Salute E PREVENZIONE

PreSa prevenzione e salute
www.prevenzione-salute.it

L'editoriale

I test di ammissione sono necessari e imprescindibili

di **Marco Trabucco Aurilio**

Ogni anno truppe sempre più numerose di speranzosi neodiplomati si accalcano ai cancelli di aule magne, spesso addirittura palasport, per partecipare ai famigerati e temuti test di ammissione al corso di laurea in Medicina e Chirurgia. Quattro ore che per molti possono significare realizzare finalmente un sogno, per tanti altri magari inseguire le statistiche sull'occupazione, per altri semplicemente accontentare le richieste e le aspirazioni della famiglia. Dopo la prova impazza sempre il dibattito "test di ammissione sì test di ammissione no" con dichiarazioni ed agenzie che si rincorrono.

Rispetto al futuro e ai sogni di tanti ragazzi bisogna essere chiari e sgombrare il campo da posizioni equivoche almeno da parte di chi scrive: il numero chiuso per l'accesso a Medicina in Italia nel 2019 è necessario e imprescindibile. Necessario per offrire uno standard minimo di formazione che possa garantire ai nostri futuri medici di essere competitivi almeno a livello europeo. Cosa che in Italia le facoltà di Medicina quotidianamente fanno con molte difficoltà spesso strutturali e con un finanziamento sottostimato rispetto all' eccellenza nella clinica e nella ricerca dei nostri docenti.

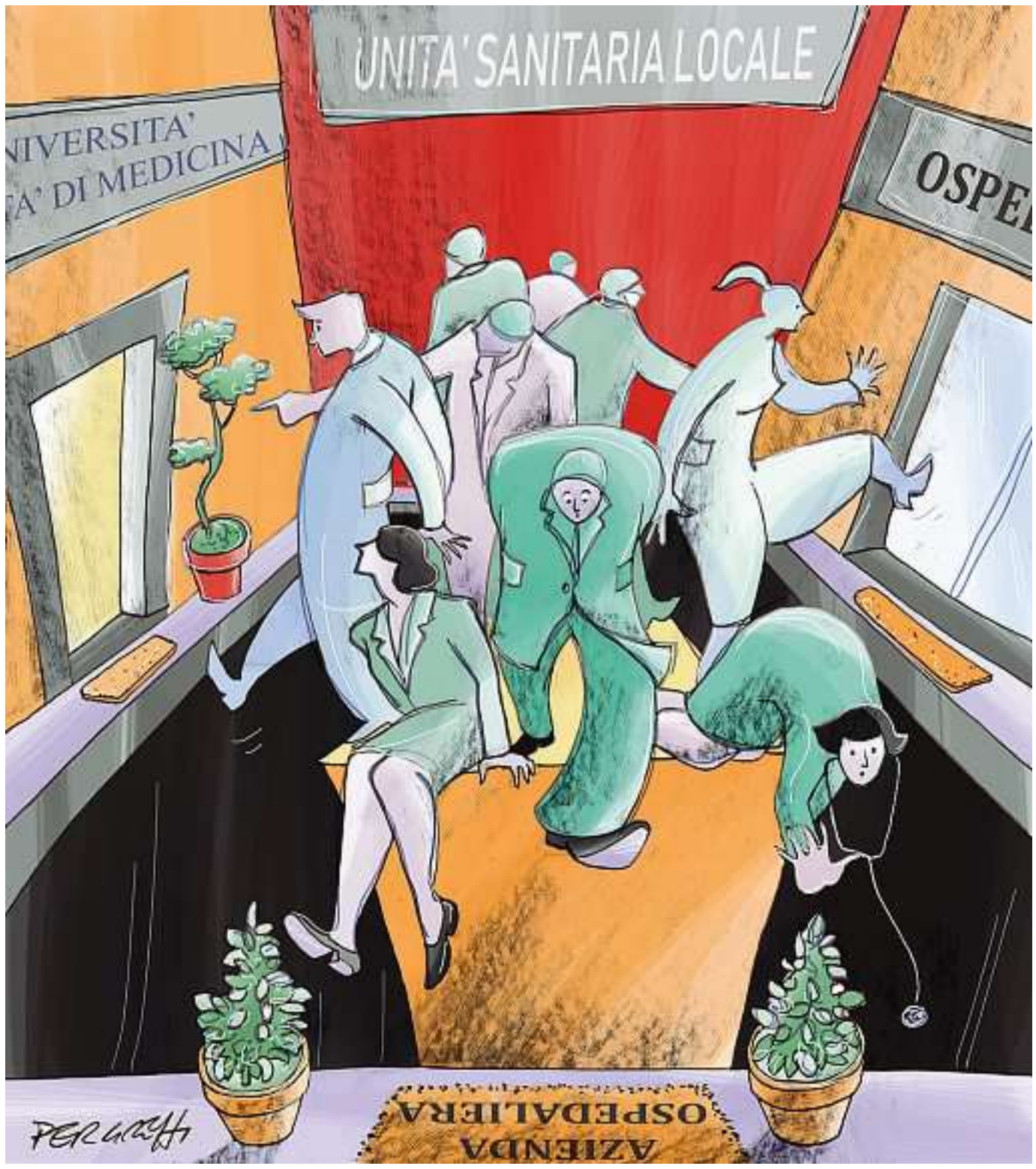
Necessario perché in Italia al di là di statistiche e sondaggi basta girare per gli ospedali, i distretti sanitari ma anche per i centri medici di enti come l'Inps per rendersi conto che spesso interi reparti o attività con grandi responsabilità vengono portate avanti con grande passione e dedizione da migliaia di precari ultradecennali. E questo, al di là degli annunci politici che si susseguono negli anni non è più dignitoso ed accettabile.

Se pur costituzionalmente sancito non sarebbe intellettualmente onesto non ponderare il numero di posti prima della sistemazione di un precariato storico e rispetto quindi non solo al fabbisogno ma anche alla reale occupabilità post specializzazione. Specializzazioni universitarie, queste ultime che necessitano sì di una rimodulazione ed un ampliamento rispetto a branche drammaticamente carenti.

In un futuro prossimo ci auguriamo un sistema sanitario nazionale che non debba rivolgersi a medici pensionati o medici militari in servizio per colmare carenze di specialisti che in alcune regioni sono diventate emergenze nate da decenni di pessima programmazione sanitaria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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



Numero chiuso sì o no?

Si accende il dibattito tra medici e universitari

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

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

Trova questo quotidiano e tutti gli altri molto prima,ed in più riviste,libri,fumetti, audiolibri,e tanto altro,tutto gratis,su:https://marapcana.press

Il focus

Numero chiuso

Medici e atenei d'accordo: no all'abolizione dei test

Lascia perplessi la provocazione del ministro Fioramonti che aveva parlato di un'eliminazione graduale delle prove
Manfredi: «L'accesso indiscriminato non garantisce qualità»
Scotti: «Aumentare i posti disponibili non risolve la situazione»

Gaetano Manfredi
Rettore dell'Università Federico II di Napoli e presidente Conferenza dei rettori delle università italiane

Silvestro Scotti
Segretario Nazionale Federazione italiana medici di famiglia e presidente dell'Ordine dei medici di Napoli

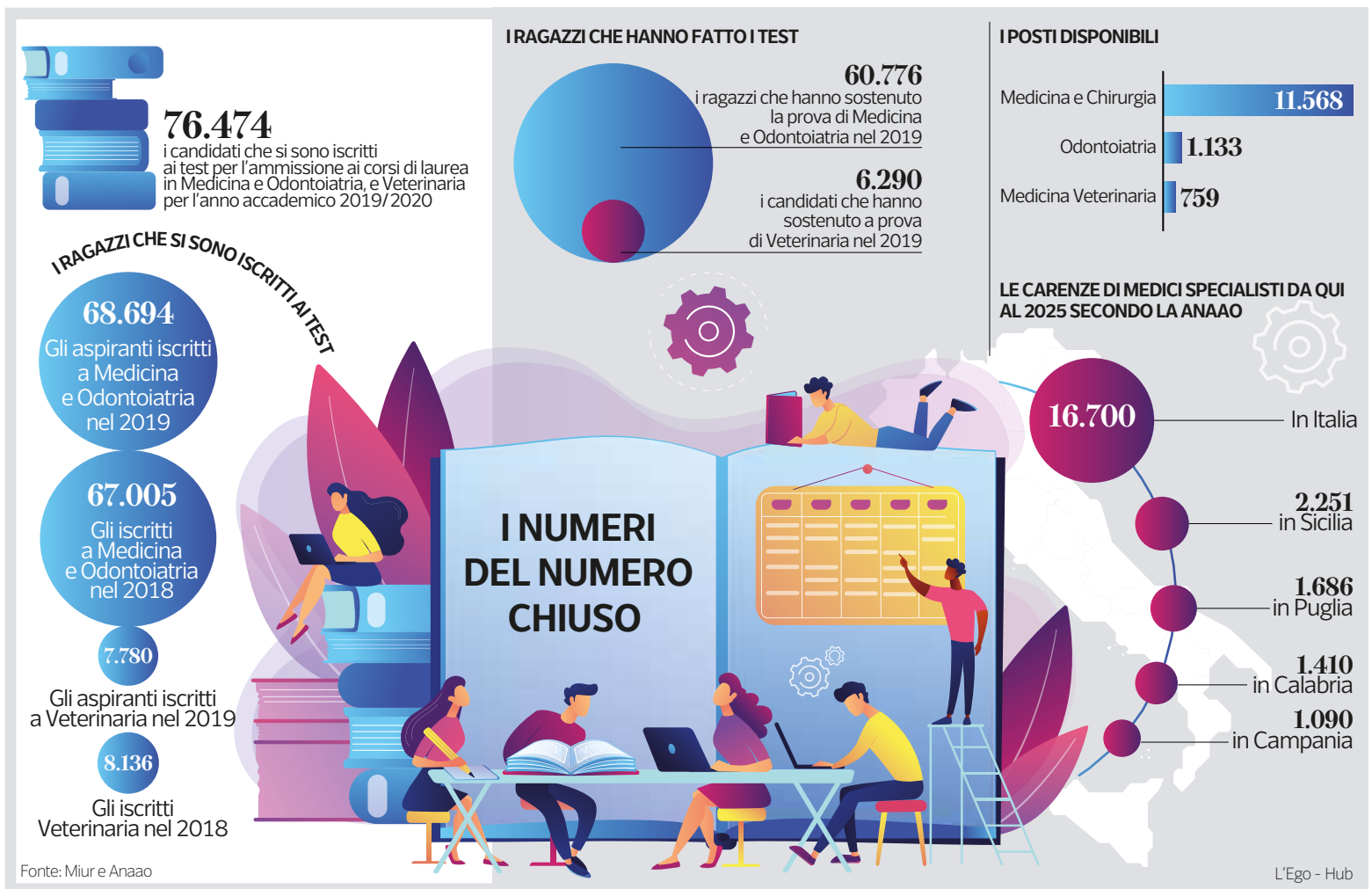
di **Paola Cacace**

Ragazzi che studiano forsennatamente e che a volte rinunciano anche prima di mettersi alla prova. Tutto mentre ogni anno impazza sul web, e non solo, l'ormai eterna questione: Numero chiuso sì? Numero chiuso no? L'inizio dell'anno accademico 2019-2020 non è stato diverso da quelli precedenti e gli aspiranti camici bianchi hanno tentato il tutto per tutto per essere ammessi a Medicina e Odontoiatria. Il neo ministro dell'Istruzione Università e Ricerca, Lorenzo Fioramonti deve aver fatto battere i loro cuori quando in un'intervista al *Corriere della Sera*, una decina di giorni dopo la sua nomina, ha detto che in futuro si sarebbe potuti andare verso "un'abolizione graduale" del test di Medicina. Ovviamente previ giusti fondi per le Università.

«Avere un accesso libero all'università è sicuramente un valore aggiunto - commenta Gaetano Manfredi, rettore dell'Università degli Studi di Napoli Federico II e presidente della Crui, Conferenza dei rettori delle università italiane - quindi il numero chiuso è uno strumento che è utilizzato per situazioni che oserei definire particolari. Come ad esempio Medicina. Mi spiego meglio. In Italia c'è un numero di aspiranti medici altissimo, uno dei più alti d'Europa, con una media che sfiora le 80mila persone. Ecco, un accesso indiscriminato al corso di laurea non consentirebbe di garantire una qualità formativa sempre dovuta ai nostri ragazzi, e in questo caso dovuta ai loro futuri pazienti vista la delicatezza della professione che vanno a svolgere». Fondamentale per fare un po' di chiarezza partire dai numeri. Secondo i dati del Miur quest'anno i candidati iscrittisi ai test di Medicina e Odontoiatria sono stati 68694, 7780 quelli iscrittisi a Veterinaria. Meno i ragazzi che poi hanno sostenuto il test ossia 60776 per Medicina e Odontoiatria e 6190 quelli per Veterinaria. Tantissimi se si considerano i posti disponibili. Sono infatti 11568 i posti per Medicina e Chirurgia in Italia, 1133 quelli per Odontoiatria e 759 quelli per Medicina Veterinaria.

«Considerate - continua Manfredi - che il numero chiuso è proporzionato rispetto alla capacità degli atenei, la disponibilità di laboratori e servizi annessi e il numero di docenti. Va ricordato sempre inoltre che la laurea in Medicina ha un riconoscimento europeo. Ciò significa che ci sono chiari standard da seguire e noi abbiamo l'obbligo di garantire una formazione di estrema qualità. Qualità che è sempre e comunque al centro della *mission* dell'università italiana. Ma è naturale che formare un tot di ragazzi sia ben diverso che formarne contemporaneamente decine di migliaia». Numeri che comunque andranno a crescere nel tempo. «Abbiamo proposto - continua il presidente della Crui - un progressivo allargamento del numero chiuso e già quest'anno il numero di posti è passato a 12mila e auspichiamo che progressivamente si arrivi a 15mila nei prossimi anni, circa il 50% in più rispetto ai posti dell'anno scorso. Un numero compatibile con le nostre strutture con piccoli investimenti programmati. Questo anche in risposta alla mancanza di medici che noi stiamo vivendo e che preoccupa non poco che ciò dipenda molto di più dalle scuole di specializzazione che dall'accesso alla formazione medica. Infatti, il vero imbuto si trova lì: nelle scuole di specializzazione. Ecco, bisognerebbe aumentare il numero di posti in quest'ambito di qualche migliaio, così come le borse di studio a disposizione dei ragazzi. E in effetti è proprio questa la questione. Più che i camici bianchi "generici" mancano quelli "specialistici". Secondo un recente studio Anaao Assomed da qui al 2025 mancheranno in Italia circa 16700 medici specialisti

Obiettivo
Bisogna portare quanto prima il numero dei posti disponibili a 15 mila



Trova questo quotidiano e tutti gli altri molto prima,ed in più riviste,libri,fumetti, audiolibri,e tanto altro,tutto gratis,su:https://marapcana.press

Salto ad ostacoli Il numero chiuso interpretato da Daniela Pergreffi

e di questi circa il 2251 in Sicilia, 1686 in Puglia, 1410 in Calabria, e 1090 in Campania.Guardando al tipo di carenze principali, ad esempio, in Sicilia queste riguarderanno i medici dell'emergenza e urgenza (meno 356 specialisti) , quelli di igiene e medicina preventiva (meno 196), di anestesia e rianimazione (meno 153) sopra ogni altra cosa. In Puglia gli specialisti che scarseggeranno sono quelli di medicina e urgenza (–498). Potrebbero mancare ben 245 specialisti di medicina d'urgenza in Calabria che potrebbe ritrovarsi anche con 150 pediatri in meno, pochi se confrontati con i 216 che potrebbero mancare in Puglia.

Guardando al futuro della Campania, secondo i dati, le mancanze maggiori potranno essere sempre nell'emergenza urgenza con 800 medici in meno, in pediatria con 278 in meno, in chirurgia generale con 129 medici in meno, medicina interna con un ammanco di 119 specialisti e ortopedia, cardiologia e anestesia con una carenza rispettivamente di 98, 69 e 43 dottori».

Allargare ulteriormente il numero chiuso non migliorerebbe la situazione - commenta Silvestro Scotti, segretario Nazionale della Fimg, Federazione italiana medici di famiglia, e presidente dell'Ordine dei medici di Napoli - Il problema, infatti, non riguarda i laureati in medicina ma invece il dare la giusta possibilità ai giovani colleghi di ottenere i titoli che gli permettano di essere inseriti nel Servizio sanitario pubblico, magari entrando in modo strutturato, e a tempo indeterminato nel mondo del lavoro. Tra l'altro specifico Servizio pubblico perché il soggetto privato non è tenuto a mantenere parametri e norme europee. In linea teorica, in una clinica privata può esser assunto anche uno specializzando o un medico bravo e capace dal punto di vista pratico ma che non abbia lo stesso titolo. E questa è una questione da non sottovalutare perché nel tempo il servizio sanitario potrebbe cedere ampie aree di competenza al privato facendo accreditare quelli che oggi sono servizi pubblici a chi, grazie all'elasticità della legge nei suoi confronti, può superare la carenza di medici specializzati».

In poche parole i medici senza specializzazione potrebbero lavorare lì mentre il Servizio Sanitario Nazionale rischierebbe di rimanere ingolfato nell'attesa di medici che non ci sono ancora. «Tra l'altro considerate – continua Scotti - che questo per i medici stessi potrebbe comportare una sorta di diminuzione contrattuale perché una cosa è pagare un medico specializzato e un'altra chi ha solo la laurea in medicina. Inoltre ricordo bene i tempi in cui c'era il numero aperto al corso di laurea in Medicina. C'erano due tipi di situazioni in atto: studenti che si laureavano senza vedere mai un paziente e persone in cura pungolate di continuo da decine di decine di ragazzi che dovevano imparare, senza alcun tipo di equilibrio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Il problema? La carenza di **specialisti**»

Il viceministro: «Per soddisfare il fabbisogno servirebbero altre 2000 borse»

Pierpaolo Sileri Viceministro della Salute, laureato in medicina e specialista in chirurgia dell'apparato digerente

«La critica sul numero chiuso nasce dal desiderio di molti di accedere al corso di laurea in medicina. Se venissero ammessi tutti però si creerebbe un imbuto lavorativo oltre che formativo». A parlare è il senatore Pierpaolo Sileri, che dallo scorso 16 settembre è viceministro della Salute dell'attuale Governo Conte. Classe 1972, laureato in medicina e specialista in chirurgia dell'apparato digerente.

Allora, qual è il problema?

«Il problema a mio avviso è il modello per la selezione degli iscritti, che andrebbe rivisto. Altro discorso è la mancanza di specialisti, che certamente non dipende dal numero chiuso, poiché la disponibilità di laureati in medicina non manca, ma dall'impennata di pensionamenti e dal numero insufficiente di borse di specializzazione, frutto della cattiva programmazione passata».

Pare che sia la carenza di specialisti il vero problema. Che si sta facendo a riguardo e cosa si potrebbe fare?

«Il precedente governo per colmare le gravi carenze innanzitutto ha stanziato 1800 borse di formazione in più, portando a 8mila le borse totali assegnate, che insieme a quelle finanziate dalle Regioni e altri enti sono salite a quasi 9mila. Anche se per soddisfare il fabbisogno ne servirebbero almeno altre duemila per ciascuno dei prossimi tre anni. Altre due misure per tamponare la sofferenza di organico sono contenute nel decreto Calabria. La prima riguarda lo sblocco delle assunzioni a tempo indeterminato per consentire alle regioni di migliorare i loro servizi sanitari. La seconda introduce la possibilità per tutti gli ospedali di assumere a termine gli specializzandi al quarto e quinto anno. Tra l'altro le loro borse di formazione potrebbero essere recuperate per aumentare i posti nelle scuole di specializzazione. Infine, per ridurre le liste di attesa le regioni potrebbero impiegare fino a 38 ore settimanali i medici specialisti ambulatoriali convenzionati che oggi prestano servizio in media per 23 ore alla settimana».

In corsia Alcuni specializzandi fanno pratica in ospedale

Ha fatto abbastanza discutere la proposta di mandare gli specializzandi in corsia. Che ne pensa?

«Per esperienza personale, come medico e docente universitario, non ravviso problemi di sicurezza per i pazienti perché gli specializzandi in questione hanno alle spalle dieci anni di formazione medica e specialistica. La qualità dell'assistenza in ospedale è garantita da una gestione del paziente affidata sempre più spesso a un team multidisciplinare. Il medico in formazione non opera da solo ma in sinergia con colleghi che hanno più anni di servizio».

In conclusione è possibilista su un futuro allargamento del numero chiuso ?

«L'allargamento della platea degli ammessi è già stata fatta a partire da quest'anno. Rimuovere il numero chiuso oggi non è pensabile perché, come ho già spiegato prima, si creerebbe un esubero di laureati e di specialisti. Senz'altro in futuro si dovrà rivedere il numero degli accessi al corso di laurea e il numero di borse di specializzazione in base ai reali bisogni della popolazione. Per non commettere lo stesso errore di programmazione del passato».

P. C.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Trova questo quotidiano e tutti gli altri molto prima,ed in più riviste,libri,fumetti, audiolibri,e tanto altro,tutto gratis,su:https://marapcana.press

La disabilità

Eccezionale intervento a Firenze

Bimbo nato senza orecchie, ora ne avrà uno in 3D

Ricostruito in 3D l'orecchio al bambino che ne è nato senza. Lapo (nome di fantasia) paziente 13enne del Meyer, toscano, era affetto da microtia, una malformazione congenita rara (colpisce 5 bambini su 10.000 nati), nel suo caso bilaterale, che porta a un'assenza di sviluppo dell'orecchio esterno. Il chirurgo plastico che lo ha operato ha potuto ricostruire l'Borecchio a partire da una piccola porzione di cartilagini costali prelevate dal bambino dando loro la forma dell'orecchio grazie a modelli stampati in 3D. Nei prossimi mesi è previsto che possa essere ricostruito anche l'altro orecchio. Quello eseguito al Meyer è il primo intervento in Italia che si avvale di questa tecnologia ed ha visto la collaborazione del team di chirurghi guidati in sala da Flavio Facchini con Alessandra Martin e Antonino Morabito.

«Gioco a **calcio** senza una gamba, che emozione la maglia **azzurra**»

La storia di Roberto Sodero, classe 1981, asso della Nazionale italiana amputati «Persi l'arto destro a 22 anni per una grave malattia, oggi aiuto quelli come me»

Roberto Sodero Pugliese, di Tricase, classe 1981 e giocatore della Nazionale Italiana Calcio Amputati

di **Paola Cacace**

«Rappresentare l'Italia vestendo la maglia azzurra è sempre emozionante ma forse la cosa più bella che mi ha dato questo sport è la possibilità di partecipare a partite di calcio integrato. Cosa sono? Quando si gioca assieme a ragazzi normodotati. Magari nella classica partitella tra colleghi. Vi garantisco che non c'è niente di meglio che notare come dopo i primi minuti di tentennamento e perplessità da parte loro realizzano che siamo tutti ragazzi che giocano a pallone senza distinzioni». A parlare è Roberto Sodero, pugliese, di Tricase, classe 1981 e giocatore della Nazionale Italiana Calcio Amputati che ha partecipato anche agli ultimi mondiali 2018 in Messico. «Quelli del 2014 - dice - me li sono persi nonostante fossi stato convocato, ma non posso certo lamentarmi. Infatti in quei giorni io e mia moglie Veronica ci siamo sposati».

Ci racconta la sua storia?

«Sono nato con una malformazione genetica molto rara, la sindrome di Klippel Trenaunay Weber. Sin da subito si è notato un problema alla gamba destra. Già 15 giorni dopo la nascita i miei genitori mi portarono all'ospedale pediatrico Gaslini di Genova. Da lì ho avuto una serie di interventi in varie strutture d'Italia. Lo scopo era contenere i gravi problemi vascolari causati dalla malattia che causa, per sintetizzare, un accrescimento abnorme dell'arto».

A un certo punto però la situazione si aggravò.

«Tra aderenze, tromboflebiti e la malattia ero costretto a stare praticamente sempre a casa. La gamba destra era più lunga dell'altra di 20 centimetri e piegata a oltre 70°gradi così il dottore che mi teneva in cura all'epoca dopo aver tentato di salvare il salvabile mi ha consigliato l'amputazione. Avevo 22 anni e, nonostante la difficoltà dell'intervento durato circa 5 ore è andato tutto bene. Dopo l'amputazione ho recuperato l'autonomia che mi mancava da anni. Ho terminato gli studi e ho iniziato a lavorare. Ho potuto riappropriarmi della mia vita».

E dello sport.

In campo Roberto Sodero della Nazionale Amputati durante un'azione di gioco

> **La prima volta**
> **Iniziai con il basket in carrozzina ma non mi piaceva; vidi un servizio in tv e mi appassionai**

«Sono sempre stato appassionato di sport e da piccolo cercavo di praticarlo, poi dai 14 anni in poi era già tanto riuscire a camminare e quindi riuscivo giusto a concedermi un po' di piscina. Dopo l'amputazione temevo che non avrei più potuto praticarlo poi ho scoperto lo sport paralimpico. Ho iniziato con il basket in carrozzina ma non è andato un granché».

Come mai?

Non mi piace il basket. Ho sempre avuto la passione per il tennis, che pratico tuttora, e il calcio. Un giorno ho visto un servizio in tv su un gruppo di ragazzi che stava mettendo su una squadra di calcio amputati e mi si è aperto un mondo. Non pensavo si potesse giocare e correre sulle stampelle e spinto da Veronica mi sono deciso a contattarli e unirmi a loro in quel sogno che poi è diventata la Nazionale di calcio amputati. A 31 anni e senza una gamba ho iniziato per la prima volta a giocare seriamente».

Un'avventura che continua.

«Certo. Anzi ora gioco anche in una squadra qui a Lecce, quest'anno siamo riusciti a creare le prime 4 squadre di club e una proprio qui. Vorrei che questo sport fosse il più capillare possibile così da permettere a quanti più ragazzi di praticarlo nella loro città o almeno nella loro regione consapevoli che non tutti dobbiamo esser campioni ma almeno avere la possibilità di giocare».

> **Sulle stampelle**
> **Vorrei che questo sport fosse il più capillare possibile, per farlo praticare a tanti giovani**

A proposito, cos'è la Medical Device Challenge?

«Due giorni di sport che abbiamo passato con chi lavora nelle imprese di dispositivi medici. Giocando. Un'esperienza meravigliosa perché giocando con loro abbiamo potuto mostrargli i frutti del loro lavoro. Noi possiamo giocare anche grazie a loro. Ed è straordinario».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Medical Device Challenge sport e solidarietà

Una due giorni in Toscana con la partecipazione di alcuni atleti paralimpici

Massimiliano Boggetti Presidente Confindustria Dispositivi Medici

Sandrino Porru, Presidente Federazione Sport Paralimpici e Sperimentali

Corsa alla cieca, staffetta in carrozzina, lancio del peso con il braccio non dominante e calci di rigore con le stampelle. Gli sportivi sono quelli che hanno partecipato alle due giornate speciali tenutesi ad ottobre della Medical Device Challenge, che ha visto amministratori delegati, top manager e impiegati delle imprese di dispositivi medici insieme agli atleti della Fispes, Federazione Italiana Sport Paralimpici e Sperimentali nell'oasi naturalistica Dynamo di Limestre in Toscana.La due giorni di sport e solidarietà voluta da Confindustria Dispositivi Medici per sostenere Dynamo Camp, ha visto quest'anno la partecipazione di alcuni atleti paralimpici, tra cui anche il centrocampista della Nazionale Calcio Amputati, il pugliese Roberto Sodero, e ha offerto l'occasione a chi produce dispositivi medici di confrontarsi con il mondo della disabilità e dello sport in modo diretto, ossia sfidando i propri limiti calandosi nei panni degli sportivi disabili che con la loro determinazione e l'ausilio della tecnologia lavorano sulle abilità residue.

«Grazie all'investimento delle aziende nell'innovazione oggi abbiamo ausili e protesi che consentono a una platea sempre più vasta di persone con disabilità di affacciarsi alla pratica sportiva - dice Massimiliano Boggetti, presidente di Confindustria Dispositivi medici - La tecnologia unita alla volontà hanno trasformato per molti la disabilità in abilità. E questo non solo per i campioni paralimpici, ma anche per i 270mila disabili che praticano sport in Italia. Un numero in costante crescita ma che rappresenta ancora solo il 10% delle persone con gravi disabilità».

Serena Porcari presidente Dynamo Academy e DynamoCamp

«Penso che in questo modo - aggiunge Sandrino Porru, presidente Fispes - non ci sia cosa migliore del mettersi in relazione e in gioco insieme, e lo considero come un dono gratuito per il bene comune. Sapersi donare porta ad un grande arricchimento personale, elemento indispensabile per una società che lamenta un crescente depauperamento di valori nei più vari settori sociali. Da qui si dovrebbe partire con la consapevolezza che possiamo portare in tutto il paese la bella esperienza di terapia ricreativa». «Per questo - conclude Boggetti - abbiamo voluto rinnovare il sostegno al Camp di Terapia Ricreativa di Dynamo, unico in Italia che offre programmi gratuiti a bambini e ragazzi con patologie gravi e croniche». «L'approccio di Dynamo - aggiunge Serena Porcari, presidente di Dynamo Academy e Dynamo Camp - lavora in modo cruciale su elementi che caratterizzano ogni gruppo: inclusione, diversity, collaborazione, coraggio, capacità decisionale». Elementi che, in due giorni di gioco e riflessione, si sono ritrovati in campo nella condivisione di un'esperienza unica.

P. C.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Trova questo quotidiano e tutti gli altri molto prima,ed in più riviste,libri,fumetti, audiolibri,e tanto altro,tutto gratis,su:https://marapcana.press

La formazione

Caserta

Sfida in ospedale: debellare l'epatite C in soli 24 mesi

Un ospedale senza epatite C è possibile. Ci crede l'Azienda Ospedaliera di Caserta che con "HCV-free Caserta Hospital" punta in un anno alla completa eradicazione del virus responsabile dell'infezione dalla propria struttura nosocomiale. Il progetto vedrà la sinergia di infettivologi, direzione ospedaliera, reparti e Unità Operativa Salute e Sicurezza dell'ospedale e verrà realizzato grazie al premio ottenuto al Fellowship Program, bando di concorso promosso in Italia dall'azienda biofarmaceutica Gilead Sciences per selezionare e premiare i migliori progetti in ambito infettivologico e oncoematologico proposti da Enti di ricerca e cura del Paese. Il progetto nasce da una problematica che interessa tutte le strutture ospedaliere, quella del mancato trattamento dell'infezione una volta diagnosticata. Nonostante infatti l'attuale disponibilità di terapie ad elevata efficacia, pressoché prive di effetti collaterali e a carico del Sistema Sanitario Nazionale, vi sono categorie di persone che, pur positive alla presenza del virus, non riescono a ricevere ancora l'adeguato trattamento .

Università del Molise, la sfida per il futuro Il corso di laurea in **Ingegneria Medica**

Il rettore: «Oggi le applicazioni informatiche sono utilissime per la cura dei problemi di salute»

Luca Brunese Rettore dell'Università degli Studi del Molise, professore ordinario di Diagnostica per immagini e radioterapia dello stesso atenei e, a volte, «cavia» per gli studenti di Medicina

di **Marina Alberti**

«Il futuro della medicina passa dalle nuove tecnologie. Serve dunque una didattica che risponda a questa crescente esigenza. Una didattica multidisciplinare grazie a materie che vadano dall'informatica alla biomeccanica dei tessuti fino alla medicina più canonica, se così vogliamo definirla. Anche per questo all'Università del Molise da un paio di anni a questa parte abbiamo dato il via a un nuovo corso di laurea, quello in Ingegneria Medica». A parlare è Luca Brunese, rettore dell'Università degli Studi del Molise, professore ordinario di Diagnostica per immagini e radioterapia della stessa università e, a volte, cavia per gli studenti di Medicina. Cavia volontaria, ovviamente. «Sono giovani ma bravissimi e molto promettenti. Confesso che quando avevo la loro età non ero certo così bravo. Detto ciò, meglio che si esercitino a fare un elettrocardiogramma, ecocardiogramma e affini a me piuttosto che di dover affrontare magari un paziente reale con dei problemi. Eppure ogni volta resto piacevolmente sorpreso dalla loro competenze».

L'Università degli Studi del Molise è nata nel 1982 e conta attualmente sei dipartimenti e più di ottomila studenti. Tra i corsi di laurea ce ne sono alcuni di storici come quelli di Economia, Giurisprudenza e Agraria e altri più "recenti" come quello di Medicina nato nel 2006. «Un corso - continua Brunese - a dir poco strategico. Infatti considerate che il nostro è l'unico ateneo della regione e quindi avere un nostro corso di studi in Medicina risponde a una doppia esigenza: quella dei ragazzi di formarsi e quella dei pazienti di avere medici all'altezza che possano fornire loro un'assistenza adeguata. Tra l'altro non va sottovalutata una delle nostre caratteristiche principali. La facoltà di medicina è a numero chiuso ovviamente e conta 80 studenti l'anno. In definitiva direi che è un numero ottimale perché garantisce loro il massimo delle interazioni possibili con i docenti. Pensate banalmente a quante domande ognuno di loro può fare durante una lezione rispetto a un percorso di formazione con centinaia di studenti. Cosa utile specie quando lo studente ha una difficoltà con una materia, un esame. E positivo anche per lo spazio e le opportunità di crescita accademica e professionale che gli studenti possono avere all'interno delle strutture sanitarie dell'unica Azienda Sanitaria del Molise durante i loro tirocini. La parte pratica che certo non è meno importante di quella teorica».

La novità
Al via metodi meno comuni per fare diagnosi e ricerca

Strettamente connesso a medicina c'è il corso di laurea in Ingegneria Medica per l'appunto. Un corso che guarda al futuro della medicina e della diagnostica. «Un corso di laurea di moda se così vogliamo dire, che abbiamo voluto inserire direttamente nel Dipartimento di Medicina quando io ero ancora direttore del Dipartimento di Medicina. Questo perché lo sviluppo di tanti settori della medicina punta sempre di più sulle nuove tecnologie». Cosa non ignota al professor Brunese, in quanto radiologo. «In effetti, sono da sempre affascinato dall'innovazione in campo medico. Dall'uso degli strumenti e macchinari di aria scientifica extra-medica. Mezzi sempre più utili in tanti altri settori. Ecco c'è oggi un legame strategico che unisce l'ingegneria e la medicina. Importante per il Molise ma non solo. Particolarmente strategico anche per le possibilità di inserimento professionale dei nostri ragazzi oltre che per le possibilità di una cura migliore per i loro pazienti futuri».

Il tutto dunque con un approccio quasi olistico delle due materie: l'ingegneria e la medicina. «Ricordo quando una decina di anni fa – conclude il rettore - si iniziava a parlare del progetto Watson dell'Ibm. Si prevedeva che i computer in pochi anni avrebbero diagnosticato automaticamente lo stato di tutti. Un futuro un po' utopistico ma è vero che oggi le applicazioni informatiche, i big data sono utilissimi al rilevamento, e anche alla cura, dei più svariati problemi di salute. Inoltre c'è anche da dire che la vicinanza nel nostro ateneo tra Ingegneria e Informatica dà il via a metodi meno tradizionali di fare ricerca e di applicare la medicina. In parole più semplici? Integrando le nuove tecnologie con le capacità di un buon medico a trovarne beneficio saranno i futuri pazienti dei nostri ragazzi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lezioni di sanità on line Su **Mediclassroom** 400 mila dottori cinesi

Il successo della piattaforma interattiva Competenze e conoscenze a distanza

Gabriele Croppo Country Sales Manager di Intermeeting

Una missione che è partita dall'Italia per la Cina per fornire a oltre 400mila medici asiatici una formazione smart tramite la *Mediclassroom*, piattaforma interattiva per la formazione a distanza che permette di collegarsi in qualunque momento, e da qualsiasi parte del mondo, e in qualunque lingua, così da sfruttare al massimo le potenzialità di un format video che vede lezioni registrate in studio grazie alla riconosciuta competenza dei medici italiani.

È una storia di successo quella di Intermeeting, azienda italiana con sedi a Bari e Padova che da 20 anni opera nell'ambito della progettazione ed erogazione di servizi per la formazione e l'aggiornamento scientifico dei professionisti della sanità, che ha presentato durante il più grande e importante congresso di cardiologia dell'area asiatica, tenutosi a Beijing dal 10 al 13 ottobre, la piattaforma *Mediclassroom* che presenta questo format forte di un comitato scientifico che li ha aiutati a realizzare progetti di formazione anche in Sud America, in Asia e negli Emirati Arabi, arrivando a formare oltre 65 mila medici.

«La riconosciuta competenza della classe medica italiana e la piattaforma *Mediclassroom*, appositamente creata per la formazione a distanza – spiega Gabriele Croppo, Country Sales Manager di Intermeeting - sono alla base del successo di Intermeeting nel mondo. Quando un medico cinese si rivolge a piattaforme online come quella di Intermeeting lo fa perché sempre alla ricerca di formazione aggiornata e di qualità. In questo contesto siamo riusciti a esportare competenze e conoscenze, con un format innovativo che ha saputo imporsi nel mercato asiatico, tanto che oggi siamo in Cina l'unico operatore italiano che opera nel settore della formazione medica. La sfida dei prossimi anni è arrivare alla formazione di oltre 400 mila medici cinesi attraverso il rafforzamento della partnership con Lee's Pharm, compagnia leader del settore il cui quartiere generale si trova ad Hong Kong».

Sul web
Formazione smart per i medici asiatici

Numeri importanti che partono anche dal Sud Italia. «La nostra sede di Bari in particolare - continua Croppo - si occupa sia di formazione residenziale che di formazione a distanza: attraverso queste modalità formative sono stati raggiunti oltre 200 mila discenti, sia in Italia che all'estero. Uno dei progetti più importanti dell'ultimo periodo è senza dubbio Cardioagorà, che coinvolge alcuni tra i principali medici cardiologi delle regioni del Sud, sia in qualità di moderatori sia come relatori, e che ha già formato oltre 1250 medici».

Formazione che però non è solo a distanza. «La formazione residenziale resta infatti un aspetto fondamentale nella formazione dei medici: sono più di 3000 quelli formati in tutta Italia e 2mila nelle regioni del Mezzogiorno nel solo 2019. Grazie al nostro comitato scientifico infatti siamo in grado di operare in ogni ambito della medicina, affrontando le tematiche più disparate grazie al coinvolgimento di professionisti esperti in ogni disciplina provenienti dalle più prestigiose università Italiane». Ed è questa la differenza di questo progetto. Il coinvolgimento dei medici italiani che in qualche modo riescono grazie alle nuove tecnologie a diffondere le proprie conoscenze alle nuove leve. Anche a quelle che sono a migliaia di chilometri di distanza.

M. A.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Trova questo quotidiano e tutti gli altri molto prima,ed in più riviste,libri,fumetti, audiolibri,e tanto altro,tutto gratis,su:https://marapcana.press

La prevenzione

Salerno
Villa del Sole, controlli al seno per due mercoledì

La prevenzione è vita. Dietro questo slogan c'è un senologo, il professore Luigi Cremone, *(foto)* e il dottor Ciro Saccone sempre a disposizione delle donne. Per questo motivo, vista l'enorme richiesta, alla clinica Villa del Sole di Salerno, direttore sanitario Gianni Ricco, è stata aggiunta un'altra data per gli screening gratuiti del mese della prevenzione in rosa. Oltre a mercoledì

30 ottobre, dalle ore 17 alle 20, sarà possibile sottoporsi a visita anche mercoledì 6 novembre, sempre alla stessa ora. «Abbiamo fatto tutto il possibile e anche l'impossibile per accontentare tutte le richieste - sottolinea Cremone - Perché ci tengo, perché un piccolo gesto può fare la differenza, perché una visita donata potrebbe essere una donna salvata».

Diagnosi precoce, più consapevoli al Nord

Blasi: «Al Sud solo il 60% delle donne riceve l'avviso per sottoporsi alla mammografia» Il ruolo delle reti oncologiche in cui gruppi di specialisti pianificano i percorsi per il paziente

Livio Blasi
Direttore dell'oncologia medica Arnas civico di Palermo e presidente collegio primari ospedalieri di oncologia

di **Alessandra Caligiuri**

«Se in Italia nel 2019 si sono registrate circa 2000 diagnosi di tumore in meno, rispetto al 2018, è anche merito della prevenzione». A dirlo è Livio Blasi, direttore dell'oncologia medica dell'Arnas civico di Palermo e presidente del collegio dei primari ospedalieri di oncologia. Ma secondo il professore, per identificare in tempo un tumore o prevenirlo ci vuole un sistema articolato fatto di educazione della popolazione, screening e collaborazione tra specialisti.

Professor Blasi, cosa significa fare prevenzione oncologica oggi?

«La prevenzione ha diverse fasi, c'è quella primaria, volta ad eliminare i fattori di rischio che possono determinare alcune neoplasie, ad esempio il fumo. L'altra è la prevenzione secondaria, cioè la diagnosi precoce, attraverso gli screening. Nell'oncologia c'è anche la prevenzione terziaria, che è rivolta ai pazienti che hanno già avuto un cancro e serve a evitare le ricadute. In questi casi, si affrontano, tra gli altri, temi come quello dell'attività fisica e dell'alimentazione. Sono gli stessi fattori che si valutano quando si parla di prevenzione primaria, cioè quando si devono abolire i fattori di rischio».

Per quali patologie è efficace lo strumento dello screening?

«Attualmente si ricorre allo screening per il tumore della mammella, prescrivendo la mammografia, per quello del colon retto, con l'analisi del sangue occulto nelle feci e per quello della cervice uterina, che si individua con il pap-test. Per quanto riguarda il tumore alla mammella, gli screening si rivolgono ad una fascia d'età che va dai 50 ai 69 anni, ma in alcune regioni si sta ampliando la platea includendo donne tra i 45 e i 74 anni. Per il colon retto si inizia dai 50 anni. Per la cervice uterina, invece, si devono tenere sotto controllo anche le giovani donne».

Quali sono le principali difficoltà che si riscontrano nei programmi di screening?

«C'è una differenza territoriale che riguarda il numero di persone che viene raggiunto dalla lettera dell'Asl, quella in cui si spiega che analisi fare e le modalità, ma anche l'aderenza, cioè quanta gente effettivamente si sottopone alla visita. Prendiamo come esempio il tumore della mammella. Al Nord 98 donne su 100 ricevono l'avviso per sottoporsi ad una mammografia, al Sud solo 60 su 100. Poi c'è il problema dell'aderenza, sempre parlando del cancro al seno, l'adesione è del 68% al Nord, mentre al Sud è di circa 24 punti percentuale in meno. Questa scarsa aderenza ha fatto notare che se la mortalità al Nord per tumore della mammella è diminuita, del Mezzogiorno non si può dire la stessa cosa. In parte questo può dipendere anche dal fatto che le donne meridionali non accedono ad una diagnosi precoce. Identificare presto la malattia, infatti, vuol dire avere più possibilità di guarire».

Dunque, la prevenzione è anche una questione culturale. Come si può migliorare il dato sull'aderenza?

«Sicuramente la bassa aderenza dipende anche dalla mancanza di un'educazione alla salute. Per questo motivo, tutte le campagne dovrebbero partire dal sensibilizzare le persone ad effettuare i test di screening quando arriva l'avviso. Da questo punto di vista, in Sicilia ci sono stati degli accordi con i medici di medicina generale, per esortare a recarsi alle visite. Ci sono poi altri tipi di cancro per cui non esiste uno screening, in cui il ruolo dell'educazione diventa importantissimo. Ad esempio, per il melanoma bisognerebbe insistere nello spiegare quanto sia importante per chi ha dei nei fare dei controlli periodici dal dermatologo, ma anche educare i giovani a prendere il sole responsabilmente. Il ruolo degli stili di vita non va sottovalutato, perché sono tra le cause di alcuni tumori. Prevenire poi fa bene alla sanità nazionale come sistema, perché riduce i costi».

Quali sono gli altri fattori che incidono sulla buona riuscita delle campagne di prevenzione?

«È importante che ci siano reti oncologiche, cioè gruppi di specialisti di diverse discipline che redigono percorsi diagnostici e psicoterapeutici per le singole neoplasie, in cui far rientrare anche la prevenzione. Questo piano deve coinvolgere tutte le strutture sanitarie della zona. Collaborazioni del genere possono fare la differenza in tutte le fasi della malattia, dall'identificazione alla cura. Tuttavia, in Italia la distribuzione è a macchia di leopardo, al Sud sono in Campania, Puglia e stanno nascendo in Sicilia, mentre sono molto attive in Veneto, Piemonte e Toscana».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PreVenENDO, la salute inizia nel piatto

Il talk show itinerante di Esposito e Giugliano fa tappa al Gran Caffè Gambrinus Sulla dieta mediterranea confronto tra chi chiede un'informazione e chi può darla

Katherine Esposito
Professore ordinario endocrinologia e malattie del metabolismo all' Università della Campania Luigi Vanvitelli

Ci sono domande che riguardano il rapporto tra la vita di tutti i giorni e le malattie, che spesso per paura o soggezione vengono trascurate. Ad esempio, ogni quanto si dovrebbero fare le analisi? Quali valori tenere sotto controllo? Cosa è meglio mangiare per non aggravare una patologia? Per sciogliere questi dubbi e fornire alla popolazione delle indicazioni pratiche, Katherine Esposito e Dario Giugliano, entrambi professori ordinari di endocrinologia e malattie del metabolismo all'università Vanvitelli hanno dato vita a *PreVenENDO*. L'iniziativa si articola in una serie di talk show itineranti, tematici, in cui approfondire ogni volta una diversa sindrome di natura endocrina o metabolica, come il diabete, l'obesità, la tiroide, ma anche le malattie andrologiche. Iniziata a Napoli nel giugno di quest'anno, oggi PreVenENDO farà tappa al Gran Caffè Gambrinus, alle 18, per parlare di salute della tiroide.

«PreVenENDO vuole informare e insegnare alle persone come si può vivere bene in salute, non cercare patologie, ma spiegare alla popolazione cosa può fare in concreto per prevenirle, per identificarle presto e curarsi», spiega Katherine Esposito. Nel suo percorso, il progetto si è fermato ogni volta in un luogo diverso, perché -spiega la professoressa - «abbiamo voluto portare l'università fuori dalle aule, in posti legati al vivere quotidiano, ad esempio nei circoli sportivi, nelle librerie, nei caffè, o nelle parrocchie. Entrando nei luoghi dove le persone vivono tutti i giorni, non c'è la sovrastruttura della paura della malattia, o quella del si può fare o non fare una domanda, ma solo un confronto tra chi chiede un'informazione e chi può darla».

Fuori dall'università
Gli incontri si svolgono nei circoli sportivi, nelle librerie e nelle parrocchie

Se quotidiani sono i luoghi in cui si discute, immediate e giornaliere sono anche le indicazioni che vengono date, infatti, al centro di tutti gli eventi c'è il più semplice dei gesti di ogni giorno: l'alimentazione. «Ogni volta, a seconda del tema trattato, -continua Esposito -, decliniamo in modo diverso la dieta mediterranea, in grado, tra le altre cose, di prevenire la comparsa del diabete in individui con molteplici fattori di rischio e, nelle persone già diabetiche migliorare il controllo dell'iperglicemia e ridurre il rischio di morbilità e mortalità cardiovascolare».

La professoressa ha rappresentato la dieta Mediterranea nella forma del piatto. Un'immagine familiare – aggiunge - «legata all'atto quotidiano del mangiare. Il piatto mediterraneo è composto per il 50% da verdura e frutta, povere di calorie ma ricche di fibra, vitamine, antiossidanti, minerali e numerosi composti biologici attivi, come polifenoli, antocianine, flavonoidi, catechine, licopene, che aumentano le difese dell'organismo. Poco più di un quarto del piatto è composto da alimenti a base di cereali, preferibilmente integrali, che contengono soprattutto carboidrati complessi e una percentuale di proteine. Il restante 20% del piatto è composto da proteine di origine animale e vegetale. Il condimento è sempre e solo l'olio extravergine d'oliva, utilizzato preferibilmente a crudo».Questo modello sarà di volta in volta adattato al tema trattato, si inizierà da qui per spiegare anche ogni quanto fare le analisi e cosa tenere sotto controllo.

Oltre alle sindromi più comuni, PreVenENDO vuole occuparsi anche di malattie rare, infatti, chiarisce la dottoressa – «abbiamo scelto come logo una farfalla, i cui molti colori rappresentano la volontà di tenere insieme tutte le malattie endocrine, da quelle più diffuse fino alle sindromi rare. La farfalla ha come struttura portante un fonendoscopio, metafora della buona salute basata sulla scienza».

Al. Cal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Trova questo quotidiano e tutti gli altri molto prima,ed in più riviste,libri,fumetti, audiolibri,e tanto altro,tutto gratis,su:https://marapcana.press

INFORMAZIONE PUBBLICITARIA

Mammografia 3D con Tomosintesi: l'ultima tecnologia per la prevenzione senologica

Scova, con elevata accuratezza diagnostica, lesioni tumorali al seno anche molto piccole con percentuali maggiori rispetto alla mammografia tradizionale. Sono queste le potenzialità della mammografia 3D combinata alla nuova tecnica della Tomosintesi.

La Mammografia è l'esame di eccellenza per la prevenzione e la diagnosi del cancro al seno.

Oggi i risultati sono ancora più precisi e affidabili grazie all'utilizzo della Tomosintesi, una tecnica 3D di ultima generazione che consente di scoprire e localizzare anche lesioni mammarie di piccolissime dimensioni e di evidenziare quelle che possono sfuggire alla mammografia tradizionale.

Ne parliamo con il Dr Mario Fusari, Direttore Sanitario del Centro Igea a Sant'Antimo in provincia di Napoli.

Perchè la Tomosintesi permette un'interpretazione più sicura dei risultati?

La Tomosintesi consente di ottenere una ricostruzione stratigrafica della mammella, scomponendola in tante sezioni dello spessore di un millimetro, e permette di evidenziare in maniera più chiara e accurata anche sottili alterazioni, indicative di un tumore di piccole dimensioni.

La Tomosintesi è un esame idoneo per tutte le donne?

La Mammografia 3D con Tomosintesi è indicata per tutte le donne oltre i 40 anni. La sua elevata capacità diagnostica trova grandi benefici anche nello studio del seno denso, tipico nelle donne giovani, costituito da una componente ghiandolare prevalente.

Questa caratteristica non permette ai raggi X della Mammografia 2D di analizzare il tessuto in profondità, riducendo la visibilità di lesioni maligne (falsi negativi) o sovradiagnosticando lesioni dubbie (falsi positivi).

Con la Tomosintesi riusciamo a individuare in modo più preciso i 'veri' tumori mammari evitando di richiamare le donne per indagini diagnostiche aggiuntive, risparmiando loro momenti di ansia e timori ingiustificati.

Fare prevenzione è il nostro modo di concepire la salute.
Da 15 anni ci dedichiamo alla sensibilizzazione e alla prevenzione del cancro al seno, coinvolgendo le donne in campagne informative e invitandole a giornate di controllo gratuite.

Mammografo HOLOGIC 3D con Tomosintesi

Dunque la Tomosintesi ha messo nel cassetto la mammografia tradizionale?

Per noi la strada è già tracciata: come il cd ha sostituito il vinile, la TC ha rimpiazzato la radiografia del torace, così la nuova tomosintesi ha sostituito la mammografia bidimensionale. Il Centro Igea investe da sempre in tecnologia e innovazione, infatti da pochi mesi disponiamo di un Mammografo Hologic 3D con Tomosintesi che consente non solo di ottenere una eccellente qualità di immagine ma espone la ghiandola mammaria alla più bassa dose di radiazioni.

La nostra apparecchiatura è stata progettata per sottoporre le pazienti a mammografie meno stressanti. Il posizionamento del seno è facile e le donne beneficiano di un supporto curvo e riscaldato che ne migliora il comfort.

Come possono orientarsi le donne per capire a chi affidarsi?

Intanto alle donne vorrei dare un messaggio rassicurante: la diagnostica senologica in Italia è di ottimo livello. L'importante è scegliere con attenzione e consapevolezza a chi rivolgersi. La differenza, oltre alla tecnologia delle strumentazioni, la fanno l'esperienza e la professionalità degli operatori e degli specialisti. Il tumore al seno è una malattia molto complessa ed è quindi fondamentale affidarsi a un Centro che garantisca alle pazienti la migliore assistenza nella diagnosi clinico-strumentale.

La prevenzione è entrata a far parte delle nostre vite. Cosa raccomanda alle lettrici?

Il nostro corpo ci manda diversi segnali, che spesso trascuriamo. Bisogna ricordare che anche i piccoli cambiamenti possono evolversi nel tempo in disturbi pericolosi per la salute. Le regole per la prevenzione sono poche e chiare: mantenere uno stile di vita sano senza trascurare i controlli periodici. In due parole... volersi bene.

RICORDA IL TUO CONTROLLO

Igea® S.Antimo | CURARE BENE VIVERE MEGLIO

Via degli Oleandri, 38 - Sant'Antimo NA 800-608 383 - igeasantimo.com

Trova questo quotidiano e tutti gli altri molto prima,ed in più riviste,libri,fumetti, audiolibri,e tanto altro,tutto gratis,su:https://marapcana.press

L'andrologia

La classifica di ExpertScape.com

Cura del melanoma, Ascierto tra i migliori al mondo

Uno dei migliori medici al mondo per la cura del melanoma. È Paolo Ascierto, direttore dell'Unità di Oncologia Melanoma, Immunoterapia Oncologia e Terapie Innovative del Pascale di Napoli che si è classificato primo in Italia, secondo in Europa e quarto nel mondo su oltre 60mila specialisti. A decretarlo la classifica di *ExpertScape.com*, sito ideato dai ricercatori dell'Università del North Caroline che basa le proprie valutazioni sulla produzione scientifica nei singoli settori, tra pubblicazioni e affini. Ascierto ha un Impact Factor e un H-Index, i due parametri utilizzati per "misurare" la produzione scientifica, molto alti, pari rispettivamente a oltre 3.000 e 60. Nell'ultimo decennio, al Pascale, condotte più di 120 sperimentazioni su questo tumore, per un totale di oltre 3 mila pazienti coinvolti.

Disfunzione erettile, all'ospedale Cardarelli le **protesi bio-tech**

Il 97% dei pazienti trattati rifarebbe l'intervento

Maurizio Carrino
Direttore della divisione di Andrologia del Cardarelli di Napoli

di **Francesco Guarino**

Anche la forma più grave di disfunzione erettile può essere risolta. Certo, il tema non è di quelli semplici da trattare, a volte ci si nasconde a causa di tabù culturali o semplicemente per pudore, ma la verità è che non può esserci una buona qualità di vita senza aiutare i pazienti a ritrovare soddisfazione anche nella sfera sessuale. Tralasciando quei casi di disfunzione erettile legati essenzialmente a ragioni di carattere psicologico, i casi più gravi sono solitamente legati a interventi di rimozione della prostata in seguito a un tumore o a malattie cardiovascolari e diabete.

In questi casi, l'errore che solitamente si commette è pensare che, in fin dei conti, se si è sopravvissuti a un cancro ci si può anche accontentare e rinunciare a una vita sessuale appagante. Non è così. Anzi, una guarigione completa deve contemplare anche la sfera sessuale come spiega Maurizio Carrino, direttore della divisione di Andrologia del Cardarelli: «La nostra azienda ospedaliera vanta un'eccellenza per quel che riguarda la chirurgia protesica del pene. Nell'ambito del sistema sanitario pubblico, impiantiamo il maggior numero di protesi penine in Italia. Un paziente oncologico non dev'essere contento solo perché è guarito, anche e soprattutto se, come spesso accade, si tratta di ragazzi giovani. L'erezione è importante per la qualità di vita. Si deve puntare a una guarigione globale, guai a pensare che questo tipo di chirurgia sia un optional di lusso». Ecco che i pazienti operati a grave rischio di impotenza sono sottoposti a valutazione andrologica nell'immediato post operatorio.

La sfera sessuale
I casi più gravi sono legati a operazioni per rimuovere la prostata o a diabete

«Noi facciamo una serie di valutazioni cliniche per capire in quale canale inserire il paziente». L'identikit del paziente perfetto è presto fatto: «Sono pazienti che ad esempio hanno il diabete - dice Carrino - oppure problemi cardiovascolari. O ancora, sono stati sottoposti a interventi di rimozione della prostata in seguito a un cancro».

L'intervento è ormai ben standardizzato. «La procedura dura meno di un ora - spiega Carrino - e quasi la totalità dei pazienti è dimessa il giorno successivo. Ciò che conta poi è la convalescenza. Non a caso i nostri pazienti tornano a farsi controllare una volta a settimana per circa 6 settimane. Poi la protesi è praticamente eterna, e se ci sono dei malfunzionamenti non si riscontrano prima dei 15 anni dall'impianto. Inoltre, nel caso di incidenti meccanici la protesi è sostituita senza costi». Per quanto possa sembrare imbarazzante o difficile entrare nell'ottica di una sessualità legata a una protesi, la reale soddisfazione dei pazienti trattati è nei numeri.

Qualità della vita
La chirurgia protesica aiuta a migliorare il rapporto e l'autostima

E i numeri dicono che addirittura il 97% dei pazienti trattati rifarebbe l'intervento e, cosa altrettanto importante, lo raccomanderebbe. «Ogni protesi - spiega Carrino - è un dispositivo idraulico che consente quella che si può definire un'erezione a comando. In sostanza si compone di un attivatore, una piccola pompa che è impiantata nello scroto, e cilindri idraulici per il pene. Ne esistono vari tipi, ma quelle che si usano di più sono quelle che prevedono l'inserimento di due cilindri nei corpi cavernosi del pene, piccoli serbatoi ai lati della vescica e un attivatore nello scroto».

Per evitare che nella fase post operatoria si sviluppino infezioni, le protesi hi-tech sono pre-ricoperte di antibiotico, che è rilasciato dopo l'impianto facendo scendere le possibilità di un'infezione al 2% dei casi.

L'unità dipartimentale di Andrologia del Cardarelli è centro di riferimento europeo per la formazione in chirurgia protesica ed è unico in Italia oltre quello di Bari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Trova questo quotidiano e tutti gli altri molto prima,ed in più riviste,libri,fumetti, audiolibri,e tanto altro,tutto gratis,su:https://marapcana.press

La sindrome

Medici Salerno
La borsa di studio da 20mila euro va a Rocky Strollo

Rocky Strollo, 34 anni, endocrinologo e diabetologo, professore di seconda fascia presso il Campus Biomedico di Roma, iscritto dal 2009 all'Ordine dei medici e degli odontoiatri della provincia di Salerno è il vincitore della borsa di studio di 20mila euro messa a bando dallo stesso Ordine salernitano. Il suo progetto di ricerca, che sarà finanziato con due erogazioni da 10mila euro ciascuna, ha convinto la commissione giudicatrice, affermandosi su quelli presentati dai suoi colleghi Vincenzo Prisco, Roberto Cuomo e Elia Guadagno, gli altri finalisti (gli idonei, dopo una prima scrematura, erano stati 17) a cui vanno le borse di studio minori, rispettivamente di 2000, 1500 e 1000 euro. La proclamazione del vincitore del concorso è arrivata al termine del convegno scientifico su "L'onere della scelta. Scienze, etica e economia dell'allocazione delle risorse nelle cure mediche" a conclusione della XX edizione delle Giornate della Scuola Medica Salernitana.

Ovaio policistico limitare i grassi

Il peso corporeo è un fattore di rischio di prim'ordine, consigliabile una costante attività fisica

Vincenzo Toscano
Docente ordinario Endocrinologia, past president Associazione Medici Endocrinologi

di **Carla Pappardelli**

Limitare zucchero e grassi e praticare attività fisica aerobica per tenere sotto controllo il peso: queste le raccomandazioni dell'Associazione Medici Endocrinologi per ridurre il rischio di sviluppare, nelle bambine geneticamente predisposte, la sindrome dell'ovaio policistico. Una patologia che secondo i dati dell'Ame riguarda, in Italia, una fetta di popolazione femminile in età fertile che oscilla dal 5 al 20% mentre nel caso di giovani donne in sovrappeso il rischio si innalza arrivando addirittura al 50%. Proprio il peso corporeo sembra essere un fattore di rischio di prim'ordine a cui prestare particolare attenzione. Infatti, quando si parla di sindrome dell'ovaio policistico, comunemente chiamata Pcos, si evidenzia un'alterazione endocrina funzionale del sistema riproduttivo che ne determina un aumento degli ormoni maschili con conseguenze poco gradevoli da un punto di vista estetico, metabolico e riproduttivo. Conseguenze che possono essere, inizialmente anche veri e propri campanelli di allarme da non sottovalutare come nel caso di alopecia androgenetica, irsutismo e disturbi mestruali. Da un punto di vista clinico, invece, la sindrome dell'ovaio policistico si caratterizza con un ingrossamento delle ovaie, formazione di cisti ovariche multiple e alterazioni endocrinologiche e metaboliche con resistenza all'insulina e conseguente iperinsulinemia.

«Si può arrivare ad una sindrome dell'ovaio policistico solo dopo il primo menarca – spiega Vincenzo Toscano, past president dell'Associazione Medici Endocrinologi – ma è bene monitorare le bambine che sono a rischio, per una predisposizione genetica che è data da obesità o basso peso alla nascita o ancora menarca anticipato sotto i 10 anni, pubarca precoce e ipertricosi prepuberale. In sostanza è fondamentale che i pediatri seguano con attenzione queste bambine per cercare di farle arrivare al peso corporeo idoneo e anche per far assumere loro corretti stili di vita. Ad esempio, anche la scelta dell'attività fisica in una ragazzina che è esposta per genetica a una maggiore attività degli androgeni, deve essere ben ponderata perché se altera, ingrossandola, la massa muscolare rischia poi di non perderla più. Allo stesso modo si deve optare per un'alimentazione non eccessiva dal punto di vista degli zuccheri e dei grassi». Questo per quanto riguarda le bambine ma ovviamente l'attenzione non può terminare lì.

Il dato una fetta di popolazione femminile in età fertile che oscilla dal 5 al 20% ha la sindrome dell'ovaio policistico

«In età più adulta, altrettanto importante – continua Toscano – è il supporto di medici di base, ginecologi, dermatologi e degli stessi endocrinologi che devono essere in grado di diagnosticare correttamente la sindrome, escludendo altre patologie interferenti, più rare ma a volte anche più gravi, e intervenire adeguatamente, tenendo conto sia delle richieste della paziente che del trattamento degli altri aspetti che potrebbero influire sul rischio globale a medio e lungo termine. In particolare occorre fare parecchio movimento perché l'eccesso di androgeni nel sesso femminile porta ad un aumento della resistenza insulinica a livello muscolare; glicemia e insulina tendono a salire ed è così che si genera un aumento di peso, al contrario con parecchio movimento si inverte questo sistema».

Una volta diagnosticata la sindrome dell'ovaio policistico è fondamentale agire su più fronti: «Da una parte tenere sotto controllo il peso corporeo - conclude Toscano - quindi è importante non favorire la pratica di un'attività fisica che comporti lo sviluppo di un unico tratto muscolare (ad esempio il tennis) mentre sono consigliabili nuoto e camminata, e dare un adeguato sostegno psicologico alla giovane donna perché acne, aumento di peso, muscolatura e comparsa di peli in eccesso possono creare nella ragazza un senso di disagio. Ecco allora che è opportuno aiutarla con una terapia che non si esaurisca con interventi estetici, ma che vada a risolvere il problema con antiandrogeni e con un costante controllo del peso».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Trova questo quotidiano e tutti gli altri molto prima,ed in più riviste,libri,fumetti, audiolibri,e tanto altro,tutto gratis,su:https://marapcana.press

I malanni di stagione

Prevenzione

Dai 6 mesi in su, al via la campagna per vaccinarsi

Al via da pochi giorni la campagna anti-influenzale 2019-2020. Tutti i cittadini italiani, a partire dall'età di 6 mesi, possono vaccinarsi, tranne in quelle pochissime situazioni in cui il vaccino è controindicato. Come per gli anni scorsi la vaccinazione è particolarmente indicata per le persone con 65 e più anni, per i portatori di particolari situazioni di rischio, e per chi è a stretto contatto con queste persone. L'influenza rappresenta un serio problema di sanità pubblica e una rilevante fonte di costi diretti e indiretti per l'attuazione delle misure di controllo e la gestione dei casi e delle complicanze della malattia ed è tra le poche malattie infettive che, di fatto, ogni essere umano sperimenta più volte nel corso della propria esistenza, indipendentemente da stile di vita, età e dal luogo in cui vive. La scorsa influenza ha colpito tutte le regioni italiane, con 8.104.000 casi stimati di sindrome influenzale in tutto il Paese.

Sei milioni a letto con l'influenza Virus meno pesante ma insidioso

L'esperto: dal medico se non si risolve in tre giorni e diffidare dal passaparola

Fabrizio Pregliasco
Virologo, ricercatore dipartimento di Scienze biomediche per la salute dell'Università degli Studi di Milano

di **Emanuele Gennari**

Con il meteo che un giorno prevede temporali e l'altro sole e 30 gradi all'ombra nonostante sia quasi novembre è già "allerta" influenza. L'inverno prima o poi arriverà ed ecco che milioni di italiani si preparano ad affrontare una delle sue più insidiose conseguenze: l'influenza. Saranno circa 200, tra virus influenzali e simil-influenzali, a costringere a letto molti degli italiani. Ed ecco che sorge una domanda: che influenza farà?

«A oggi la stagione influenzale in arrivo non sembra essere pesantissima - annuncia Fabrizio Pregliasco, virologo, ricercatore del dipartimento di Scienze biomediche per la salute dell'Università degli Studi di Milano e direttore sanitario I.R.C.C.S. Istituto Ortopedico Galeazzi - con un numero di casi leggermente sotto la media. Ci aspettiamo di avere circa 6 milioni di influenzati, con un'incidenza leggermente inferiore rispetto agli scorsi anni. A questi 6 milioni che saranno colpiti da vera influenza, vanno poi aggiunti altri 8 milioni di cittadini che contrarranno gli altri virus simil-influenzali».

A letto
Il 55 per cento degli italiani si mette a riposo per combattere il virus influenzale

Il ceppo di quest'anno si distingue, infatti, da tutte le altre forme parainfluenzali per la presenza di tre caratteristiche: insorgenza brusca della febbre oltre i 38°; presenza di almeno un sintomo sistemico come dolori muscolari o articolari; presenza di un sintomo respiratorio, quali tosse, naso che cola, congestione nasale e mal di gola.

Nonostante quest'anno si stimi, dopo un biennio di forte incidenza, una stagione influenzale meno pesante per la popolazione generale e con dati nella media, i virus che colpiranno gli italiani saranno più insidiosi. «Si sono diffuse - continua Pregliasco - due nuove varianti dei virus, H3N2 e H1N1 che oltre ad avere una maggior capacità diffusiva, sono quelle forme influenzali che possono provocare maggiori severità e un più alto rischio di complicanze». Ma come si comportano gli italiani in caso di influenza? Una ricerca condotta da Assosalute, l'Associazione nazionale farmaci di automedicazione che fa parte di Federchimica, delinea alcuni dei comportamenti più comuni. La maggioranza degli italiani, il 55%, dichiara di assumere un comportamento corretto in caso di influenza: si mette a riposo, assume farmaci di automedicazione e contatta il medico solo se dopo 3 giorni non nota un miglioramento.

La percentuale di coloro che sanno come è bene comportarsi è più alta tra le donne (61,7%) rispetto agli uomini (48,5%).L'indagine permette di delineare alcune caratteristiche degli influenzati italiani. Gli iper-apprensivi sono soprattutto uomini (18,4% contro il 15% delle donne) e, in caso di influenza, contattano subito il medico o addirittura si recano al pronto soccorso. Gli stakanovisti invece trascurano l'influenza e sono il 22,4% degli italiani (24,6% tra gli uomini e il 20,2% tra le donne). I disinformati poi si affidano al consiglio di amici e parenti o anche ad internet. Un atteggiamento molto diffuso tra gli uomini e in particolare per l'8,8%, rispetto all'1,2% delle donne. «Anche se non è un comportamento rischioso per la propria salute, recandosi dal medico o al pronto soccorso ai primi sintomi influenzali, si rischia di intasare il servizio e infettare gli altri - osserva Pregliasco - Detto ciò è importante non fare mai gli eroi ed è corretto sia che si tratti di influenza che di patologie simil-influenzali, assumere i farmaci di automedicazione per attenuare i sintomi e seguire l'andamento della malattia. Fondamentale però leggere sempre il foglietto illustrativo senza mai esagerare nelle dosi per azzerare i sintomi, altrimenti si fa il gioco del virus, rischiando che non passi e aumentando il rischio di eventuali complicanze. Poi se dopo 3 giorni di riposo e cura con i farmaci di automedicazione l'influenza non passa allora è il caso di rivolgersi al medico di base. Mentre è sempre meglio diffidare del passaparola».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fibrosi cistica, nuove tecniche per la cura

Lo studio del microbioma polmonare al centro della ricerca coordinata da Enea

Annamaria Bevivino
Responsabile del laboratorio Enea di sostenibilità, qualità e sicurezza delle produzioni agroalimentari

Una medicina sempre più *custom made* per la cura della fibrosi cistica, una delle malattie genetiche più diffuse al mondo, tanto da avere un'incidenza di un neonato su 2500 circa, che colpisce principalmente l'apparato respiratorio, ma anche quello digerente e riproduttivo. Ebbene, le sfide aperte di una medicina personalizzata nel campo della fibrosi cistica sono state oggetto di una *review* di un team internazionale di ricerca coordinato dall'Enea pubblicata sulla rivista internazionale *Trends in Molecular Medicine - Cell Press*.

«Con questo lavoro facciamo luce sui progressi raggiunti dalla scienza mondiale nello studio del microbioma in fibrosi cistica - spiega Annamaria Bevivino, responsabile del laboratorio Enea di sostenibilità, qualità e sicurezza delle produzioni agroalimentari e corresponding author della review - Conoscerne le caratteristiche, il corredo genetico e le sue interazioni con il singolo organo presto consentirà di mettere a punto cure sempre più mirate e su misura per il paziente, come dimostra già la ricerca oncologica dove le terapie basate sul microbioma sono in una fase avanzata». Infatti, a quanto pare nell'ultimo decennio, la ricerca italiana e internazionale si è orientata sempre di più verso lo studio della grande comunità di microrganismi, come batteri, funghi e virus, che vive nel polmone del paziente; l'obiettivo è di fare luce sulle variazioni che subisce in seguito all'avanzamento della malattia, alle infezioni e alle infiammazioni respiratorie e al trattamento con la terapia antibiotica.Il tutto grazie a indagini ultramoderne che prevedono una tecnica di sequenziamento del Dna, metagenomica, per studiare i microrganismi direttamente nel loro ambiente, evitando così il problema del prelevamento e della coltivazione in laboratorio.

Nuovi benefici per la terapia della fibrosi cistica dalla ricerca italiana

«Questa nuova tecnica - continua Bevivino - ha permesso finora di comprendere la complessità dell'ecosistema respiratorio e di identificare nuove popolazioni batteriche. In una malattia come la fibrosi cistica, dove lo stato del polmone gioca un ruolo chiave, è fondamentale capire le interazioni all'interno delle comunità batteriche polmonari e il loro ruolo nel determinare il peggioramento delle funzioni respiratorie».

In Italia lo studio del microbioma polmonare è al centro della ricerca Enea, finanziata dalla Fondazione per la ricerca in Fibrosi Cistica. Il progetto, appena concluso, ha previsto lo studio del microbioma polmonare, ovvero il patrimonio genetico complessivo e le sue interazioni con l'organismo ospite, su un campione di 22 pazienti per 15 mesi per fare luce sulle sue variazioni nel corso del tempo: la sua evoluzione nel decorso della malattia, infatti, potrebbe essere determinante per mettere a punto terapie di cura sempre più efficaci e personalizzate basate sulle caratteristiche dei singoli individui e sulla diversità di risposta al trattamento.

«Ora, per definire meglio le complesse relazioni tra composizione delle comunità microbiche polmonari, stato della malattia e risposta al trattamento antibiotico, il prossimo traguardo sarà lo sviluppo di modelli computazionali che utilizzano le informazioni su geni, microbi, metaboliti, proteine e ambiente di vita della persona per prevenire, diagnosticare e curare la malattia con interventi terapeutici di precisione e personalizzati».

P. C.

© 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, Maria Luisa de Notaristefani, Francesco Guarino, Emanuele Gennari, Carla Pappardelli, Marco Trabucco Aurilio

Sono stati intervistati:
Gianvittorio Abate, Marino Attini, Annamaria Bevivino, Livio Blasi, Massimiliano Boggetti, Luca Brunese, Maurizio Carrino, Gabriele Croppo, Katherine Esposito, Marina Chiara Garassino, Giovanni Ippolito, Gaetano Manfredi, Erika Martinelli, Giuseppe Matarazzo, Fabrizio Pregliasco, Sandrino Porru, Serena Procari, Simona Russo, Massimiliano Salfi, Silvestro Scotti, Pierpaolo Sileri, Roberto Sodero, Vincenzo Toscano, Gennaro Volpe

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.
Centro Direzionale, Torre Francesco
Is. B5 - 80143 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

Trova questo quotidiano e tutti gli altri molto prima,ed in più riviste,libri,fumetti, audiolibri,e tanto altro,tutto gratis,su:https://marapcana.press

La solidarietà

Cardiochirurgia

Al Policlinico intervento di 5 ore su bambino etiope

Una storia a lieto fine quella di Yesak Assefa, bimbo di 5 anni che è venuto dall'Etiopia in Italia, e in particolare a Napoli, per esser sottoposto a un intervento salvavita. Il bambino era stato per la prima volta in Italia quando aveva solo un anno per un primo intervento a causa di una gravissima malformazione: l'assenza della valvola tricuspide e la metà destra del cuore non formata. A distanza di 4 anni, Gaetano Palma, responsabile dell'Unità Operativa Semplice di Cardiochirurgia Pediatrica dell'Aou Federico II, con l'aiuto dei cardiochirurghi pediatrici Raffaele Giordano, Sabato Cioffi e Sergio Palumbo, ha sottoposto il piccolo Yesak a un nuovo intervento al cuore durato 5 ore. Coinvolta l'intera equipe della Cardiochirurgia Pediatrica del Policlinico, in particolare il team anestesiologico operatorio ed in terapia intensiva, il personale infermieristico, gli specialisti ecocardiografisti Marco Mucerino e Veronica Russolillo e il medico in formazione Giuseppe Comentale..

Autismo la terapia è nell'acqua

I bimbi del Libano tornano a sorridere grazie al progetto di un team specializzato di carabinieri

Giovanni Ippolito
Psicologo psicoterapeuta sistemico-relazionale e psicologo della Polizia di Stato

di **Paola Cacace**

Far tornare i bambini a sorridere in Libano. Anche se soffrono di un disturbo dello spettro autistico. Il tutto grazie a un team specializzato di carabinieri. Un progetto portato avanti da un contingente Unfil, United Nation Interim Force in Lebanon, che ha permesso a tanti bambini di beneficiare della Tma, la Terapia Multisistemica in Acqua - Metodo Caputo Ippolito. «Il segreto? Divertimento, relazione e integrazione sociale in un ambiente stimolante e giocoso. Ludico non convenzionale per dimenticare la sofferenza». A parlare è Giovanni Ippolito, psicologo psicoterapeuta sistemico-relazionale e psicologo della Polizia di Stato oltre che consulente scientifico per associazioni di genitori con figli dello spettro autistico e che con Giovanni Caputo,psicologo psicoterapeuta cognitivo-comportamentale, ha ideato questa terapia.

«La valenza ludica non va mai sottovalutata - spiega Ippolito - tra le altre cose perché parliamo pur sempre di bambini e il divertimento sono fondamentali per approcciarli. La Tma in poche parole usa l'acqua come attivatore emozionale, sensoriale. Lo scopo è aiutare i bambini con disturbi dello spettro autistico, della comunicazione, della relazione e con disturbi generalizzati dello sviluppo, a gestire al meglio le relazioni intervenendo sui loro sistemi funzionali, come quello cognitivo, comportamentale e senso-motorio». Aspetti relazionali e di integrazione sociale della Tma sono frutto di oltre 25 anni di lavoro dei due psicologi. «Questa terapia funziona - spiega Ippolito - in seguito alla pianificazione di un intervento individualizzato fondato proprio sul rapporto umano, volto ad alleviare i sintomi modificando positivamente i processi comunicativo-relazionali. Tanto che l'ultima fase prevede l'integrazione sociale, una delle cose più difficili».

In piscina Un momento dell'opera di assistenza ai bimbi libanesi con disturbi dello spettro autistico

Gli effetti sono a dir poco sorprendenti. Dalla diminuzione dei comportamenti problematici legati all'aggressività fino all'aumento dello sguardo diretto, dei contatti corporei e dei tempi di attenzione. «Potremmo dire che l'acqua ha qualcosa di straordinario. Molti di questi bambini scoprono il piacere di giocare assieme ai loro coetanei mentre la terapia li aiuta a gestire l'aggressività e canalizza l'iperattività verso qualcosa di più costruttivo. Come ad esempio l'agonismo».

Non un riferimento a caso visto che c'è una squadra agonistica di nuoto, la Tma Group Italia che ha conquistato non pochi successi finora. «I ragazzi poco prima dell'estate hanno partecipato ai campionati italiani assoluti di nuoto Fisdir vincendo tante medaglie ma soprattutto riuscendo a dimostrare una forza straordinaria. Hanno superato i loro limiti e soprattutto hanno fatto squadra, come dimostrano le medaglie d'oro avute nelle staffette».

E il fare squadra è all'ordine del giorno per uno degli ultimi successi in ordine temporale che ha visto la Tma arrivare fino in Libano nell'ambito dei progetti di Cooperazione Civile e Militare del Contingente Italiano, coordinati da unità provenienti dal Multinational Cimic Group di Motta di Livenza, un team specializzato dei carabinieri proveniente dall'Italia e che si occupa da alcune settimane di prestare assistenza a bimbi libanesi con disturbi dello spettro autistico e disturbi generalizzati dello sviluppo, provenienti da famiglie disagiate proprio grazie alla Tma - Metodo Caputo Ippolito. Il tutto nell'ambito della missione Unifil e in collaborazione con le autorità locali e con il centro per disabili Al Hanan di Abbasyah.

«Pensate che in quelle zone – commenta Ippolito – ad acuire i problemi dei bambini c'è una situazione a dir poco difficile. Questo progetto trova le sue origini in una collaborazione che va avanti già da diversi anni con il comando generale dell'Arma dei Carabinieri di formazione del loro personale in questa tecnica per aiutare i bambini in difficoltà. Come è successo per il team di carabinieri, coordinati in loco da un ufficiale specialista, che ora stanno aiutando questi bimbi in Libano».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Trova questo quotidiano e tutti gli altri molto prima,ed in più riviste,libri,fumetti, audiolibri,e tanto altro,tutto gratis,su:https://marapcana.press

L'altra sanità

L'innovazione

Malattia cardiaca, al Ruggi si opera con Protek Duo

Un intervento con l'ausilio di un sistema di assistenza meccanica del ventricolo destro del cuore, denominato Protek Duo, è stato effettuato presso la Cardiochirurgia d'Urgenza dell'Azienda Ospedaliera Universitaria San Giovanni Di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno. Frutto di un importante lavoro d'equipe interdisciplinare basato sulla ricerca medica in continua evoluzione, ha coinvolto un paziente di 71 anni, non italiano e proveniente da un paese europeo, affetto da una grave malattia che riguardava tre valvole cardiache e prima di giungere al Ruggi era stato anche attivato un crowdfunding per sottoporlo al delicato intervento nel suo stesso Paese d'origine. Purtroppo nonostante i fondi raccolti i medici avevano considerato l'intervento troppo rischioso. A quel punto i parenti non si sono arresi e, saputo dell'eccellenza salernitana, hanno organizzato quello che hanno definito "viaggio della speranza".

«No ai **cittadini** di serie A e di serie B»

Di regionalismo differenziato si è parlato a Napoli al convegno nazionale di Card e Anmdo
I risultati della Regione Campania in sanità: pareggio di bilancio e raggiungimento dei Lea

Giuseppe Matarazzo
Vicepresidente nazionale dell'Anmdo, associazione dei medici delle direzioni ospedaliere

di **Francesco Guarino**

I diritti fondamentali devono esser garantiti sempre e comunque. A partire da quello alla salute per tutti e dovunque. È forse a rischio l'universalismo e l'equità del nostro Servizio sanitario nazionale? Questa è stata una delle grandi domande che hanno acceso il dibattito nel corso del convegno nazionale organizzato a Napoli dalla Card, la confederazione delle associazioni regionali di distretto e dall'Anmdo Regionale, associazione nazionale dei medici delle direzioni ospedaliere. In un contesto in cui si è parlato a tutto tondo dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale e della condivisione di strategie tra ospedale e territori ci si è soffermati a lungo sul regionalismo differenziato esaminato dagli esperti presenti tra cui anche Gennaro Volpe, presidente nazionale di Card e Giuseppe Matarazzo vicepresidente nazionale Anmdo. Anzi proprio loro hanno ribadito il concetto della garanzia dei diritti fondamentali: lavoro, istruzione, mobilità, tutela e ambiente e salute non possono certo variare da regione a regione. Opinione condivisa da tutti anche da chi non è del tutto contrario a un eventuale decentramento, perché non è possibile essere un Paese con cittadini di serie A e di serie B, in cui non siano riconosciuti ovunque i diritti sanciti dalla nostra Costituzione. Il diritto a stare bene e a esser curati adeguatamente.

«C'è la necessita, prioritaria, di definire i livelli essenziali delle prestazioni per sancire diritti e norme di tutela nazionali indispensabili - spiegano Matarazzo e Volpe - e di realizzare un sistema di perequazione con fondi nazionali che rispettino il principio di solidarietà di sussidiarietà e di coesione nazionale, al fine di assicurare a tutti i territori servizi pubblici e risorse necessarie a garantire l'esigibilità dei diritti. È allo Stato che spetta di definire i livelli essenziali delle prestazioni e, quindi, garantirli su tutto il territorio, in quanto a essi sono associati i fabbisogni standard necessari ad assicurare tali prestazioni. Sostanzialmente, se le risorse sono limitate, bisogna dire cosa deve essere riconosciuto a livello di servizi offerti e cosa no».

Mentre la determinazione della spesa storica può essere relativamente agevole, il passaggio alla determinazione dei fabbisogni standard comporta un lavoro di analisi e di valutazione, materia per materia, che non potrà riguardare la sola regione richiedente l'autonomia differenziata, ma deve riguardare la spesa dello Stato, proiettata su tutti i territori regionali.L'autonomia delle regioni non può rompere il vincolo di solidarietà del Paese, non deve accrescere le disuguaglianze già esistenti.

Per quanto riguarda la Regione Campania durante il convegno sono stati messi in luce i risultati, importanti, ormai acquisiti, come il pareggio di bilancio e il raggiungimento dei Lea, due macro obiettivi che fanno ritenere raggiunti i risultati fissati a livello nazionale e definitivamente conclusa la fase di commissariamento, da certificare da parte di Ministeri competenti, con la nomina di un assessore alla Sanità che manca da oltre dieci anni.

Certo resta ancora da lavorare su problemi ancora fondamentali come le liste d'attesa, l'organizzazione dell'emergenza-urgenza e la rete territoriale dei servizi sanitari. Sfide colte dal presidente della Regione Campania, Vincenzo De Luca, ospite d'eccezione del convegno che sui temi del commissariamento e delle autonomie differenziate ha dimostrato ancora una volta di avere le idee ben chiare.

Il governatore ha spiegato, infatti, alla platea che il commissariamento della Campania è stato determinato da decenni di comportamenti irresponsabili e ha poi aggiunto: "Serve un linguaggio verità perché non si accumulano 9 miliardi di debiti per caso. Siamo stati commissariati, assieme ad altre Regioni, perché avevamo un bilancio che rischiava di affossare quello dello Stato. C'era un uso politico della sanità, in base al quale i primari erano scelti per l'appartenenza politica e non per merito. Così 10 anni di commissariamento hanno impoverito le risorse umane, hanno significato fuga dai territori, lassismo generale. Abbiamo lavorato con 13500 dipendenti in meno e strutturalmente 300 milioni di euro in meno del riparto del fondo nazionale. Ora possiamo aprire una seconda fase quella che io chiamo dell'umanizzazione della nostra sanità. Siamo pronti ad accettare la sfida, purché non si voglia far passare il principio della spesa storica, che significherebbe penalizzare la Campania in termini di risorse».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La nuova sfida: riorganizzare le **cure**

Uno dei nodi che bisogna sciogliere è l'«attrito» tra ospedale e territorio
La via migliore da seguire è quella dell'integrazione per il bene dei pazienti

Gennaro Volpe
Direttore generale dell'Asl di Benevento e presidente della Card Confederazione associazioni regionali di distretto

«Il servizio sanitario è ancora troppo centrato su un modello di assistenza basato sull'ospedalizzazione, retaggio di una cultura superata da decenni in favore di un sistema integrato ospedale-territorio. Ecco perché la sfida da vincere è ora quella della riorganizzazione delle cure, una sfida alla quale la politica regionale crede molto e per la quale ha programmato un nuovo piano territoriale e la riorganizzane delle cure primarie. Mettendo in campo, inoltre, ingenti risorse economiche». A parlare è Gennaro Volpe, direttore generale dell'Asl di Benevento e presidente della Card, la Confederazione delle associazioni regionali di distretto a margine del convegno Anmdo - Card che ha visto oltre al presidente della Regione Vincenzo De Luca e a Giuseppe Matarazzo del direttivo nazionale Anmdo, tra gli altri anche Enrico Coscioni, consigliere per la salute del governatore, Silvio Brusaferro, presidente dell'Istituto Superiore Sanità; Raffaele Calabrò, rettore Università campus biomedico di Roma; Gaetano Manfredi rettore della Federico II; Gianluca Postiglione, direttore generale So.Re.Sa; Antonella Guida, dirigente della struttura Staff - Direzione generale tutela della salute della Regione.

«Soldi che abbiamo la responsabilità di investire correttamente - continua Volpe - per migliorare e far decollare il sistema delle cure primarie».

Ed è in questo contesto che diventa fondamentale ancor di più il ruolo della medicina generale.

Il nuovo corso
Le ragioni economiche non devono influire più sulle scelte assistenziali

«Medicina generale - ribadisce Volpe - che dovrà lavorare nell'ambito delle aggregazioni funzionali territoriali e in sinergia con le nuove strutture che si stano creando proprio per le cure primarie, come d'altronde sta accadendo a Benevento».

Un tema che resta centrale visto che in questo periodo ci si sta apprestando a mettere a punto il piano territoriale. Uno dei nodi da sciogliere è in Campania quello "dell'attrito" tra ospedale e territorio affidando agli ospedali solo le acuzie e mettendo il territorio in condizione di gestire la cronicità. L'esigenza è dunque accelerare sul potenziamento del territorio, certo però non a scapito della funzione ospedaliera, come avverte Giuseppe Matarazzo vicepresidente nazionale di Anmdo: «Abbraccio l'indicazione di potenziare il territorio ma sarebbe un errore se questo avvenisse a scapito dell'assistenza ospedaliera. Non dimentichiamo mai che al momento l'ospedale è tra le poche certezze che restano ai cittadini e il suo ruolo resta centrale per un sistema che garantisca appropriatezza delle cure». La via è quella dell'integrazione dunque, per il bene dei pazienti. Il problema è capire a che punto sia la Campania in questo percorso a ostacoli.

«Non siamo messi male - dice Matarazzo - la nostra situazione è paragonabile a quella di molte altre regioni sottoposte a piano di rientro. Ma ora non possiamo più permettere che ragioni economiche influiscano su scelte assistenziali, e in Campania dieci anni di tagli e blocco del turnover si fanno sentire. In definitiva 10 anni di commissariamento hanno strangolato l'assistenza. Abbiamo raggiunto il pareggio di bilancio e si sta lavorando molto sui Lea, ma non si può ignorare che anche in questo senso l'asticella è posta sempre un po' più in alto. Il ministero sta già sperimentando nuovi indicatori, che alla fine spingono l'organizzazione in un senso o nell'altro, e questo a volte può avere effetti di adeguamento verso la misurazione di quell'indicatore. Dovremmo provare ad arricchire il ragionamento, ricordarci di mettere al centro del nostro interesse il paziente e costruire attorno a questo dei percorsi. Un'ottica nella quale si comprende bene che non esistono dicotomie ospedale-territorio, ma solo appropriatezza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Trova questo quotidiano e tutti gli altri molto prima,ed in più riviste,libri,fumetti, audiolibri,e tanto altro,tutto gratis,su:https://marapcana.press

La tecnologia

Il riconoscimento

Ad Andrea Ballabio il premio Tommaso e Laura Leonetti

Andrea Ballabio, fondatore e direttore del Tigem, Istituto Telethon di Genetica e Medicina di Pozzuoli, è il vincitore della XV edizione del Premio Tommaso e Laura Leonetti Un impegno per Napoli, destinato a personalità che abbiano contribuito alla conoscenza e alla valorizzazione del patrimonio artistico, scientifico e culturale di Napoli. «Ricevere questo riconoscimento - ha commentato Ballabio - è per me un grande onore poiché rappresenta un importante riconoscimento per la città di Napoli: testimonia infatti come sia possibile fare una ricerca scientifica di eccellenza in un territorio come la Campania, il cui valore e il supporto allo sviluppo dell'intero Paese, soprattutto dal punto di vista scientifico, viene troppo spesso poco riconosciuto».

Nuovi presidî per i disabili Il **bastone** per i ciechi ora è diventato **smart**

Al «Make to Care» di Roma vincono due progetti hi-tech Dalla Sicilia e da Trieste idee per rendere le città accessibili

di **Marina Alberti**

Marino Attini Presidente sezione Trieste Unione Italiana Ciechi e ideatore del bastone per ciechi LETIsmart

Massimiliano Salfi Fondatore dell'onlus siciliana vEyes che si occupa di progetti innovativi dedicati ai bambini non vedenti

Il classico bastone bianco per ciechi che diventa hi-tech e smart grazie a due dispositivi in microelettronica ultraleggera che ne illuminano l'estremità e lo rendono ricettivo ai messaggi vocali di autobus, semafori e negozi. E un servizio che integra intelligenza artificiale, telecamere e rete 5G per orientare e condurre il viaggiatore con disabilità visiva verso musei e tutti i luoghi di suo interesse in sicurezza, guidandolo verso marciapiedi, strisce pedonali e ostacoli. Sono LETIsmart e Tourist Eyes, le soluzioni che si sono aggiudicate la IV edizione di *Make to Care*, iniziativa di *open innovation* ideata da Sanofi Genzyme, la *business unit specialty care* di Sanofi che si occupa di farmaci innovativi e specialistici per patologie gravi, croniche e invalidanti, con notevoli bisogni clinici insoddisfatti.

L'idea all'origine di *Make to Care* è proprio quella di incoraggiare e supportare lo sviluppo di soluzioni innovative che rispondano ai bisogni delle persone che vivono una disabilità. I finalisti del *contest* vengono selezionati dalla segreteria tra quelli iscritti a *Maker Faire Rome – The European Edition*, la grande fiera dell'innovazione che si tiene a Roma. Gli otto finalisti di quest'anno si sono sfidati a colpi di *pitch* lo scorso 16 ottobre a Roma e il Comitato di valutazione indipendente ha votato due soluzioni che migliorano l'autonomia delle persone con disabilità visiva.

«Lo scopo di LETIsmart è molto chiaro: donare autonomia di movimento ai non vedenti anche quando le città sembrano essere loro ostili», spiega Marino Attini presidente della sezione di Trieste dell'Unione Italiana Ciechi e ideatore del progetto realizzato con Scen, azienda di microelettronica, con il supporto proprio dell'Uic e Irifor.

LETIsmart, che Attini ha chiamato così in onore della moglie Letizia venuta a mancare prematuramente, è composta da due semplici e leggeri accessori che vanno montati sul bastone. «Il primo - spiega - è una piccola luce che va all'altezza della punta e che si accende automaticamente quando ci si trova in una strada buia, rendendo visibile il non vedente che cammina. Il secondo va montato al posto del classico manico e interagisce con segnalatori radio montati in punti strategici come incroci, semafori, fermate dell'autobus e anche negozi. La voce del bastone aiuta ad orientarsi, a prendere autobus e taxi. Pensate ai semafori sonori. Oggi funzionano premendo un pulsante, cosa non sempre agevole. Grazie a un accordo già in corso con una grande casa produttrice di semafori non sarà più necessario. Sarà lo stesso bastone a segnalare al semaforo di diventare verde. E può anche comunicare agli autobus che alla fermata è presente una persona con disabilità visiva. Utile no?»

Altrettanto utile è l'altro progetto vincitore del contest di Sanofi Genzyme. Si tratta di Tourist Eyes, realizzato da vEyes, onlus siciliana fondata da Massimiliano Salfi come progetto di ricerca per la realizzazione di ausili tecnologici per bambini con disabilità visiva, a seguito della scoperta di una patologia rara della vista della figlia. «Oggi - spiega Salfi - la nostra onlus è capillare su tutto il territorio italiano e riunisce circa 10mila persone impegnate su tantissimi progetti. Come Tourist Eyes, che ha vinto *Make to Care* e che abbiamo presentato anche alla *Maker Faire* di Roma, nello stand di Sanofi Genzyme. Grazie ad algoritmi di computer vision, intelligenza artificiale, telecamere e rete 5G, i cellulari su cui è installata la nostra app diventano una sorta di piccola guida turistica personale in grado di condurre con la massima precisione il viaggiatore non vedente verso i suoi punti di interesse come musei, luoghi storici e, perché no, anche il ristorante o un bancomat. Il tutto muovendosi sempre in sicurezza, tra marciapiedi e strisce pedonali, grazie a un segnale sonoro che indica eventuali ostacoli».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sul palco I vincitori di Make to care che si è svolto nei giorni scorsi a Roma

Tree4nb, la piattaforma per ridurre i **parti cesarei**

L'iniziativa vede come capofila l'Innovery Spa, azienda specializzata in Big Data

Intelligenza artificiale e big data per ridurre il numero di parti cesarei grazie a un nuovo modello di gestione e alle più moderne tecnologie. La pratica del cesareo in Italia, infatti, rappresenta un problema sia per il Sistema Sanitario Nazionale che per le pazienti e i neonati coinvolti. Infatti può comportare rischi di breve e lungo periodo e sebbene sia una pratica straordinaria quando necessario non se ne dovrebbe mai abusare. A questo va aggiunta anche una questione economica con un incremento di costi diretti e indiretti legati al parto di circa il 36% rispetto a quello naturale.

È nato così il progetto Tree4Nb che vede come capofila l'Innovery Spa, azienda specializzata in Big Data, il Centro Interdipartimentale per la Ricerca in diritto, economia e management della Pubblica Amministrazione e il dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Salerno, e ha ottenuto un finanziamento attraverso i Fondi Europei di Sviluppo Regionale della Regione Campania. Progetto fondamentale se si considera che nella sola Campania la percentuale dei tagli cesari raggiunge il 59,5% nonostante l'Oms si raccomandi di non superare il 15% in ogni regione.

Nove mesi Una donna verso la fine della gravidanza

«Siamo lieti di essere i capofila di un progetto così ambizioso e innovativo per la regione, avviato grazie alla collaborazione con l'Università di Salerno. - spiega Gianvittorio Abate, ad di Innovery Spa – Per la sua realizzazione abbiamo utilizzato una combinazione di piattaforme digitali».

In definitiva Tre4Nb acquisisce, archivia e processa i dati relativi a una pluralità eterogenea di variabili cliniche ed extra-cliniche su pazienti, operatori sanitari e strutture assistenziali e dall'insieme di queste info con alcuni algoritmi predittivi elabora modelli virtuosi che tuteleranno nel tempo la salute delle partorienti e dei nascituri e renderanno efficiente il percorso di cure supportando il processo di digitalizzazione del Sistema Sanitario Nazionale.

E. G.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Trova questo quotidiano e tutti gli altri molto prima,ed in più riviste,libri,fumetti, audiolibri,e tanto altro,tutto gratis,su:https://marapcana.press

La patologia

Il servizio on line

Paginemediche.it
E lo specialista
c'è 24 ore su 24

Un medico sempre a portata di click. È ormai realtà il servizio di teleconsulto per Paginemediche.it, la piattaforma made in Salerno di digital health, che connette medici e pazienti. Il teleconsulto consente un'interazione rapida e sicura tra lo specialista e il paziente, attraverso un canale di messaggistica privato e criptato. Dalla pediatria alla gastroenterologia, il web si fa strumento prezioso per avvicinare sempre più la medicina alle persone, recuperando così il suo ruolo di immediatezza: la risposta è infatti garantita 7 giorni su 7, entro 24 ore. Per accedere al servizio è sufficiente registrarsi o accedere alla propria area personale sul portale, selezionare il tipo di medico di cui si ha bisogno e inserire la descrizione del problema nel campo indicato. In ogni momento sarà possibile condividere file (referti o risultati delle analisi) e immagini in tutta sicurezza, per aiutare lo specialista nell'identificazione del problema.

L'apnea notturna causa il 7% di incidenti stradali

La sindrome necessita dell'approccio condiviso di specialisti

Simona Russo
Specialista in Ortognatodonzia e dottore di ricerca alla Federico II

di **Maria Luisa de Notaristefani**

Causa circa il 7% di tutti gli incidenti stradali ed è stimato che se i potenziali pazienti venissero adeguatamente trattati si potrebbero risparmiare oltre 15 miliardi di euro. Di cosa si parla? Dell'Osas, acronimo di Obstructive Sleep Apnea Syndrome, nota ai più come sindrome delle apnee ostruttive del sonno.

«Si tratta di un disordine - spiega Simona Russo specialista in Ortognatodonzia e dottore di ricerca presso la Federico II di Napoli - respiratorio caratterizzato da ricorrenti episodi di ostruzione completa, ossia l'apnea, o parziale, ossia ipopnea, delle vie aeree superiori durante il sonno. Le ripetute apnee e ipopnee determinano un sforzo respiratorio con riduzione dei valori di ossiemoglobina e quindi dell'ossigeno disponibile per l'organismo, alterazioni della frequenza cardiaca, aumento della pressione arteriosa con frammentazione del sonno».

Oggi finalmente al centro dell'attenzione dopo che ci si è accorti che la mancata diagnosi e trattamento delle sindromi da apnee ostruttive del sonno determinano gravi e crescenti problemi sia sul piano sanitario che sociale. Dall'aumento dei costi sanitari per il trattamento delle malattie cardiovascolari e metaboliche a esse correlato a quello del rischio di infortuni, che è stimato essere doppio rispetto al soggetto normale, e alla più elevata frequenza di incidenti stradali di cui si accennava prima.

«Basti pensare che in Italia - continua Russo - sono circa 12.300 all'anno i sinistri attribuiti a Osas, con 250 morti e 12000 feriti». In un sondaggio fatto qualche tempo fa dall'Associazione Apnoici Italiani Onlus su un campione di 905 camionisti è emerso che circa il 55% erano "russatori abituali" e di questi il 15% soffriva della sindrome; mentre il 43% dell'intero campione era considerato a rischio di Osas. Una patologia per la quale è necessario un approccio multidisciplinare. «Serve un approccio condiviso tra più specialisti - spiega Russo - questa sindrome necessita di un approccio condiviso da più specialisti, tra i quali lo pneumologo, l'otorinolaringoiatra, il neurologo e l'odontoiatra, qualificati per questa patologia. L'odontoiatra esperto, in particolare, riveste un ruolo importante nell'individuare precocemente i sintomi tipici della sindrome. Il suo compito è di identificare i pazienti che possono beneficiare di dispositivi notturni intraorali, i cosiddetti avanzatori mandibolari, ossia i Mad, la cui azione consiste nel determinare un avanzamento temporaneo della mandibola in grado di aumentare il passaggio dell'aria nelle alte vie aeree, impedendone il collasso. Il Mad in particolare è usato per le Osas di grado lieve e moderato ma considerate che nei casi più gravi resta indicato l'uso della ventilazione meccanica per mezzo di dispositivi portatili, i cosiddetti C-Pap».

Considerate comunemente patologie acute, nonostante presentino i caratteri di malattie croniche che possono arrivare a livelli altamente invalidanti sono diverse le proposte di inserire le Osas nell'elenco dei Lea, i livelli essenziali di assistenza da parte del Servizio sanitario nazionale, tra le patologie croniche e invalidanti. «Si tratta di una patologia che è troppo spesso sottovalutata dagli stessi pazienti - conclude Russo - russamento, risvegli improvvisi con blocco della respirazione, cefalee al risveglio, sonnolenza e mancanza di concentrazione durante la giornata rappresentano segnali importanti e dovrebbero essere considerati un campanello d'allarme per rivolgersi agli specialisti qualificati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Scarsa attenzione
La mancata diagnosi e trattamento determina crescenti problemi anche sociali

Invalidante
La sindrome delle apnee ostruttive del sonno può arrivare a livelli cronici: per questo ci sono molte proposte per inserirla nei Lea

Trova questo quotidiano e tutti gli altri molto prima,ed in più riviste,libri,fumetti, audiolibri,e tanto altro,tutto gratis,su:https://marapcana.press

La parità di genere

Salute in rosa
Ostetriche e ginecologi a congresso

Le tematiche più rilevanti che riguardano la pratica clinica in ginecologia ed ostetricia e il ruolo del ginecologo a fianco della donna, non solo nelle condizioni di malattia, ma nelle varie fasi della sua vita – dall'adolescenza all'età adulta, dalla maternità alla menopausa –, assistendo ai cambiamenti che l'età comporta, sia in termini di salute riproduttiva, sia di benessere complessivo, sono al centro del congresso nazionale di ginecologia ed ostetricia, a cura della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia e dell'Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani che si chiude dopodomani a Napoli, all'hotel Royal Continental, presidenti i professori Antonio Chiantera, Giuseppe De Placido, Luigi Stradella e Fulvio Zullo. Il congresso è particolarmente innovativo ed interessante per la nuova formula adottata: soltanto due sale, una per gli argomenti di ostetricia ed una per i temi legati alla ginecologia.

Oncologia primario solo 1 donna su 10

Lo studio è stato presentato a Napoli alla terza edizione del meeting Post-Esmo
Appello ai ministri Speranza e Bonetti per colmare il gap tra riconoscimenti e carriera

Erika Martinelli
Professore associato di Oncologia Medica Università della Campania Luigi Vanvitelli

Marina Chiara Garassino
Presidente W4O Italy, responsabile di toraco-oncologia Fondazione Irccs di Milano

di **Giovanni Colombo**

In Italia poco più di una donna su 10 è primario di oncologia. Ossia il 15% dei 223 primari di oncologia del nostro Paese. Un trend, tra l'altro, in linea con il dato europeo e mondiale. A dirlo uno studio presentato al recente congresso della Società Europea di Oncologia Medica, Esmo che ha rilevato come tra i primi autori che figurano a firma di una pubblicazione scientifica solo il 38% è donna contro il restante 62% degli uomini.

Di questo e di altro si è parlato recentemente a Napoli nella terza edizione del meeting Post-Esmo, un incontro promosso da Women for Oncology (W4O) Italia dove ci si è confrontati sulle più recenti novità della ricerca scientifica per la diagnosi e il trattamento dei tumori e sulle differenze di genere ancora troppo spesso presenti nella professione medica e in particolare in oncologia. La giornata di approfondimento, sotto la direzione scientifica di Erika Martinelli professore associato di Oncologia Medica al Dipartimento di Medicina di Precisione dell'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, e tra le socie fondatrici di W4O, ha ospitato gli interventi di alcuni tra i massimi esponenti dell'oncologia nazionale, che hanno contribuito a fare un punto sulla situazione nel nostro Paese.

W4O Il comitato scientifico di Women for Oncology Italia che si è confrontato a Napoli sulle novità della ricerca scientifica alla terza edizione del meeting Post-Esmo

In Italia nel 2019 si stimano circa 371mila nuovi casi di tumore, dato allarmante se si pensa che ogni giorno circa mille persone ricevono una nuova diagnosi. I numeri cambiano tra Nord e Sud: il tasso d'incidenza per tutti i tumori è tra gli uomini più basso del 4% al Centro e del 14% al Sud rispetto al Nord e per le donne rispettivamente del 5% e del 17%. Di contro, sono spesso peggiorative le statistiche legate alla sopravvivenza. In Campania, per esempio, si registra una percentuale di sopravvivenza a 5 anni per tutte le tipologie di tumore pari al 50% (61% in Valle D'Aosta) ed è la regione italiana con la più alta incidenza di tumore al polmone tra gli uomini, con 112 casi per 100mila abitanti (mentre è la Lombardia a detenere questo primato per le donne).

«I dati relativi all'incidenza dei tumori in Campania - spiega Martinelli - sono molto simili a quelli nazionali, sebbene risultino in leggero aumento le diagnosi di tumore della mammella, tumore al colon-retto e al polmone anche nelle donne. Si assiste però a una riduzione della mortalità grazie alla gestione dei pazienti nell'ambito della Rete Oncologica Campana e alla creazione del Comprehensive Cancer Care Network, modello di gestione unitario in campo oncologico unico in Europa. Da donna e oncologa credo sia fondamentale sensibilizzare al massimo le cittadine e i cittadini affinché vengano seguiti corretti percorsi di prevenzione». Nella ricerca scientifica e clinica volta a trovare cure e terapie sempre più innovative ed efficaci per il trattamento dei tumori, le donne giocano un ruolo sempre più significativo ma sebbene siano sempre di più, spesso oltre la metà, rispetto ai colleghi uomini, trovare una donna ai vertici nel settore è raro.

«Le ricercatrici italiane - commenta Marina Chiara Garassino, presidente di W4O Italy e responsabile di oncologia Toraco Polmonare del dipartimento di Medicina Oncologica della Fondazione Irccs, Istituto Nazionale dei Tumori Milano - faticano ad avere dei riconoscimenti alle loro carriere. Per questo auspichiamo che le Istituzioni, a partire dal nuovo Ministro della Salute, Roberto Speranza, e dal nuovo Ministro alle Pari Opportunità, Elena Bonetti, colgano il nostro appello a trovare risposte alla disparità di genere che ancora sussiste in ambito scientifico e medico, in particolare per colmare il gap che permane tra i riconoscimenti internazionali e i percorsi di carriera».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Trova questo quotidiano e tutti gli altri molto prima,ed in più riviste,libri,fumetti, audiolibri,e tanto altro,tutto gratis,su:https://marapcana.press

ISTITUTO di TERAPIA RELAZIONALE
Caserta Napoli

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA SISTEMICO-RELAZIONALE

RICONOSCIUTA DAL MIUR
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.

Sono aperti i colloqui per l'ammissione alla scuola di specializzazione per l'anno 2020
2 borse di studio

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

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

www.iterscuola.it

Trova questo quotidiano e tutti gli altri molto prima,ed in più riviste,libri,fumetti, audiolibri,e tanto altro,tutto gratis,su:https://marapcana.press

Se ha gradito questo quotidiano e se lo ha trovato altrove, la preghiamo di venire a scaricarlo dove è stato creato, cioè su www.marapcana.casa cliccando su questo testo.
Troverà anche riviste, libri, audiolibri, fumetti, quotidiani e riviste straniere, fumetti e riviste per adulti, tutto gratis, senza registrazioni e prima di tutti gli altri, nel sito più fornito ed aggiornato d'Italia.
Grazie da parte di tutto lo staff di www.marapcana.casa

Trova questo quotidiano e tutti gli altri molto prima,ed in più riviste,libri,fumetti, audiolibri,e tanto altro,tutto gratis,su:https://marapcana.press