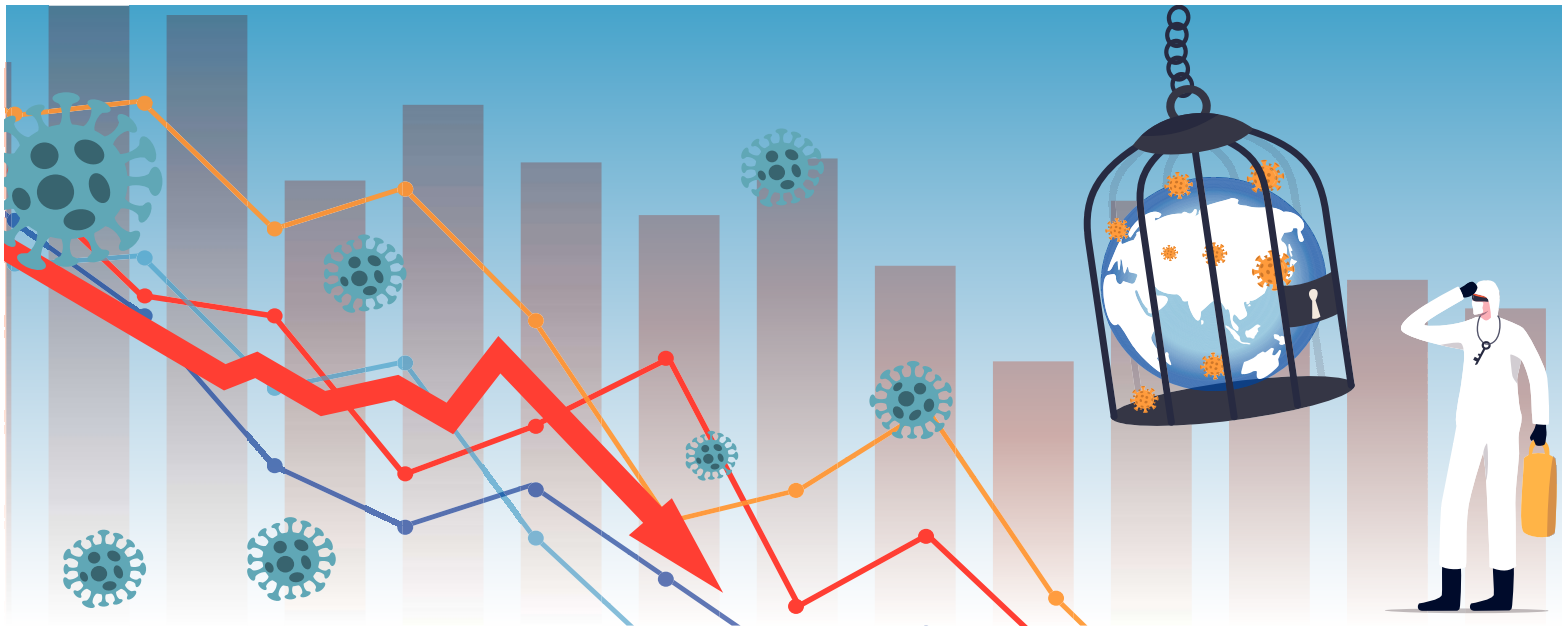


L'Ehta del Ceis con il dipartimento di Economia dell'università di Tor Vergata, ha calcolato i debiti causati dalla perdita di produttività con il Covid-19: ammontano a oltre 1.400 euro per ogni cittadino



Il virus e l'incubo dei costi

Ancor prima che l'Organizzazione mondiale della Sanità dichiarasse la pandemia, è stato chiaro a tutti che l'unica arma per tenere a bada il Covid fosse la chiusura totale, il lockdown. Nei primi mesi del 2020 rimbalzavano in Europa le immagini, allora incredibili, di una Wuhan blindata e deserta. Pochi mesi dopo la stessa sorte sarebbe capitata al Bel Paese, travolto da una catastrofe sanitaria sino a quel momento impensabile. Il resto, purtroppo, è storia dei nostri giorni.

Se è sotto gli occhi di tutti il costo in vite umane, meno chiaro è il prezzo del lockdown sotto il profilo economico. A stimare i costi sociali e indiretti della chiusura è stato l'Ehta del Ceis del dipartimento di Economia dell'Università degli studi di Roma Tor Vergata diretto dal professore Francesco Saverio Mennini, che ha individuato un debito di oltre 1.400 euro per ciascun cittadino italiano a causa della perdita di produttività a causa del Covid-19. «La chiusura necessaria per affrontare l'emergenza tra marzo e maggio 2020 - spiegano i ricercatori dell'Ehta del Ceis (Mennini, Marcellusi, Rotundo e Paoletti) - ha generato non solo costi diretti sanitari sostenuti dal servizio sanitario nazionale, ma ha comportato un peso enorme per i cittadini in termini di perdita di produttività e sussidi sociali, che vedranno manifestare tutta la loro quantificazione anche negli anni a venire».

Lo studio, basato su di un questionario somministrato a un ampio campione di italiani alla chiusura della fase 1, si è posto un obiettivo prioritario: comprendere l'impatto che il periodo di lockdown ha generato sulla produttività lavorativa di quanti sono stati intervistati, valutando e quantificando anche i costi sociali. Secondo i risultati preliminari dello studio, «il costo sociale supera

LE CIFRE

Dati in euro



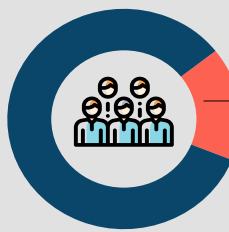
1.400

è il debito stimato per ciascun cittadino italiano, generato da costi sociali e indiretti del lockdown



38 MLD

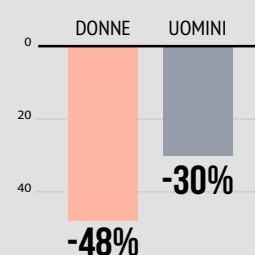
è l'ammontare complessivo dei costi sociali legati al solo periodo di lockdown



20%

uno su cinque degli italiani intervistati ha dichiarato di aver subito una perdita di produttività

Le donne sono state le più penalizzate: la loro produttività si è quasi dimezzata nella fase più acuta dell'emergenza; mentre per gli uomini è calata di meno



1.400 euro ad intervistato e sono principalmente costi legati alla chiusura delle attività produttive, quindi mancati incassi, e al ricorso alla cassa integrazione (circa 60 per cento del totale spesa). In pratica, in tre mesi di lockdown,

un cittadino ha perso oltre un terzo del proprio reddito mensile pur sostenendo in sostanza le stesse spese e, addirittura, in molti casi incrementandole a causa della spesa necessaria per l'acquisto dei dispositivi tecnolo-

gici per smart working o per la scuola (somma che ammonta a circa l'8 per cento dell'incremento complessivo). Con riferimento specifico alla produttività legata allo smart working sono emersi risultati molto interessanti: oltre

il 30 per cento degli intervistati ha dichiarato che la produttività è aumentata grazie alla possibilità di lavorare da casa, mentre circa il 50 per cento che è rimasta invariata. Tra gli intervistati che hanno rilevato una riduzione nella produttività (circa il 20 per cento) le più penalizzate sono risultate essere le donne, la cui produttività è diminuita di oltre il 48 per cento, mentre per gli uomini di poco più del 30 per cento.

Vale la pena ricordare che in pieno lockdown, con le scuole chiuse e la necessità di lavorare da casa, molto del peso della gestione della famiglia è ricaduta ancora una volta sulle donne. Molte madri lavoratrici si sono trovate a dover sostenere l'impegno dei figli e del lavoro, perdendo inevitabilmente in termini di produttività. E lo stesso problema potrebbe riproporsi il prossimo autunno nel caso di una seconda ondata e nell'eventualità di una nuova chiusura delle scuole.

Questi risultati evidenziano una volta di più come i costi diretti siano stati rilevanti, ma che i costi indiretti e sociali sono e saranno drammaticamente più elevati e più duraturi nel tempo. Se questi dati fossero confermati, si stimano oltre 38 miliardi di euro di costi sociali legati al solo periodo di lockdown, soldi che pesano per buona parte sulle tasche dei cittadini. La speranza, quasi superfluo dirlo, è che si riesca presto a testare e produrre un vaccino, unica arma che ci consentirebbe di considerare definitivamente archiviato l'incubo del Covid-19.

Intanto, per evitare di arrivare ad un nuovo lockdown, sta a ciascuno fare la propria parte rispettando le norme di distanziamento sociale e tutte le regole imposte dalle amministrazioni regionali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'editoriale



Perché investire nella ripresa e nel Sud

Non siamo ancora usciti dall'emergenza Covid e di certo, anche quando tutto sarà finito, resteranno profonde cicatrici. Ma, con la pandemia, l'Italia ha riscoperto il valore dell'unità, della solidarietà e il rispetto per quanti si sono battuti in prima linea. Sotto la pelle di ciascuno si è sentito forte il valore che ha sempre contraddistinto il nostro Paese nei momenti più bui. Ogni crisi porta con sé la possibilità di una ripresa, quella che ora deve spingere verso policy che guardino a una sanità innovativa e sostenibile ma priva delle non più tollerabili disegualtanze regionali. Se c'è qualcosa che questa pandemia ci ha insegnato è che il sistema sanitario nazionale è un bene da proteggere nel suo complesso. Che non può essere declinato in piccole e fragili isole, fondate esclusivamente sulle autonomie regionali. Difendere il sistema sanitario nazionale significa superare le differenze, non può e non deve più esistere una questione meridionale. È importante investire in sanità. Investire, non spendere. Ogni euro destinato al potenziamento della rete territoriale, al potenziamento infrastrutturale e tecnologico degli ospedali, alle cure innovative ed all'eliminazione del precariato in sanità, è un euro investito per la salute del Paese. Avremmo forse potuto farci trovare in condizioni migliori al cospetto di un evento per certi versi prevedibile, ma il vero errore, quello diabolico, sarebbe ripartire senza fare tesoro dell'esperienza. Anche da questa catastrofe può nascere un'opportunità. A noi coglierla.

Marco Trabucco Aurilio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA RICERCA/1 La carica dei vaccini 5 farmaci al rush finale

Ancora dati positivi e nuovi accordi per la produzione: la carica dei vaccini anti Covid-19 si arricchisce di nuovi risultati. Sono complessivamente 164 i candidati vaccini allo studio, secondo la lista aggiornata

dell'Organizzazione mondiale della sanità; di questi 25 si stanno sperimentando sull'uomo, cinque dei quali su un grandissimo numero di persone in quanto sono ormai giunti alla fase 3 dei test, la più avanzata.

LA RICERCA/2 Il grande balzo della Russia ma quanti dubbi sulla sicurezza

Si muove a grandi passi anche la Russia, dove il vaccino cui sta lavorando l'istituto nazionale di ricerca Gamaleya è stato inviato al ministero della Salute per la valutazione e ci si aspetta che la sua registrazione avvenga tra il 10 e il 12 agosto, secondo

quanto riferito dall'agenzia di stampa russa Interfax. Fonti della Cnn ritengono che la Russia punti a ottenere l'approvazione il 10 agosto in modo da essere il primo Paese al mondo, ma restano i dubbi sulla sicurezza.

Uno studio dell'Organizzazione mondiale della sanità indica che le patologie psichiche sono aumentate del 18 per cento in 10 anni. Disturbi diagnosticati a un lavoratore su cinque con effetti sulla produttività e sul «sistema Paese». Welfare e cure da ripensare



La depressione è il male del millennio. A dirlo in tempi non sospetti è stata l'Organizzazione mondiale della sanità.

Proprio da uno studio dell'Oms è emerso che il numero di persone colpite da questa «malattia dell'anima» è aumentato del 18 per cento circa negli ultimi 10 anni, assegnato alla depressione nella prima causa di disabilità al mondo. Numeri che dovrebbero suonare come un campanello d'allarme per tutti i Paesi, affinché si ripensi l'approccio alla salute mentale, trattandola con l'urgenza che merita. Ovviamente, non di sola depressione ci si ammalia: le patologie psichiatriche sono diverse e tutte invalidanti. Si pensi che, dopo quelle neoplastiche, le malattie psichiatriche costituiscono il gruppo più numeroso e l'andamento epidemiologico, in costante aumento, ha un impatto importante sul mondo del lavoro.

Stando a quanto stimato dall'Ocse, un lavoratore su cinque soffre di disagio mentale diagnosticato, con una conseguente riduzione della produttività.

Un tema troppo importante per restare fuori dai radar del Coordinamento generale medico legale dell'Inps, che in videoconferenza ha presentato l'Osservatorio per la disabilità psichiatrica e psicosociale in ambito assistenziale e previdenziale,

Inps, c'è un osservatorio sulle malattie dell'anima

il cui scopo è quello di valutare e monitorare l'impatto che queste patologie generano sul «sistema Paese» e coinvolgere Centri di ricerca universitari, Istituzioni del settore sanitario e sociale e i principali stakeholder nazionali.

È stato proprio il presidente Pasquale Tridico, nel suo intervento introduttivo ai lavori, ad

LA DEPRESSIONE MALE DEL MILLENNIO TRIDICO, PRESIDENTE DELL'ISTITUTO DI PREVIDENZA: «NOI, IN CAMPO»

evidenziare quella che ha definito «la rilevanza strategica dell'Inps nel suo ruolo di protagonista nello studio degli effetti socioeconomici determinati dalle malattie psichiatriche». Ricordando poi «che l'Istituto si occupa di protezione sociale in un momento in cui la principale percezione è purtroppo l'insicurezza sociale. Il progetto si innesca nel ruolo proprio dell'Istituto che è al servizio dei cittadini, e oggi più che mai, essere al servizio dei cittadini ha una valenza particolare». Non manca un grazie a tutti i dipendenti per «il grande lavoro al servizio dell'Inps e di conseguenza del Paese».

Altrettanto sentito l'intervento del sottosegretario al mini-

sterio del Lavoro e delle Politiche Sociali, Stanislao Di Piazza, per il quale «è fondamentale pensare un nuovo tipo di welfare». Di Piazza ha ricordato lo «straordinario interesse del tema legato alle patologie psichiatriche, perché la tutela della salute mentale deve diventare uno degli obiettivi cruciali della strategia per contrastare i danni dell'epidemia».

Raffaele Migliorini, responsabile del Coordinamento Generale medico legale, ha voluto invece ricordare la tradizione medico legale dell'Istituto e l'aspetto dicotomico della sua attività, in osservanza all'articolo 38 della Costituzione, con la distinzione di due canali per l'attuazione del sistema di sicurezza sociale,

assistenza e previdenza.

Migliorini ha sottolineato anche come la banca dati statistico-epidemiologica dell'Istituto possa, tramite un approccio multidisciplinare con gli altri attori coinvolti nell'Osservatorio, fornire un'utile implementazione al modello organizzativo gestionale di un welfare sempre più sensibile alle tematiche della disabilità psichiatrica e psicosociale. Quello dell'Osservatorio è insomma uno strumento potente contro un gruppo di malattie che sono in costante aumento e sono anche legate a un forte stigma sociale.

La depressione è diversa dalle semplici oscillazioni dell'umore o da risposte emotive di breve durata alle sfide della vita quotidiana. Soprattutto se cronica e in forma acuta, la depressione può veramente far crollare la qualità di vita, generando una sofferenza indicibile che di fatto inabilità anche alle attività più semplici. Affrontarla non è facile, tanto che dalle stime più recenti risulta che

meno della metà delle persone colpite da depressione assume medicine. Le ragioni sono le più varie, spesso non si riesce ad accedere a terapie efficaci a causa della mancanza di risorse economiche, spesso sono le carenze del sistema sanitario ad innalzare delle mura insormontabili. Altre volte è lo stigma sociale associato a questo genere di malattie a indurre le persone a non curarsi. Di qui, ancor più evidente, l'importanza di questa nuova iniziativa messa in campo dall'Inps.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



RAPPRESENTAZIONI
Dipinti e sculture della mostra «Arte reclusa» al Maschio Angioino, il presidente dell'Inps Pasquale Tridico

«La disabilità psichiatrica è un tema centrale, sul quale ancora oggi purtroppo molto spesso grava un forte stigma».

Giovanna Spatari, docente all'Università di Messina e presidentessa della Società italiana di medicina del lavoro non ha dubbi e commenta con soddisfazione la nascita dell'Osservatorio sulla disabilità psichiatrica e psicosociale. Quello che lei stessa definisce «un passo in avanti fondamentale».

Professoressa, ancora oggi si può parlare di un pregiudizio verso chi soffre di malattie psichiatriche?

«Temo proprio di sì. La malattia fisica viene accettata a livello sociale come una condizione patologica della quale tutti

hanno rispetto. Per le patologie psichiatriche non sempre è così. Ritengo che la nascita dell'Osservatorio sia fondamentale per guardare con maggiore attenzione a questi temi e anche perché consente di mettere in rete competenze ed esperienze».

Anche la medicina del lavoro può beneficiare di un approccio integrato?

«Assolutamente sì, su questi temi è essenziale cercare di valutare diversi aspetti. Avere una visione d'insieme, basata sul confronto di diverse professionalità, serve a

comprendere se esiste un'etiologia collegata all'attività svolta e serve a valutare la fase nella quale la patologia si trova». **Quindi occorre un approccio integrato e un monitoraggio attento e costante nel tempo?**
«Le patologie psichiatriche possono essere molto invalidanti

L'intervista a Giovanna Spatari

«Passo avanti fondamentale così possiamo ridurre i rischi»



in termini di abilità al lavoro, ma bisogna considerare in quale fase la patologia si trova, perché

in presenza di una maggiore o minore compensazione può esserci una diversa ricaduta sull'attività lavorativa». **Cosa è possibile fare in presenza dei cosiddetti «disturbi dell'adattamento»?**
«Possiamo fare molto. Oggi disponiamo di protocolli diagnostici e strumenti che ci mettono in condizione di fare valutazioni molto accurate. Con indicatori di rischio che abbiamo reso misurabili, anche l'Inail ha fatto molto rispetto alla valutazione del rischio stress-lavoro correlato. Per questo possiamo svelare, fare diagnosi e gestire al meglio quei disturbi dell'adattamento che hanno o potrebbero avere un'etiologia professionale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE MALATTIE RARE

Gene mutato in soli 7 casi individuati al mondo

In totale ne sono affetti sette bambini in tutto il mondo. Soffrono di una nuova sindrome del neurosviluppo super rara causata dalla mutazione di un gene denominato Mapkl. Una particolare malattia che è stata identificata dai

ricercatori dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù insieme con gli esperti dell'Istituto superiore di sanità e di altri centri europei e statunitensi. Il loro studio è stato pubblicato sull'American Journal of Human Genetics.

LA PREVENZIONE

Aborti insicuri quasi 300mila morti all'anno è allarme

Ogni anno nel mondo ci sono 35 milioni di aborti non sicuri e 299mila morti materne: numeri impressionanti che potrebbero essere ridotti di due terzi con un piccolo investimento di cinque dollari per ogni donna nei paesi

interessati. Lo afferma il rapporto «Adding it up» del Guttmacher Institute appena pubblicato, che sottolinea come i bisogni insoddisfatti di salute riproduttiva riguardino soprattutto le adolescenti e le misure di contraccezione.



Atenei a confronto

«Infettivologi e robot i medici del futuro»

«Quello che è successo in questi mesi ha aperto una prospettiva diversa sul percorso di studi in medicina. Ci si è resi conto che esistono alcuni aspetti sui quali occorrerà essere più attenti, dando ai futuri medici degli spunti di formazione più importanti». A parlare è Luca Brunese, rettore dell'Università degli Studi del Molise. **Professore, quali sono i maggiori cambiamenti ai quali si dovrebbe guardare?**

«In primo luogo immaginiamo un maggiore sviluppo di quelle conoscenze che si muovono tra l'informatica e l'ingegneria e che danno una prospettiva diversa alla professione del medico. Penso ad esempio allo sviluppo della diagnostica per immagini e della radioterapia, alla robotica nella chirurgia generale o all'impiego di nuove protesi». **Un medico 2.0, insomma?**

«Certamente il medico di domani dovrà avere ottime conoscenze anche in ambito tecnologico. Ormai i device e le apparecchiature tecnologiche costituiscono parte integrante della medicina e il medico dovrà essere in grado di mettere assieme questi aspetti "hi-tech" con quelli classici della formazione in medicina».

Quale altro insegnamento da questa pandemia?

«Mi aspetto un ritorno ad una parte della medicina che è stata trascurata, ovvero l'infettivologia. È chiaro che lo sviluppo delle scienze mediche è andato nella direzione giustissima della terapia delle malattie neoplastiche e di un altro grande problema che sono le malattie cardiovascolari. Ora si è capito che bisogna farsi trovare preparati anche sulle malattie



LUCA BRUNESE, DELL'UNIVERSITÀ DEL MOLISE: «FIGURE E PROSPETTIVE DIVERSE EMERGE CON LA PANDEMIA»

infettive e su tutto ciò che ad esse è connesso. In questo senso il Covid ci ha insegnato molto, facendoci comprendere quanto sia importante farsi trovare preparati. Anche tutta la parte legata all'epidemiologia e all'igiene, che oggi è lasciata ad una parte troppo limitata di colleghi, dovrà seguire un approccio differente. Sia sotto il profilo epidemiologico che organizzativo servirà un maggior coinvolgimento di tutta la classe medica e non solo di chi oggi si occupa di questi aspetti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Più spazi per la ricerca e sinergie internazionali»

Con il 97 per cento delle preferenze Gianfranco Nicoletti è stato eletto rettore dell'Università della Campania Luigi Vanvitelli. «Un risultato - sottolinea lo stesso Nicoletti - conseguito da tutto l'Ateneo. Un Ateneo che ha fatto passi da gigante, moltiplicando anche la capacità di occupazione. Nell'ultima valutazione degli atenei italiani inoltre è risultato primo del Meridione e secondo nel centro-sud Italia». **Professore Nicoletti, quali sono gli obiettivi a medio e lungo termine?**

«Il primo è il Palazzetto della ricerca, un posto che immagino di costruire a Caserta. Vorrei che fosse di supporto alla ricerca in modo adeguato e autonomo. Avrà un suo presidente, un suo cda e potrà individuare autonomamente i bandi ai quali partecipare. Un altro progetto cui tengo molto è la realizzazione degli alloggi per gli studenti e dei visiting professors, in modo da creare sempre più uno spirito di corpo e aggregazione. Se riuscirò a realizzare tutto questo e mantenere tutto ciò che il professore Giuseppe Paolisso ha realizzato durante il suo mandato, già sarà un grande successo».

Altre sfide?

«Penso alla digitalizzazione, ma soprattutto mi pongo degli obiettivi che siano raggiungibili e misurabili. Sono anche aperto a nuove opportunità, se dovessi riconoscere qualcosa di interessante tra le proposte che mi verranno fatte, sarò felice di poter cogliere anche altre idee».

Sul fronte dell'internazionalizzazione?

«Proseguirò certamente quello che è stato iniziato dal professore Paolisso: lauree a titolo doppio, con mobilità strutturata con importanti Università europee ed extra



GIANFRANCO NICOLETTI APPENA ELETTO ALL'UNIVERSITÀ VANVITELLI: PRESTO UNA SEDE DEDICATA A CASERTA

europee. Aumento dei corsi di laurea e master internazionali svolti interamente in lingua inglese, cui darò maggiore impulso».

Come definisce il tempo?

«Ho sempre lavorato molto rapidamente e senza porre barriere con gli interlocutori. Vorrei che anche gli altri lavorassero così, nell'interesse della crescita dell'Ateneo. Un grazie anche e soprattutto va al professore Giuseppe Paolisso, ribadisco, che, con lungimiranza, ha gettato le basi di un Ateneo che potrà diventare competitivo a livello europeo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cure hi-tech, l'importanza dell'ingegnere biomedico

Le nuove tecnologie hanno cambiato le metodiche di diagnosi, cura e riabilitazione nel settore medico. «Questo riguarda tutte le tecnologie che si sono innestate in maniera multidisciplinare sulla medicina, senza esaurire la figura del medico, ma sostenendola in tutte le sue attività». A spiegare le opportunità dell'innovazione tecnologica è il professore ordinario dell'Università del Molise, Giuseppe Peter Vanoli. «Un risultato maggiore, però, si ottiene con una reale interdisciplinarietà tra le conoscenze mediche e quelle delle tecnologie ingegneristiche», premette.

In Italia sono molte le realtà che da anni si occupano di ingegneria medica e ingegneria bio-

medica: «Eccellenze che sviluppano ricerca e applicazioni in questo ambito», dice il professore. «In Molise abbiamo avuto l'opportunità di far partire un corso di Ingegneria medica all'interno di un dipartimento di medicina. Un corso, quindi, dove l'allievo ingegnere entra già in contatto con il mondo medico e questo esalta quell'aspetto di multidisciplinarietà che io ritengo importante per il futuro di questa professione». Per quanto riguarda i dati anche pri-

ma del Covid-19 relativi alle aspettative di occupazione all'interno dei comparti dell'ingegneria biomedica e delle tecnologie applicate alla medicina, «i numeri sono sicuramente tra i più importanti a livello mondiale». Cioè, spiega il docente universitario, «le aspettative di crescita del settore e quindi di occupazione sono certamente di gran lunga tra le maggiori. Oggi esiste la figura dell'ingegnere biomedico o ingegnere medico e l'albo della professio-

ne di ingegneria ha previsto una sezione a parte. Anche il mondo delle professioni quindi si è mosso in questo senso. Se i corsi di ingegneria medica esistono da anni, la peculiarità dell'Università del Molise è proprio quella di avere un corso dal dipartimento di medicina, quindi far entrare in contatto subito lo studente con il suo mondo di applicazione». Prosegue l'esperto: «Spesso si parla dell'ingegnere biomedico, pensando all'applicazione nella cura dell'indivi-

duo, ma l'ingegneria biomedica e medica si applica anche nella gestione delle strutture sanitarie. Oggi, ad esempio, si discute della necessità di creare sistemi di contenimento, percorsi protetti, tecnologie che consentano di tracciare i movimenti anche all'interno di un ospedale. L'ingegnere biomedico si occupa di questo, ma anche di tante altre cose per noi poco visibili, ma importanti, quali la gestione delle apparecchiature, dei rifiuti speciali e in senso più ampio della

sicurezza della struttura sanitaria». L'epidemia lo ha messo ancora più in evidenza: «L'ospedale è il punto più importante nella gestione di una malattia o di un'epidemia. Conclude il professore: «Io penso che il medico avrà una professione che vedrà sempre più integrata la tecnologia e l'ingegnere si avvicinerà sempre di più alla medicina, ma rimarranno, ovviamente, due professioni distinte. All'estero ci sono casi di neurochirurgia interventistica coadiuvata direttamente da ingegneri, il futuro a mio parere vedrà sempre due figure distinte, ma con una maggiore integrazione di competenze e professionalità».

Sofia Gorgoni

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ANALISI
Positivi al tampone i primi casi tra viaggiatori

Durante le prime undici settimane dell'epidemia di Covid-19, dal 31 dicembre 2019 al 10 marzo 2020, in tre quarti dei Paesi colpiti al di fuori della Cina continentale, i primi casi riguardavano persone che avevano fatto un

viaggio di recente, e più di una su quattro (27 per cento) di questi erano legati a viaggi in Italia, in Cina (22 per cento) o in Iran (11 per cento). È quanto emerge da un'analisi pubblicata su «The Lancet Infectious Diseases».

GLI ACCERTAMENTI
Test rapidi via libera dall'Istituto Spallanzani

I due test rapidi anti-Covid all'esame dell'Istituto Spallanzani sono stati verificati e, secondo quanto si apprende, la relazione è stata inviata al ministero della Salute. Si tratta di due esami con tampone oro-faringeo: il secondo

tipo, che utilizza il metodo dell'immunofluorescenza, sarebbe quello più attendibile. La Regione Lazio si appresterebbe ad utilizzare quest'ultimo metodo di indagine per i passeggeri dei bus provenienti dall'Est alla stazione Tiburtina.

L'unità di Otorinolaringoiatria attira pazienti con tumori alla laringe da tutto il Sud
Il primario Tortoriello: «Interventi mai sospesi durante l'emergenza Coronavirus»

Ospedale del Mare la voce ritrovata

Vincenzo De Luca l'ha definita «un'eccellenza del Sud Italia»: la Otorinolaringoiatria e chirurgia-cervico facciale dell'Ospedale del Mare diretta da Giuseppe Tortoriello. «Durante l'emergenza Covid - spiega il primario - invece di fermarci abbiamo operato un gran numero di pazienti. Più di 74 i tumori testa-collo e soprattutto laringe. La nostra mission è rimettere il paziente in condizioni di parlare nel più breve tempo possibile». L'obiettivo è eseguire trattamenti miniminvasivi o con il maggior rapporto tra costo (in termini di demolizione dell'organo) e benefici. «Abbiamo inoltre studiato dei percorsi ad hoc per i pazienti che hanno tumori molto avanzati, per i quali sono necessari in-

terventi demolitivi. Puntiamo a fare in modo di restituirli ad una vita quanto più possibile normale e piena».

L'unità è tra le poche a inserire in sede di intervento la protesizzazione che consente ai pazienti sin da subito di tornare a parlare. Con la dottoressa Giuseppina Bruna Mirra, presidente della Società italiana di foniatra e logopedia, Tortoriello ha anche messo a punto una serie di percorsi di riabilitazione. «Abbiamo creato dei gruppi di supporto psicologico e counseling - spiega - facciamo in modo che i pazienti in attesa di intervento possano confrontarsi con quelli che hanno subito la stessa operazione, sei mesi o un anno prima, una sorta di riabilitazione in vista dell'ope-



LA VISITA
Il primario Giuseppe Tortoriello impegnato in una visita di otorino laringoiatria

razione e che prosegue immediatamente dopo». Mirra, spesso presente in sala operatoria, indica paziente per paziente quali sono i muscoli da salvare.

In caso di interventi meno demolitivi si riesce a ricostruire la laringe e il paziente parla senza l'ausilio delle corde vocali, a distanza di 2 o 3 settimane si riesce a chiudere il trachestoma, e con una piccola plastica, non restano neanche segni evidenti

dell'intervento. Quando invece il tumore è localizzato su una parte della laringe, c'è la possibilità di trattarlo con il laser a CO2, con questa tecnica il paziente lascia l'ospedale dopo appena 24 ore ed è sin da subito in grado di parlare. «Abbiamo a disposizione - conclude Tortoriello - devices di ultimissima generazione».

Emanuela Di Napoli Pignatelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I nodi irrisolti



Convegni e corsi ancora sospesi un'interrogazione in Parlamento

Il governo e il ministero della Salute hanno dato il via alla ripresa di gran parte delle attività, ma non c'è ancora alcuna indicazione per quanto riguarda il programma di Educazione continua in Medicina. L'attività convegnistica oppure congressuale in presenza ai professionisti sanitari consente di poter rispettare l'obbligo di formazione continua in medicina previsto dal decreto legislativo 502/1992 integrato dal decreto 229/1999. A sottolinearlo, in una nota, è Michele Saccomanno, presidente del sindacato degli ortopedici della Nuova Ascoti, che aggiunge: «La ripresa degli eventi medico-scientifici in presenza non inciderebbe sull'organizzazione delle strutture sanitarie di appartenenza dei professionisti e non comporterebbe nemmeno problemi di sicurezza, grazie alle misure precauzionali contenute nei protocolli e nelle linee guida tuttora in vigore». E conclude: «Ringraziamo il deputato Marcello Gemmato che si sta facendo portavoce delle istanze di un'intera categoria e che depositerà nelle prossime ore, in commissione Affari sociali alla Camera un'interrogazione al governo».

Anche in questi momenti siamo vicini a Napoli e alla tua salute



**RADIOLOGIA
CARDIOLOGIA
ANALISI CLINICHE
VISITE SPECIALISTICHE**



salus



CENTRO DIAGNOSTICO

Napoli, Via Miano 184 • 081 543 32 21 • www.diagnosticasalus.it

Dir. San. Dott. G. D'Elia