

LA SCHEDA



In Europa una malattia si definisce rara quando colpisce non più di 5 individui ogni

10.000



Si conoscono tra le **6.000-8.000** patologie rare, molto diverse tra loro ma spesso con comuni problemi di ritardo nella individuazione, mancanza di una terapia, carico assistenziale



La banca dati nazionale permette di conoscere la classificazione e i sinonimi di migliaia di casi, le associazioni e altre informazioni di interesse.

Un decreto del presidente del Consiglio dei ministri sui Livelli essenziali di assistenza del 2017 indica anche i codici di esenzione dal ticket e i centri di diagnosi e cura.

WITHU

La riflessione



Servizi sanitari l'innovazione deve diventare inarrestabile

L'ecosistema sanitario sta innegabilmente cambiando. Stiamo assistendo in effetti a una vera e propria rivoluzione nel modo in cui vengono concepiti ed erogati i servizi sanitari. Il motore principale di questa trasformazione è l'innovazione scientifica e industriale, un processo dinamico e continuo che abbraccia una vasta gamma di tecnologie, pratiche cliniche e modelli di governance. Questi cambiamenti sistemici influenzano, e influenzeranno, l'intero settore, e condurranno a sfide sempre più complesse che richiederanno strategie intersettoriali e intergovernative a lungo termine, al fine di valorizzare le risorse e garantire la massima accessibilità possibile all'innovazione.

Come partecipare attivamente a questa transizione sanitaria già in atto? Come facilitare l'accesso all'innovazione per cittadini e pazienti? A che punto è il nostro Paese? Nonostante l'impegno di operatori e istituzioni, sono diverse le criticità ancora da superare.

Semplificazione normativa, valorizzazione delle risorse e nuova governance per un accesso ampio ed equo all'innovazione; competitività dell'industria europea rispetto ai suoi grandi competitor internazionali; accesso equo ed esteso ai farmaci e all'innovazione continua nelle terapie. Sono alcune delle direttrici individuate dalla Fondazione Mesit, costantemente impegnata nella promozione dell'innovazione sanitaria, senza mai dimenticare il fine ultimo di ogni intervento sanitario: incontrare il bisogno di salute del paziente e del cittadino.

a.b.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Malattia di Pompe nuova terapia e diagnosi precoce

Una patologia neuromuscolare rara, grave e dal grande impatto sulla qualità di vita che può essere tenuta sotto controllo con l'accesso precoce a terapie mirate, come la terapia enzimatica sostitutiva. Parliamo della malattia di Pompe con Lucia Ruggiero, ricercatrice all'Università Federico II di Napoli, dirigente medico in Neurologia e responsabile dell'ambulatorio di malattie neuromuscolari. È proprio lei a spiegare che la malattia di Pompe «è legata al deficit dell'enzima alfa-glucosidasi acida (GAA), con l'effetto di creare nel tempo un accumulo di glicogeno all'interno delle fibre muscolari e, di conseguenza una degenerazione della fibrocellula».

Semplificando non poco, a lungo andare si crea un danno muscolare che in buona parte dei casi ha effetti devastanti sulla vita dei pazienti. Anche per la malattia di Pompe, occorre distinguere tra forme più lievi, che solitamente hanno un'insorgenza tardiva, e forme aggressive, evidenti già alla nascita che, se non trattate, portano alla morte del bambino. Bene chiarire subito che questa malattia rara è, nella maggior parte dei casi, autosomica recessiva; questo significa che il difetto enzimatico viene ereditato da entrambi i genitori. «Solo in casi rarissimi – dice Ruggiero – ci troviamo di fronte a forme causate da un difetto ereditato da un solo genitore combinato ad una mutazione che si forma de novo nel paziente».

I sintomi nell'adulto sono quasi sempre difficili da identificare, perché sono sintomi per lo più generici e poco indicativi. Non a caso, Ruggiero parla di sintomi «subdoli»: si possono manifestare sintomi che all'apparenza sono un semplice affati-



L'ESPERTA
Lucia Ruggiero, ricercatrice all'Università Federico II di Napoli, dirigente medico in Neurologia e responsabile dell'ambulatorio di malattie neuromuscolari

camento muscolare o una mialgia. «Sintomi che, in assenza di un trattamento, diventano sempre più gravi sino ad arrivare ad un vero e proprio deficit respiratorio e all'incapacità di camminare». Facile comprendere quale possa essere l'impatto sulla qualità di vita e il costo sociale di questa malattia. Fortunatamente, per la malattia di Pompe sono disponibili trattamenti

che si sono dimostrati efficaci nel rallentare la progressione della malattia stessa. «Resta una malattia cronica – chiarisce la specialista – ma possiamo intervenire con una terapia enzimatica sostitutiva molto efficace». Di qui l'importanza di una diagnosi precoce. A causa della rarità e della somiglianza della malattia di Pompe con altre patologie neuromuscolari, posso-

no verificarsi notevoli ritardi nella diagnosi: 3 mesi, in media, nei bambini, dall'insorgenza dei sintomi alla diagnosi; circa 7 anni, in media, per i pazienti con malattia di Pompe ad esordio tardivo.

«Oggi, tramite le analisi biochimiche e le tecniche di imaging, possiamo avere un'indicazione chiara di un eventuale danno a carico del muscolo, che

può essere alterato anche prima che il quadro diventi poi conclamato». Questo consente di partire in modo precoce con la terapia che, come detto, per la malattia di Pompe è molto efficace. «La prima terapia per la malattia di Pompe è stata approvata in Europa nel 2006, e resa disponibile subito dopo anche in Italia. Si tratta di una terapia enzimatica sostitutiva, ovvero un trattamento che sostituisce l'enzima mancante o difettoso e che degrada il glicogeno accumulato nei lisosomi delle cellule muscolari. L'enzima sostitutivo viene prodotto biotecnologicamente e somministrato per via endovenosa. La terapia enzimatica sostitutiva con GAA umano ricombinante prolunga in modo significativo la sopravvivenza del bambino affetto dalla forma classica della patologia, riduce significativamente la cardiomiopatia ed è stato dimostrato che risulta più efficace se somministrata in uno stadio iniziale della malattia». A oggi sono oltre 1.500 pazienti in trattamento in tutto il mondo. Nel giugno 2022, la Commissione europea ha inoltre concesso l'autorizzazione all'immissione in commercio di una seconda terapia enzimatica sostitutiva per il trattamento della malattia di Pompe a insorgenza tardiva (LOPD) e infantile (IOPD), che ha dimostrato risultati clinicamente significativi relativamente al carico di malattia. Da gennaio di quest'anno, questa nuova terapia enzimatica sostitutiva è disponibile e rimborsata anche in Italia. Ovviamente, «la possibilità di differenziare correttamente la malattia di Pompe da altre patologie è fondamentale per minimizzare i ritardi diagnostici e contrastare la progressione della patologia», conclude Ruggiero.

Arcangelo Barbato

© RIPRODUZIONE RISERVATA

UN NUOVO CASO
Dengue a Terni
scatta il piano
per evitare
altri contagi

Nuovo caso di febbre dengue in Umbria registrato a Terni. Riguarda una persona residente nel comune umbro, tornata da un viaggio in Brasile. Secondo le direttive del piano di prevenzione, sorveglianza, è scattata

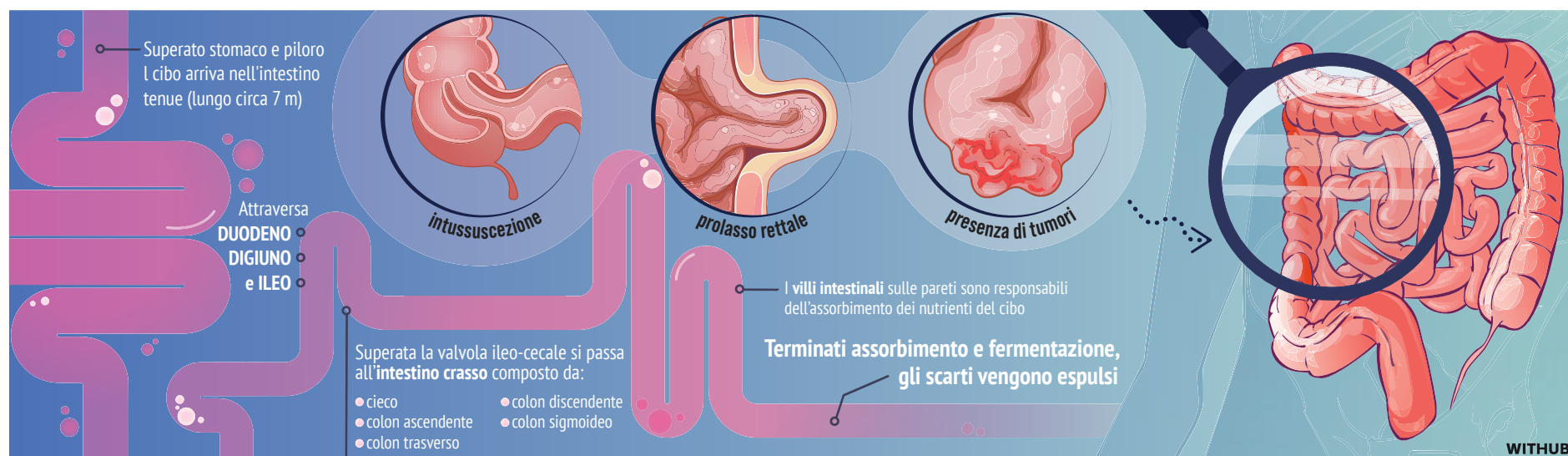
una disinfestazione straordinaria in modo da evitare potenziali contagi secondari veicolati dalla zanzara tigre. La cittadinanza è stata poi invitata a rimuovere tutti i contenitori di acqua scoperta dai cortili e dai giardini.

IN LOMBARDIA
Cento esperti
e 30 milioni
di investimenti
per guidare l'IA

Dalla Regione Lombardia arrivano oltre trenta milioni di euro per «guidare lo sviluppo dell'intelligenza artificiale». Coinvolti oltre 100 esperti nel tavolo tecnico presieduto dall'assessore regionale all'Università, ricerca e

innovazione Alessandro Fermi «per creare le condizioni di sistema per cogliere le opportunità offerte da questo "treno tecnologico". Senza paura, ma con grande senso di responsabilità», sottolinea l'intera giunta.

Il disturbo interessa il processo di evacuazione intestinale e può essere affrontato meglio con una diagnosi precoce Selvaggi (Università Vanvitelli): «Dieta e fisioterapia possono aiutare, ma ci sono casi in cui è necessaria la chirurgia»



Sindrome da ostruzione le cause e la guarigione

Ci sono disturbi che ancora oggi sono un tabù e, per una forma di estremo pudore, anche i pazienti sono poco inclini a parlarne e cercare aiuto. È il caso della sindrome da ostruzione in uscita, una condizione che può influenzare profondamente la vita quotidiana di chi ne soffre. Si tratta di un disturbo che interessa il processo di evacuazione intestinale, rendendo difficile, e talvolta doloroso, il passaggio delle feci.

«Questa difficoltà non è da sottovalutare, poiché può portare a complicazioni e ridurre significativamente la qualità della vita», spiega Francesco Selvaggi, professore ordinario di Chirurgia e primario del reparto di Chirurgia colorettale dell'azienda ospedaliera universitaria Luigi Vanvitelli di Napoli. «Le cause di questa sindrome - aggiunge Selvaggi - possono

essere molteplici e spesso si dividono in due categorie principali: cause organiche e cause funzionali.

Le cause organiche sono quelle che hanno a che fare con anomalie fisiche o strutturali, come ad esempio un prolasso rettale, un'intussuscezione (disturbo per cui un segmento dell'intestino scivola su un altro) o nei casi più gravi la presenza di tumori che possono ostruire il passaggio delle feci. D'altra parte, le cause funzionali sono legate a disfunzioni dei muscoli del pavimento pelvico o a problemi di coordinazione tra i muscoli e i nervi coinvolti nel processo di defecazione».

I sintomi possono variare da persona a persona, ma in genere includono difficoltà a svuotare completamente l'intestino, necessità di sforzarsi eccessivamente per evacuare, e una frequenza ridotta dei movimenti intestinali. Altri segni possono



IN CATTEDRA Il professore universitario Francesco Selvaggi

essere la presenza di dolore durante o dopo la defecazione, gonfiore addominale e, in alcuni casi, la necessità di assistere manualmente l'evacuazione.

Come sempre in questi casi, il fattore decisivo è la diagnosi precoce.

Per diagnosticare la sindrome

da ostruzione in uscita, i medici possono avvalersi di diversi strumenti. Selvaggi chiarisce che oltre all'esame clinico, che include l'esame rettale digitale, possono essere utilizzati esami di imaging come la defecografia e la risonanza defecografica, che permette di identificare

eventuali anomalie strutturali. La manometria anorettale è un altro esame fondamentale che misura la pressione all'interno del retto e valuta la funzione dei muscoli. Quanto al trattamento «varia a seconda della causa sottostante e della gravità dei sintomi. Per le cause funzionali, spesso si inizia con un approccio conservativo che può includere modifiche alla dieta, come l'aumento dell'assunzione di fibre e liquidi, e l'uso di lassativi per ammorbidire le feci e facilitarne il passaggio».

«La fisioterapia - prosegue lo specialista - può essere molto utile per insegnare ai pazienti come rilassare e attivare correttamente i muscoli del pavimento pelvico». Dove è presente un prolasso interno che viene ben evidenziato con esame clinico e defecografico, spesso associato al rettocele, l'unica soluzione valida è l'intervento chirurgico mininvasivo transanale.

L'intervento prevede la resezione del retto con tecnica definita secondo Altemeier, oppure una plicatura della parte muscolare del retto secondo Delorme, con un tempo di degenza media di ventiquattro o quarantotto ore.

Affrontare la sindrome da ostruzione in uscita richiede un approccio multidisciplinare, in questo senso l'azienda ospedaliera universitaria Luigi Vanvitelli di Napoli è un punto di riferimento non soltanto regionale.

È importante affidarsi ad una équipe specializzata per trovare la strategia di trattamento più efficace. «Con il supporto adeguato e, se necessario, con l'aiuto della chirurgia - conclude Selvaggi - è possibile superare le difficoltà legate a questa condizione e a ritrovare una vita più confortevole e senza ostacoli».

Renato Bellotti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**TRA LE CAUSE
LE DISFUNZIONI
DEI MUSCOLI
DEL PAVIMENTO
PELVICO E I TUMORI
NEI CASI GRAVI**

**LA RESEZIONE
DEL RETTO
SECONDO ALTEMEIER
PREVEDE
UNA DEGENZA
DI 24-48 ORE**

Manager della sanità la sfida della formazione con Fondazione Triassi

«L'obiettivo della Fondazione è promuovere l'eccellenza nella formazione e nella ricerca in management sanitario, alla luce di un momento storico del Paese che impone un grande cambio di passo nell'organizzazione e management in Sanità nell'ottica del potenziamento e della valorizzazione del servizio sanitario pubblico». Non ha dubbi Maria Triassi, presidente della Fondazione e direttore del master di II livello in Management sanitario della Federico II, spiegando le ragioni che hanno portato alla nascita dell'associazione e della Fondazione «Triassi per il management sanitario». Senza scopo di lucro, per promuovere tutti gli ambiti di tutela della salute e del benessere, in particolare la formazione e la ricerca, attraverso lo studio, l'elaborazione e promozione di modelli organizzativi e gestionali virtuosi al servizio della sanità pubblica, ma anche tenendo conto della rivoluzione che la sanità pubblica si appresta ad affrontare: la ristrutturazione della medicina territoriale e ospedaliera, la transizione digitale, l'innovazione tecnologica, il monitoraggio e la promozione dello

stato di salute dell'ambiente. Un progetto che vede al fianco di Triassi, Antonio Salvatore (vicepresidente), Anna Russo, Pasquale Arpaia, Mariarosaria Basile e Paolo Montuori (consiglieri). «La formazione specifica in materia di innovazione tecnologica - dice Salvatore - rappresenta il pilastro portante dell'evoluzione della nuova offerta assistenziale nell'ottica di rafforzare il servizio sanitario pubblico in cui la macchina non potrà sostituire l'uomo, ma potrà essere un suo valido ausilio». Altra novità è la istituzione e la partenza del corso di alta formazione manageriale utile anche per la rivalidazione dell'attestato, che partirà nell'autunno del

2024. «Il corso mira a fornire le conoscenze tecniche, giuridiche ed economiche per lo sviluppo e la gestione di modelli organizzativi dei servizi sanitari e sociosanitari nelle istituzioni sanitarie (pubbliche e private)», sottolinea Triassi, che evidenzia «l'utilizzo delle innovazioni tecnologiche, dei big-data e delle tecnologie digitali nelle attività di ricerca scientifica applicata alla sanità quali fattori di miglioramento di efficacia e di efficienza delle cure e della prevenzione». Il corso consente di acquisire competenze innovative in tema di management sanitario, ma anche di rivalidare il certificato di formazione manageriale e aggiornare le conoscenze

già acquisite: è rivolto in prima istanza ai professionisti che hanno già un master di II livello in management sanitario o un certificato di formazione manageriale (ai sensi del D.Lgs n. 502 del 1992) che ha necessità di rivalidazione, e a tutti i professionisti della sanità che vogliono approfondire le tematiche innovative del management sanitario. In considerazione del forte legame tra management sanitario e innovazione tecnologica e organizzativa, il corso si configura come III livello (post-master) per acquisire le competenze manageriali di elevato livello attraverso lo studio di casi concreti e testimonianze, ma anche le competenze tecniche in materia di nuovi modelli organizzativi, strumenti di sanità digitale, telemedicina e intelligenza artificiale.

Il corso avrà una durata di 3 mesi e sarà organizzato in 4 moduli per 48 ore di lezioni frontali e 102 ore di studio individuale. Saranno ammessi 30 discenti: bando previsto per settembre 2024, sarà consultabile in una apposita sezione del sito unina.it

r.b.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**AL MASCHIO ANGIOINO
Con il Festival
dei 5 Colori
la dieta è sana
e mediterranea**

Rosso, verde, bianco, arancione e viola: sono i cinque colori che non dovrebbero mai mancare a tavola. Le tonalità sono legate a frutta e verdura, ingredienti importantissimi per una dieta sana, quella mediterranea, in grado di contribuire per oltre il 50%

alla prevenzione dei "big killer", in primis le malattie cardiovascolari e il cancro. Eppure, solo poco più di un italiano su 10 segue davvero questi principi e, considerati i livelli elevati di sovrappeso e obesità infantile (42%), si fa ancora poca educazione alimentare

e in generale alla prevenzione nelle scuole. Per centrare l'obiettivo è in programma la seconda edizione del Festival dei 5 Colori, dal 15 al 19 maggio, al Maschio Angioino. La manifestazione, presentata al ministero della Salute, è promossa dall'associazione

Pancrazio con l'assessorato alle Politiche agricole, il Comune di Napoli, la Parthenope e l'ospedale pediatrico Bambino Gesù. Online tutte le informazioni al link: <https://www.pancrazioassociazione.org> oppure <https://www.cinquecolori.it>

«Un'educazione scientifica va coltivata sin dalla scuola», spiega il presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, Rocco Bellantone, che sottolinea l'importanza di coinvolgere gli studenti: «Dobbiamo creare una coscienza civica sulla salute che in Italia non c'è».

Colacurci, past president della Società italiana di ginecologia e ostetricia: «Problemi di peso incidono sulla fertilità, determinano maggiori rischi di aborti spontanei e di complicanze per le mamme, soprattutto tra le over quaranta»



RIFLESSIONE SUL FUTURO
Un neonato in una culla. A destra, Nicola Colacurci, past president della Società italiana di ginecologia e ostetricia



«Alla ricerca di un bebè troppe incognite se obesi»

Professore Nicola Colacurci, lei è past president della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo). Esiste un legame tra obesità e fertilità della coppia?

«C'è sicuramente una riduzione della capacità riproduttiva, determinata da una peggiore qualità gametica in entrambi i partner. Inoltre, non si devono trascurare altri fattori molto importanti, primo tra tutti che una gravidanza insorta in una donna obesa è una gravidanza ad alto rischio».

Pericoli che riguardano madre e bambino?

«Sì, sul versante fetale si osserva una maggiore incidenza di aborti spontanei, un incremento delle patologie congenite fetali, una maggiore percentuale di ritardi di accrescimento o di macrosomia fetale. Le ripercussioni si osservano anche sui bambini nel corso del loro sviluppo postnatale. Molto frequenti anche le patologie a carico delle future madri, come il diabete gestazionale, le sindromi ipertensive, le complicazioni emorragiche durante il parto e il secondamento. Si pensi che più del 50% delle morti materne da parto che ci sono state negli ultimi anni in Italia hanno colpito donne obese di età superiore ai 40 anni».

Come si possono evitare questi rischi?

«La prevenzione di queste complicanze è essenzialmente legata ad un giusto peso. Si dovrebbe concepire quando il Bmi (parametro che valuta il livello di obesità) non supera 25, al massimo 30. Ma, ad ogni modo, la valutazione del grado di obesità e di quanto è

necessario "dimagrire" è una valutazione complessa, che deve tenere conto di vari fattori, che deve essere fatta su ogni singola persona e non può essere definita da semplici parametri numerici rigidi».

Qual è il giusto comportamento da parte dei ginecologi?

«Un atteggiamento corretto dei

sanitari che si interessano di riproduzione è programmare l'inizio della gravidanza o l'inizio delle terapie per ottenere una gravidanza, come le procedure Pma, la procreazione medicalmente assistita, solo quando la donna ha raggiunto valori di Bmi rassicuranti. Il ginecologo dovrebbe affidare, in un'ottica

multidisciplinare, la donna ad una équipe competente che valuti l'assetto metabolico-endocrinologico-nutrizionale e porti la donna al Bmi convenuto, in un lasso di tempo breve, compatibile con la realizzazione del desiderio di avere un figlio. Tutto questo, scegliendo la strategia terapeutica più opportuna tra quelle attualmente disponibili, guardando a protocolli nutrizionali, terapie farmacologiche, palloncino intra-gastrico e chirurgia dell'obesità».

Spesso si sente parlare di nuove opportunità offerte da

UTILE UNA VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE PRIMA DI AVVIARE LA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

zio sanitario nazionale solo in caso di una patologia oncologica), se allargata anche alle donne non affette da patologie tumorali, sarebbe un'ulteriore arma di contrasto all'infertilità da esaurimento ovarico. Naturalmente, con le giuste indicazioni e limiti. Questo per iniziare, ma c'è un altro tema che grava sulla fertilità: l'obesità, che nel mondo occidentale ormai dilaga. L'Italia non ha ancora raggiunto i livelli e la gravità di altri paesi, ma di anno in anno si osserva un ulteriore aumento dell'incidenza. Benché i rapporti tra obesità e riproduzione siano ormai noti, è ancora scarsa l'attenzione delle donne e degli operatori sanitari al problema.

Marcella Travazza

© RIPRODUZIONE RISERVATA

percorsi più rapidi rispetto alle precedenti diete, più semplici della chirurgia bariatrica, ma leggermente più invasivi rispetto alla semplice dieta. Questo è il caso del palloncino intragastrico di cui si è discusso durante il convegno? «Il palloncino gastrico di nuova generazione che non prevede un'inserzione chirurgica, ma viene semplicemente deglutito, rappresenta un'ulteriore arma di contrasto all'obesità. Inoltre, ha l'enorme vantaggio di assicurare risultati adeguati in un breve lasso di tempo, compatibili con la programmazione delle procedure Pma. Ma, ripeto, spetta all'équipe metabolico-nutrizionistica scegliere per ciascuna donna il percorso terapeutico più idoneo».

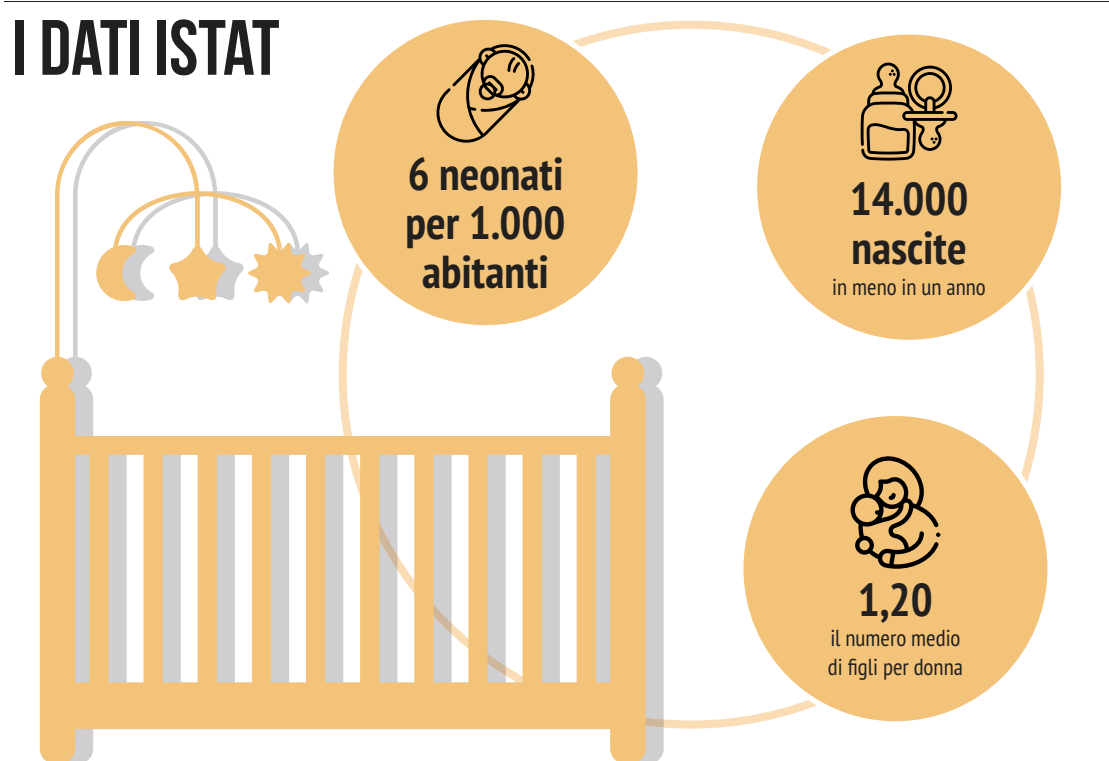
Perché è importante parlare di questi temi?

«Alla tavola rotonda sono stati invitati alcuni tra i maggiori esperti della medicina della riproduzione campana, con lo scopo di definire un atteggiamento comune e condiviso sulla gestione della donna obesa con desiderio riproduttivo. Solo così si potrà garantire a tutte le donne, in qualsiasi centro vadano, la stessa sicurezza e omogeneità di indicazioni e di prestazione».

Emanuela di Napoli Pignatelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I DATI ISTAT



Uno dei problemi che il nostro Paese dovrà affrontare nei prossimi anni, e che avrà grosse ripercussioni, è il calo della natalità. Il tema, dal punto di vista clinico, è stato ampiamente dibattuto in un incontro voluto e organizzato dai professori Nicola Colacurci (past president della Sigo) e Filippo Ubaldi (responsabile clinico del gruppo Generalife) e che ha visto la presenza dei responsabili dei maggiori centri di procreazione medicalmente assistita campani. Al centro anche del rapporto tra obesità, desiderio e capacità riproduttiva, per cercare di definire un atteggiamento condiviso. Ma quali sono le strategie per invertire la tendenza? Gli esperti non hanno dubbi: in primis occorre incentivare il desiderio di

Culle vuote, quando manca il desiderio di maternità

maternità, rendendo la gravidanza non penalizzante ai fini sociali e lavorativi, assicurando sostegno economico alla coppia anche nei primi 1.000 giorni di vita del bambino. Occorre, inoltre, facilitare l'accesso alle procedure di diagnosi e terapia della sterilità di coppia, con omogeneizza-

zione dei percorsi di riproduzione assistita (Pma) su tutto il territorio; incentivare la cultura della prevenzione e preservazione della fertilità, trasmettendo messaggi chiari sugli stili di vita che facilitano il mantenimento della propria fertilità. E ancora, spiegando ad ogni donna quelli che sono

i limiti del potenziale riproduttivo, che diminuisce con l'età a partire dai 35-37 anni, e illustrando con chiarezza le indicazioni e i limiti di una preservazione della fertilità, cioè della possibilità di crioconservare i propri ovociti. Proprio quest'ultima procedura (attualmente fornita dal servi-

LA CAMPAGNA

La prevenzione anti-cancro? Viaggia a bordo di tutti i treni

In Italia si registrano oltre 208mila nuove diagnosi maschili di tumore all'anno. Il più frequente è quello alla prostata che solo nel 2023 ha colpito 41.100 uomini. In aumento, ma ridurre il rischio di insorgenza è possibile. Da qui la scelta di ideare la nuova campagna

nazionale «Prevenzione oncologica maschile», promossa da Fondazione IncontraDonna in collaborazione con il Gruppo ferrovie dello Stato italiane. L'obiettivo è quello di divulgare informazioni a bordo treno e sensibilizzare sui temi della prevenzione e

dei corretti stili di vita con materiale di comunicazione specifico e il coinvolgimento di medici e volontari. Particolare attenzione è riservata alle neoplasie genitourinarie maschili: prostata, testicolo, rene e vescica. La campagna si rivolge anche

ai più giovani per educarli circa l'importanza della vaccinazione Hpv e agli over 50, per sensibilizzarli sulla necessità di svolgere regolarmente controlli con lo specialista. Eseguiti anche consulti sui treni Alta velocità, Intercity e Regionali. E distribuito il

booklet «Vademecum della salute, dedicato a te-prevenzione oncologica maschile». «Grazie ai medici e al prezioso aiuto dei volontari e delle volontarie», sottolinea Adriana Bonifacino, presidente di Fondazione IncontraDonna.