durante il decorso clinico del Parkinson, le figure professionali mediche e socio-sanitarie con cui il malato e la famiglia si interfacciano, sono diverse ed un maggiore coordinamento tra di esse apporta notevoli vantaggi per il paziente. È dunque possibile ottenere benefici in termini di appropriatezza e tempestività in ogni fase del percorso di cura: diagnosi e terapia iniziale, fase intermedia stabilizzata, fase avanzata, monitoraggio clinico farmacologico, indagini diagnostiche, modifiche della terapia, riabilitazione. I principali processi per la presa in carico e la gestione del paziente riguardano l'anagrafica degli assistiti, la gestione della scheda di prevalutazione, il campione incidente e storico, l'anamnesi del paziente, l'esame obiettivo, la diagnosi, la terapia farmacologica, la gestione visite e il follow up. La possibilità di monitorare tali processi su un'unica piattaforma garantisce considerevoli benefici anche ai *caregiver*, familiari e non, che sviluppano una maggiore consapevolezza nei confronti della malattia ed acquisiscono maggiori competenze nell'attività di assistenza e supporto al paziente parkinsoniano.



Malato vip Papa Giovanni Paolo II era affetto da Parkinson

Resettami Parkinson è stata ideata e realizzato da CLE, pmi innovativa pugliese attiva dal 1987 nel settore Information Technology. Resettami Parkinson nasce da un progetto di ricerca che ha coinvolto gli specialisti e i ricercatori di CLE, che hanno recepito quanto previsto dalla Carta mondiale dei diritti delle persone con malattia di Parkinson promulgata l'11 aprile 1997 («Le persone con Parkinson hanno il diritto di partecipare alla gestione della malattia»).

La malattia di Parkinson è una patologia neurodegenerativa caratterizzata dalla perdita progressiva delle cellule cerebrali. L'incidenza della Malattia di Parkinson (MdP) in Italia, secondo gli ultimi dati diffusi, varia da 200 a 350 casi ogni 100.000 abitanti e quelli d'incidenza tra 5 e 21 nuovi casi / 100.000 abitanti / anno.

La prevalenza della malattia è pari all'1-2% della popolazione sopra i 60 anni e al 3-5% della popolazione sopra gli 85 anni. L'età media di comparsa dei sintomi è intorno ai 60 anni, ma il 5% dei pazienti può presentare una forma ad esordio precoce, prima dei 50 anni.

«*Resettami Parkinson* è stata concepita con l'obiettivo di garantire uno strumento efficace per la digitalizzazione dei singoli processi di presa in carico dei malati di Parkinson. La piattaforma, utilizzabile in mobilità da qualunque *device*, è caratterizzata da un'ottima versatilità e pluralità di funzioni, che si adattano perfettamente ai percorsi di cura», spiega Mariarosaria Scherillo, ceo napoletano dell'azienda pugliese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Attività Medico-Chirurgiche: Direttore Sanitario dott. S. Capizzi

Area Chirurgica:
Chirurgia Generale
Chirurgia Vascolare
Chirurgia Plastica e Ricostruttiva
Urologia
Oculistica
Otorinolaringoiatria
Ortopedia e Traumatologia
Area Medica:
Medicina Generale
Cardiologia
Neurologia e Neurofisiopatologia
Area Materno Infantile:
Ostetricia e Ginecologia
Centro di Procreazione Medicalmente Assistita

CASA DI CURA
VILLA DEI FIORI
- ACERRA -

Area Critica:
Terapia Intensiva Neonatale
Terapia Intensiva Cardiologica
Rianimazione e Terapia Intensiva
Area Servizi di Supporto:
Diagnostica di Laboratorio
Diagnostica per Immagini
- Radiologia Tradizionale
- T.A.C.
- Risonanza Magnetica
- Ecografia/Mammografia
Videoendoscopia Digestiva
Pronto Soccorso Ostetrico

Struttura Medico – Chirurgica e Riabilitativa di Elezione e di Emergenza

Attività Riabilitative: Direttore Tecnico dott. V. Saviano

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

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

Usi apparecchi acustici?

Ecco l'offerta CISAS per un'estate senza problemi

Scorta di pile e il controllo professionale dei tuoi apparecchi acustici da parte di un nostro dottore audioprotesista.
Oggi conviene, ti aspettiamo!

Chiama e fissa subito il controllo del tuo apparecchio

L'apparecchio tornerà in perfetta efficienza grazie agli audioprotesisti CISAS

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

SCORTA DI **5** PACCHETTI DI **PILE**
~~30€~~

PULIZIA E IGIENIZZAZIONE DEI TUOI APPARECCHI ACUSTICI E SOSTITUZIONE DEI FILTRI PARACERUME
~~15€~~

TRATTAMENTO CON PASTIGLIE DISIDRATANTI PER ELIMINARE UMIDITÀ IN ECCESSO
~~5€~~

EVENTUALE REGOLAZIONE DEI TUOI APPARECCHI ACUSTICI

OFFERTA CISAS SOLI 10€

AFFRETTATI L'OFFERTA SCADE IL 31 LUGLIO

TELEFONO
081 051 15 00