



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



**La Regione
«Registro
tumori
iter ok»**

È stato ultimato l'iter sulla istituzione del registro tumori. Lo annuncia la Regione: «Il provvedimento relativo alla attribuzione ad una azienda sanitaria del registro tumori pediatrico nella prossima settimana sarà esecutivo, nel rispetto dei tempi che avevano indicato la struttura commissariale e gli uffici della Giunta». L'iter, che per l'impugnativa del Governo ha rischiato di essere bloccato, ha avuto una fondamentale accelerazione nelle ultime settimane. Sarà possibile dunque il monitoraggio di tutte le patologie neoplastiche che interessano la fascia pediatrica, e sarà possibile rilevare eventuali differenze in aumento o diminuzione e le relative cause.

Tumori pediatrici Pronto il registro

NAPOLI. «Dopo anni di ritardi, su disposizione della struttura commissariale, è ultimato l'iter sulla istituzione del registro tumori». Lo afferma la Regione Campania, che spiega: «Il provvedimento relativo alla attribuzione ad una azienda

sanitaria del registro tumori pediatrico nella prossima settimana sarà esecutivo».

**Veleni in Campania
Funghi e batteri
provano a ripulire
i terreni inquinati**

VALERIA CHIANESE

Procedono i progetti sperimentali che utilizzano particolari piante, non destinate all'alimentazione, o batteri capaci di assorbire i contaminanti dai terreni. Uno dei più recenti è il progetto Ecoremed: rimediare ai danni dell'uomo con le soluzioni fornite dal Creato.

A PAGINA 9

Biorimedi, natura in campo per la Campania avvelenata

Funghi e batteri per abbattere la tossicità e masse contaminate trasformate in energia



VALERIA CHIANESE
NAPOLI

Procedono i progetti sperimentali che utilizzano particolari piante, non destinate all'alimentazione, o batteri capaci di assorbire i contaminanti dai terreni. Uno dei più recenti, avviato da poco più di un anno, è il progetto Ecoremed. Il nome si spiega da sé: rimediare ai danni apportati all'ambiente dall'uomo con le soluzioni fornite dal Creato. Il progetto, molto articolato, si propone l'obiettivo di sperimentare tecniche eco-compatibili di bonifica dei suoli agricoli nelle aree della pianura campana con problemi di inquinamento. In particolare su alcuni suoli agricoli, non coltivati, compresi nel sito di interesse nazionale Litorale Domizio-Agro Aversano. Capofila e coordinatore di Ecoremed, che rientra nel programma europeo Life, è il Ciram (Centro interdipartimentale ricerca ambientale) dell'Università di Napoli Federico II. Partner nella sperimentazione sono la Regione Campania, l'Agenzia per la Protezione Ambientale della Campania Arpac, la società Risorsa srl. Fondamentale la collaborazione con i

sindaci dei Comuni compresi nel sito del Litorale Domizio-Agro Aversano. Le aree inquinate sono state infatti selezionate con i sindaci dei Comuni di Trentola-Ducenta (Fondo Bove, un'area pubblica di 4.500 metri quadri confinante con la discarica di Taverna del Re, con inquinamento organico e da metalli), di Castel Volturno (un'area pubblica litoranea di 5.000 metri quadri, retro-dunale, chiamata Soglitelle, vicino ai cosiddetti "Lagheti di Castel Volturno", inquinata da metalli derivati dal poligono di tiro), di Teverola (un fondo comunale di 3.000 metri quadri adibito a sito per lo stoccaggio temporaneo dei rifiuti urbani) e di Giugliano (Fondo Zacaria di proprietà privata,

3.300 metri quadri di superficie agricola contaminata da inquinanti organici, zinco, rame).

Il progetto rappresenta l'applicazione pratica a scala pilota di tecnologie eco-compatibili. Nello specifico, spiega il referente Massimo Fagnano, «sono utilizzate tecniche di biorimediazione che prevedono l'uso di batteri e funghi per stimolare la biodegradazione degli inquinanti organici e colture da biomassa ligno-cellulosica per estrarre dal suolo gli inquinanti metallici». Piantando cioè pioppi e salici, tamerici e canne da fosso, in grado di assorbire gli elementi estranei presenti nel terreno. «Le biomasse contaminate – aggiunge Fagnano – saranno utilizzate in diversi processi di conversione energetica per la produzione di syngas o biochar dagli impianti di pirogassificazione dell'Università di Napoli e dell'Istituto per la Combustione del Cnr. Sarà verificata

anche la possibilità di produrre biodiesel». Procedimenti che hanno lo scopo di individuare le tecnologie che non prevedono emissione degli inquinanti. Tra le azioni del progetto rientra la Caratterizzazione ambientale dell'area, ossia la stesura di una cartografia con le informazioni sulle fonti di inquinamento, l'impatto sulla salute umana, l'aspetto geochimico, ideologico e idrogeologico.

«L'agricoltura, grazie al progetto Eco-remed, si pone l'obiettivo di diventare parte attiva nella bonifica dei suoli agricoli inquinati» commenta l'assessore regionale all'agricoltura Daniela Nugnes.

Nella medesima direzione vanno altri progetti avviati in Campania per bonifiche quasi a costo zero. Il Cnr lavora addirittura per isolare una pianta alimentare che escluda i metalli e sperimenta da quattro anni la reazione del-

le specie vegetali capaci di sottrarre gli elementi tossici. Il progetto quinquennale, scadenza il 2017, affidato e finanziato dall'Unione Europea alla facoltà di Agraria della Federico II, studia la possibilità di bonificare un terreno con pioppi e salici.

Il progetto Eco-remed per la bonifica dei suoli agricoli, in particolare il sito Litorale Domizio-Agro Aversano



IL CARDINALE SEPE

«Non possiamo attendere: ogni giorno che passa è un ulteriore avvelenamento e quindi pericolo e causa di malattie per i nostri giovani, anziani, per tutti». Così il cardinale Sepe, dopo la lettera-appello del 4 gennaio, è tornato ieri sulla vicenda



IL VESCOVO DI DONNA

«Gli Eroi del nostro tempo, per avidità e sete di potere hanno svenduto la nostra terra perpetrando una nuova strage degli innocenti». L'ha affermato ieri sera il vescovo di Acerra Antonio Di Donna, a proposito della terra dei fuochi e ha lodato la neonata associazione degli agricoltori



I VESCOVI CAMPANI

I responsabili del disastro ambientale «sono da ricercare nella sfrenata corsa al denaro da parte della criminalità organizzata». Lo scrivono il 16 novembre 2012 i vescovi di Acerra, Aversa (nella foto monsignor Spinillo), Capua, Napoli, Nola e Pozzuoli.



UN'INCHIESTA PARTITA 18 MESI FA

Il 5 luglio 2012, con un editoriale di don Maurizio Patriciello, ha preso il via la nostra campagna per denunciare la situazione intollerabile vissuta dalle popolazioni che vivono soprattutto nelle province di Napoli e di Caserta per la presenza di rifiuti tossici. Tre giorni dopo la prima delle quasi cento pagine cento pubblicate in questi 18 mesi. Immediato l'intervento dei vescovi della Campania che più volte sono intervenuti per sostenere e accompagnare le proteste della popolazione e il nostro lavoro.

TERRA DEI FUOCHI, TEMPO SCADUTO SERVE UN ASSESSORE ALLA SANITÀ

di LUIGI SANTINI

Il Presidente Napolitano raccoglie il «grido accorato» delle madri dei bambini colpiti da gravi tumori, per lanciare un monito affinché si metta fine al «criminale inquinamento» dell'ambiente in Campania. L'appello del Quirinale non può, non deve, restare inascoltato. A esso, tra l'altro, fa seguito quello lanciato dai vescovi della Terra dei fuochi.

Entrambe le iniziative danno la misura della gravità del problema e mettono in luce, implicitamente, ritardi e omissioni.

CONTINUA A PAGINA 4

Ambiente e salute



L'articolo

Tempo scaduto

SEGUE DALLA PRIMA

Il nesso tra inquinamento ambientale e aumento delle patologie tumorali è dato accertato scientificamente. Non da oggi. Già sei anni orsono, sulla rivista «Il seme sotto la neve», fondata da don Luigi Di Liegro, un'accurata indagine per il periodo 1982/2001 metteva in rilievo come — a fronte di un calo della mortalità complessiva nelle province di Caserta e Napoli (rispettivamente 12% e 20%) — si fosse verificato, negli stessi territori, un aumento rispettivo di decessi per patologie tumorali (rispettivamente del 29% e dell'8%). Nello stesso anno uno studio dell'Istituto superiore di Sanità, analizzando i «possibili effetti sanitari associati alla residenza in prossimità di siti di smaltimento di rifiuti tossici», evidenziava «eccessi significativi della mortalità per tumore del polmone, fegato, stomaco, rene e vescica e di prevalenza delle malformazioni congenite totali, degli arti, del sistema cardiovascolare e dell'apparato urogenitale», concentrati in una sub-area a cavallo delle province di Napoli e Caserta. Nella loro crudezza i dati statistici dicono molto più di ogni discorso o di qualunque proclama.

Rispetto all'urgenza e gravità dell'intreccio tra "monnezza" e durata e qualità della vita in territori vasti e di massima concentrazione abitativa della Regione, si devono tristemente registrare ritardi gravi. Che denunciano cecità rispetto al problema e intollerabili inerzie rispetto alle possibili soluzioni. Il mondo medico/scientifico si è arroccato, in larga parte, nella richiesta di un «Registro Tumori». Proposta legittima, che sembra però ignorare il fatto che l'incrocio dei dati in possesso delle autorità sanitarie e delle unità operative permettono già da tem-

po di stimare criticità e urgenze. Basta avere volontà di farlo e grinta nel predisporre misure di inversione delle tendenze in atto.

Dal canto suo, il mondo politico ha offerto segnali scoraggianti. La Regione è commissariata e la sanità campana si trova commissariata «al quadrato», non avendo un assessore in carica. Il taglio delle risorse finanziarie continua a penalizzare pesantemente la nostra Regione, della quale si lamentano poi - a giusta ragione - i ritardi e le inefficienze. A veder bene, come ho già avuto modo di sostenere su queste colonne, la «politica dei tagli lineari» si rivela esiziale per i suoi effetti a medio/lungo termine nella sanità, settore nel quale servono investimenti, risorse, strategie innovative. Mentre al momento si insegue soltanto l'emergenza, senza una prospettiva, senza un piano credibile di risanamento (anche finanziario).

Un fatto è certo. Non si può più aspettare, nemmeno un giorno. Occorre intervenire presto e con decisione, rimettendo in piedi una linea di comando politico con la nomina di un assessore con competenze. Nella doppia accezione della parola. Che sia professionalmente all'altezza del compito, che gli/le si diano uno spazio adeguato di azione. Occorre, infatti, affrontare gli elementi di emergenza e, contestualmente, cominciare a riorganizzare in modo razionale servizi e loro gestione, per garantire il miglioramento della qualità del «prodotto sanità» e del «risultato salute». Predisporre, in collaborazione con i soggetti istituzionali preposti, piano di bonifiche del territorio e armonizzare questo a un piano igienico/sanitario in grado di riportare entro livelli fisiologici i livelli di mortalità per ragioni collegate al degrado ambientale. Il presidente Napolitano ha chiesto «misure» e «investimenti» finanziari, raccomandando adeguata «vigilanza» sul buon uso delle risorse e sui risultati che mano a mano verranno conseguiti. E la strada obbligata da percorrere.

Luigi Santini

STUDIO

La formazione è una priorità strategica

Nelle aziende del settore farmaceutico la formazione è al top delle priorità: tutte, infatti, investono nell'aggiornamento dei propri collaboratori. Lo rivela lo studio «Analisi e valutazione delle esigenze in ambito formativo dell'area pharma», condotto dall'università Milano-Bicocca e da Adecco Formazione, che ha coinvolto venti responsabili delle risorse umane delle principali aziende del settore medicale in Italia. Secondo l'indagine, in particolare, la maggioranza del campione (76,2%) ritiene che nel comparto farmaceutico la formazione sia adeguata e sufficiente: tutte le aziende intervistate hanno attivato almeno un intervento formativo, mentre quasi la metà ne ha avviati oltre venti nell'ultimo anno. Tra le attività, le principali appartengono all'ambito regolatorio, con corsi sulla

sicurezza, sulla privacy, sulla gestione delle gare d'appalto, sulla fiscalità, sulle norme ambientali, sulla farmacovigilanza e sulle novità in materia di accordi stato-regioni, adottati dal 57,1% del campione. Pari attenzione è riservata anche all'ambito tecnico-scientifico: il 57,1% del campione ha fatto ricorso alla formazione tecnica, a quella sull'utilizzo delle strumentazioni, al training scientifico sui prodotti e alla formazione sulle patologie. Mentre in ambito manageriale, il 52,4% ha attivato interventi formativi in materia di sviluppo delle capacità acquisite, di leadership, di team building e di individual e team coaching. A riscuotere meno successo è invece l'area del marketing, alla quale riserva interventi formativi il 38,1% degli intervistati. In ottica futura, poi, il 55% dei responsa-

bili della formazione aziendale in area pharma si reputa molto e abbastanza d'accordo con l'esigenza di un approccio formativo innovativo nella gestione e nello sviluppo delle strutture e delle figure aziendali in ambito manageriale. Proprio la carenza di un management qualificato e reattivo ai cambiamenti del mercato si sta infatti dimostrando il punto debole del settore, storicamente poco competitivo ma che ormai si trova a operare in un mercato economico in crisi. In questo senso, gli ambiti formativi considerati cruciali per il futuro sono lo sviluppo delle relazioni con i clienti e con i medici (60,9%) e la formazione manageriale (52,2%), con una particolare attenzione al market access (26,1%) che funge da trait d'union tra le aziende farmaceutiche e le strutture sanitarie locali.

Risparmi per 50 miliardi in due anni ecco la spending review delle famiglie

Case, mutui, auto, cibo: per la crisi gli italiani hanno tagliato su tutto

Da ieri via ai saldi, in tono minore

La scure della crisi sulle famiglie in due anni tagliati 50 miliardi di spese

**Nel 2013 una
"sforbiciata" da
16 miliardi, dopo
quella da 35
effettuata nel 2012**

**Forti ribassi per le
spese domestiche e
per i carburanti,
crescono le rate
non pagate**

ETTORE LIVINI

MILANO

E LA REPUBBLICA delle formiche colpisce ancora. Il Pil batte in testa? Le tasse aumentano? La politica fatica a fare la sua parte? No problem. A metterci una pezza nel 2013 — tanto per cambiare — sono state ancora una volta le famiglie tricolori.

CHE per far quadrare i conti di casa hanno impugnato l'accetta e varato l'ennesima finanziaria fadda-te, tagliando 16 miliardi dalle spese domestiche. Il copione è lo stesso andato in scena, con numeri ancora più impressionanti, nel 2012. Davanti al calo delle entrate e all'impennata delle uscite — la pressione fiscale (per chi paga le tasse) è salita al 45% — gli italiani hanno fatto di necessità virtù: rinviando l'acquisto dell'auto, rinunciando a qualche week-end fuori porta, tagliando carne e persino medicinali e mettendo in freezer il sogno di cambiar casa. Risultato: un'austerità autarchica che porta a quasi 50 miliardi in due anni i risparmi dei cittadini del Belpaese. Sacrifici che non sono bastati a salvare il "tesoretto" accumulato negli anni del boom: la crisi ha bruciato dal 2008 secondo la Banca d'Italia ben 520 miliardi della ricchezza nazionale, mandando in fumo qualcosa come 24 mila euro a famiglia.

Un carrello a dieta

Quando si tratta di far quadrare i conti di casa, non c'è smesi finanziaria che tenga. E la prima vittima della *spending review* degli italiani è stata anche nel 2012 la spesa quotidiana. Abbiamo rinunciato a com-

prarci abiti e scarpe (-3% secondo l'Istat), rimandato il cambio della lavastoviglie (-3,7% gli acquisti di elettrodomestici), lasciato sugli scaffali i profumi (-1,4%) e sforbiciato per il secondo anno consecutivo — non era mai successo nel Dopoguerra — le spese per medicinali calate del 2,6%. La crisi ha cambiato anche le nostre abitudini a tavola: nel carrello è cresciuto il peso di cibi poveri come pasta e pollo a scapito di carne e pesce e per mettere assieme pranzo e cena abbiamo pagato l'1,3% in meno. Questi esercizi ragionieristici ci hanno permesso di tagliare le uscite per i consumi del 2,2%, riducendo di 6,7 miliardi la nostra spesa.

Risparmi a quattroruote

Benzina e motori, gioie e dolori. Il gioco è il solito: quando il governo ha bisogno di soldi e non sa dove trovarli, l'ultima spiaggia sono le accise sulla benzina. E — sul fronte opposto — anche i cittadini del Belpaese hanno capito l'antifona: in periodi di vacche magre, quando i soldi si vedono con il contagocce, meglio lasciare l'auto in garage e archiviare il sogno proibito di comprarsene una nuova, Carta canta: nel 2013 abbiamo acqui-

stato 100mila auto in meno di un 2012 già da dimenticare, evitandoci un esborso di 1,5 miliardi circa. E – quando è stato possibile – abbiamo fatto a meno della macchina. Il consumo di benzina è calato del 4,8%, quello del gasolio del 2,6%. Un risparmio di un miliardo di tonnellate e di 2 miliardi di euro, quanto basterebbe per fare 375mila volte il giro della terra all'altezza dell'Equatore.

Due soldi, nessuna capanna

La vittima più illustre dell'austerità forzata è stata anche lo scorso anno la casa. Si sta stretti in due locali? Cenesifa una ragione. Un appartamento nuovo? Meglio aspettare altri chiari di luna. Morale: lo scorso anno in Italia sono state comprate e vendute 407 mila, l'8,3% meno dello scorso anno pari a 6,7 miliardi di euro. Un buon risultato, dice qualcuno, visto che nel 2012 gli affari erano crollati del 25%. Sarà. Dal 2006 però, quando le case andavano come il pane e i valori immobiliari erano più alti del 15-20% le transazioni si sono dimezzate.

L'ultima spiaggia

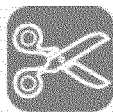
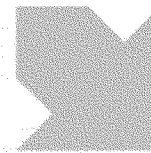
I tagli, a volte, non bastano. E quando il conto in banca è a secco e piovono bollette e rate, la soluzione (obbligata) è solo una: non si paga. Nel 2013 il valore dei prestiti non "onorati" dalle famiglie italiane è salito secondo i dati Banca d'Italia da 52 a 55 miliardi. Una rata su 10 non viene più saldata. Quattro milioni di auto circolano per risparmiare senza assicurazione. E il tasso delle sofferenze bancarie – assicurano Prometeia-Assofin.Crif – è destinato a salire di un altro 10% anche l'anno prossimo. Il Pil dell'ex-Belpaese avrà pur ripreso a crescere. Ma la spending review delle famiglie tricolori, c'è da scommetterci, andrà avanti in replica anche l'anno prossimo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le cifre/1



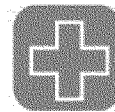
Le cifre/2



50 mld

I TAGLI

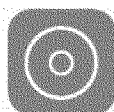
Le famiglie italiane hanno tagliato in due anni consumi per 50 miliardi. La ricchezza del paese è calata dal 2008 di 520 mld



-2,6%

LA SALUTE

Per far quadrare i conti di casa abbiamo anche tagliato nel 2013 gli acquisti di medicinali del 2,6%



40mila

LE AUTO

Nel 2013 gli italiani hanno acquistato 40mila auto in meno risparmiando qualcosa come 1,5 miliardi di euro



55 mld

SOFFERENZE

Il volume dei crediti in sofferenza della famiglie italiane è salito nel corso del 2013 da 52 a 55 miliardi di euro



1 mld

LA BENZINA

Nel 2013 tra benzina e gasolio sono stati consumati un miliardo di tonnellate in meno, pari a circa 2 miliardi di risparmi



10%

LE RATE

La crisi ha fatto schizzare il numero di rate e bollette non pagate. Oggi una ogni dieci non viene onorata dal titolare



6,7 mld

I CONSUMI

Tra alimentari e consumi finali per la casa gli italiani hanno sforbiciato le spese domestiche nel 2013 di 6,7 miliardi

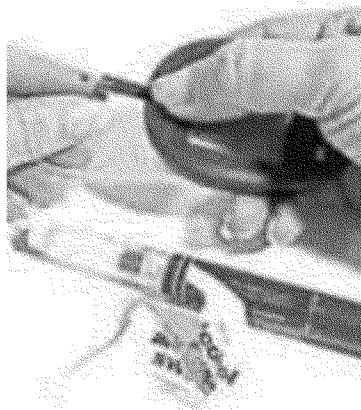


4 mln

NO RC AUTO

Sono quattro milioni secondo le stime ufficiali le auto che girano in Italia senza polizza di assicurazione

Il progetto



Diabetici Quest'anno i medici di famiglia faranno uno screening

Ai medici di famiglia affidato lo screening dei nuovi diabetici

Dall'inizio di quest'anno, in Campania è cambiata l'assistenza al paziente diabetico. È il medico di famiglia che si fa carico di una gestione più attiva dell'assistenza al "diabetico di tipo II", cioè quello non insulino dipendente. Con un monitoraggio costante dell'andamento della patologia per ogni suo singolo assistito, con un ambulatorio dedicato mensilmente esclusivamente ai diabetici e operando in stretta collaborazione con gli specialisti diabetologi delle Asl e dei centri accreditati. «I medici di famiglia si sono impegnati a fare fronte in maniera integrale ad una patologia, quale il diabete, ad elevato impatto sociale, sia per la sua prevalenza nella popolazione campana (si va da un 6% fino al 12% della popolazione colpita), sia per l'elevato numero di complicanze di cui è responsabile, sia per il tasso di mortalità da cui è gravata (57,8% ogni 100mila abitanti di sesso maschile ed il 51,2% ogni 100mila donne), e sia per l'elevato costo, anche in termini economici, della sua gestione, vale a dire terapie, trattamento delle complicanze, ricoveri, diagnostica, esiti invalidanti, giornate di astensione dal lavoro» dichiara Saverio Annunziata, dirigente nazionale del Sumai, Medicina generale. «Si comincia con l'effettuare lo screening della popolazione a rischio - aggiunge Giuseppe Tortora, dello stesso sindacato - per individuare casi di diabete non diagnosticati».

Influenza, arriva il picco con la riapertura delle scuole

L'EPIDEMIA

ROMA E' stato isolato in Italia pochi giorni prima della fine dell'anno il virus influenzale A/H3, una variante che è stata inserita anche nel vaccino stagionale. Appena arrivato si è già a parlare del picco dell'epidemia. Che dovrebbe arrivare in coincidenza con la riapertura delle scuole e il riaffollarsi degli uffici dopo le feste.

LA TRASMISSIONE

Chi è infetto può trasmettere il virus con estrema facilità, prima ancora che i sintomi appaiano. Basta un semplice colpo di tosse non coperto, uno starnuto o una stretta di mano. Gli infettivologi tranquillizzano: l'epidemia non dovrebbe destare preoccupazio-

ne. I virus circolanti non sono aggressivi e potrebbero causare complicazioni importanti solo nei malati cronici (dai diabetici, ai cardiopatici a chi ha un tumore o l'asma), in chi ha problemi immunitari e negli anziani sopra i 65 anni. Le previsioni: colpirà dai tre ai sei milioni di italiani.

I VIRUS

«I virus sono gli stessi dello scorso anno l'H1N1, l'H3N2 e il tipo B - fa sapere Giovanni Rezza che guida il dipartimento di Infettivologia all'Istituto superiore di sanità - e non hanno subito mutazioni. E questo fa ben sperare per l'andamento». Fino ad oggi chi è stato male con febbre e sintomi vari potrebbe essere stato colpito da altri virus (adenovirus, coronavirus e rinovirus) che causano di-

sturbi meno intensi di quelli dell'influenza stagionale. Che oltre alla febbre alta e repentina viene accompagnata da sintomi respiratori (tosse, raffreddore e mal di gola), come spiegano alla Società italiana di medicina generale, ma anche da dolori muscolari, mal di testa e stanchezza. Generalmente, nei casi di influenza "vera", sono presenti almeno tre di questi disturbi. In cinque-sei giorni ci si dovrebbe riprendere se non sopraggiungono complicanze.

Diverso è, invece, per i bambini. I malanni di stagione, tosse, raffreddore, otite, mal di gola che colpiscono i più piccoli durano più di quanto si creda e spesso bisogna solo avere la pazienza che vadano via senza intervenire. Lo dimostra uno studio coordinato

da Matthew Thompson della University of Washington a Seattle pubblicata sul British Medical Journal. Nei bambini tosse e raffreddore possono durare anche 2-3 settimane. Il mal d'orecchio una settimana almeno. Lo studio si è basato sulla attenta revisione di molta della letteratura scientifica sull'argomento a partire dagli anni '90, in tutto 48 ricerche su bambini che avevano

NEI BAMBINI TOSSE E RAFFREDDORE POSSONO DURARE ANCHE 2 SETTIMANE IL MAL D'ORECCHIO FINO A 7 GIORNI

un'infezione del tratto respiratorio. Gli esperti hanno visto che nel 90% dei casi ci vogliono otto giorni (a partire dalla diagnosi) per guarire da un'otite, quindici per stroncare il raffreddore e anche sette per il mal di gola.

GLI ANTIBIOTICI

Spesso la percezione dei genitori è che il malanno non stia andando via e che quindi è necessaria una visita e magari una terapia antibiotica. Ma a giudicare dalla durata media di questi malanni spesso (per l'impazienza dei genitori che sottostimano i tempi di guarigione) si ricorre all'antibiotico, secondo i ricercatori, «troppo in fretta e anche quando non è necessario».

C. Ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA PREVENZIONE Ultimi giorni per sottoporsi alla vaccinazione



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



L'iniziativa

Moscati, in Pediatria arrivano i regali della Befana

Il sacco dei doni riservato ai piccoli pazienti portato dai Vigili del fuoco

Stefania Marotti

Giocattoli, animazione, intrattenimento, per festeggiare con i piccoli degenti del reparto "Pediatria" dell'Azienda ospedaliera "Moscati", la ricorrenza dell'Epifania. Ieri mattina, una delegazione dei Vigili del Fuoco, accompagnati dal comandante, Alessio Barbarulo, ha visitato i pazienti pediatrici dell'ospedale di Contrada Amoretta, portando, nei tradizionali sacchi della Befana, tanti deliziosi doni ai bambini. Un'occasione speciale, per indurre al sorriso e divertire i più piccoli, accendendo i riflettori sulla condizione di chi non può trascorrere la festività in famiglia, perché bisognoso di cure. Al particolare appuntamento, ha partecipato anche una rappresentanza del Comitato provinciale dell'Unicef, presieduto da Amalia Benevento. «Con la stesura di un protocollo nazionale - spiega la presidente Unicef - è stata sancita la collaborazione con i Vigili del Fuoco. Oltre ai doni offerti generosamente dal Comando provinciale di Avellino, che promuove l'iniziativa per il terzo anno consecutivo, l'Unicef ha consegnato le simpatiche tazze della Pimpa ai piccoli pazienti ed alle loro mamme. Un gesto simbolico, che accende i riflettori sulla maternità e l'infanzia, divulgando, in tal modo, anche i contenuti della Convenzione Internazionale dei Diritti dei Bambini. Con il gioco, la magia dei doni, infatti, i piccoli imparano a conoscere la condizione dei coetanei che soffrono per le malattie, per la fame, in Paesi martoriati dalla guerra, dove il diritto alla vita, alla salute, all'istruzione sono ancora sconosciuti. Per noi, è stata un'esperienza emozionante, avendo restituito un po' di sogno e di leggerezza ai bambini, alle loro mamme, che hanno trascorso le festività nella corsia ospedaliera». Con la Pro Loco Avellino, presieduta da Romeo D'Adamo, l'Unicef ha fatto pervenire i doni anche per i bambini ospiti della cooperativa "Iris" di Pianodardine. «Con Amalia Benevento - commenta D'Adamo - abbiamo pensato di far trascorrere qualche momento di se-

renità ai bambini ospiti della casa famiglia, per alleviare la loro sofferenza psicologica. Il protocollo d'intesa stilato dall'Unicef con le Pro Loco provinciali, ci consentirà di collaborare ad altre iniziative, per creare delle occasioni di integrazione sociale con i diversamente abili, ad esempio, i bambini immigrati, costruendo la cultura dell'accoglienza e della pari dignità sociale». Ieri pomeriggio, l'Unicef ha portato regali e leccornie anche ai piccoli immigrati dell'associazione Ucraina della nostra città. «Il nostro impegno - conclude Amalia Benevento - è rivolto a migliorare la condizione igienico sanitaria dei bambini che vivono nei Paesi in via di sviluppo, senza perdere di vista il disagio, la sofferenza dei loro coetanei della nostra città. Purtroppo, la crisi economica ha portato anche in Irpinia ad un considerevole aumento delle nuove povertà. La nostra azione di solidarietà riguarda la promozione del diritto allo studio, alla salute, al gioco anche dei minori del nostro territorio, coinvolti in situazioni di disagio per malattia, o per la diminuzione del reddito familiare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La visita I Vigili del fuoco al Moscati consegnano i doni della Befana



L'impegno
All'incontro ha partecipato anche l'Unicef con la presidente, Amalia Benevento

L'insediamento

Primo giorno per il nuovo prefetto Sessa

Il neo-rappresentante del governo arriva da Barletta-Andria-Trani

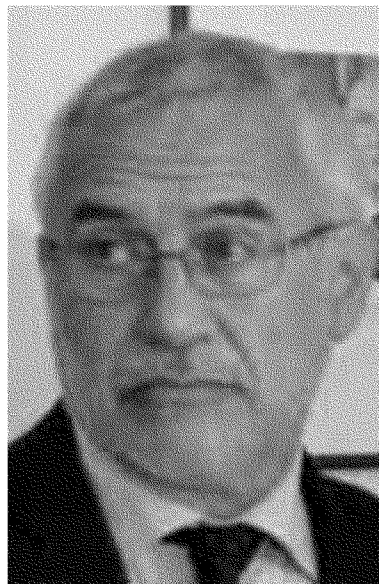
E' il giorno di Carlo Sessa. Il nuovo prefetto di Avellino si insedia oggi a Palazzo di Governo. Ad attenderlo i vertici istituzionali irpini e delle forze dell'ordine. Il dottor Sessa sarà impegnato in una serie di incontri per portare il suo saluto alla città e alla provincia. Domani, invece, è in programma a mezzogiorno presso la Prefettura una conferenza stampa, nel corso della quale si presenterà alla comunità irpina. Il neo-prefetto di Avellino, 61enne nato a Taranto, arriva dalla Prefettura di Barletta-Andria-Trani. Qui ha contribuito all'istituzione della stessa Provincia pugliese e a tutti gli atti successivi che hanno permesso di far funzionare a pieno regime la macchina amministrativa. Per Sessa, con l'insediamento odierno, si tratta di un ritorno in Campania. Alla Prefettura di Napoli, negli anni scorsi, ha ricoperto delicati e importanti incarichi. Si è dedicato, tra l'altro, all'emergenza rifiuti. Un tema, questo, che ritroverà in Irpinia, in considerazione del passaggio di consegne previsto per giugno dalla società provinciale ai comuni della gestione del ciclo integrato di raccolta e di smaltimento dell'immondizia. Nell'immediato ci sono altre questioni che attendono di essere affrontate. Cgil, associazioni e alcune forze politiche si sono già appellate al neo-Prefetto per trovare una soluzione per lo stop all'assistenza sanitaria domiciliare, che sta scatenando polemiche all'indirizzo dell'Asl da diverse settimane. Anche i componenti dell'Aipa confidano in un incontro a stretto giro per riprendere il cammino avviato con l'ex prefetto Umberto Guidato (nuovo numero uno della Prefettura di Taranto) con l'obiettivo di raggiungere il traguardo dell'apertura del centro per l'autismo di Valle ad Avellino. Nell'agenda di lavoro del nuovo rappresentante di Governo, inoltre, le numerose vertenze occupazionali e la complessa vicenda dell'ex Isochimica. All'orizzonte ci sono poi le elezioni amministrative

di primavera, che interesseranno 49 comuni del territorio. Tra questi, Ariano Irpino (la seconda città della provincia, ora commissariata), Grottamandara e Montoro. In quest'ultimo caso, bisognerà completare in tempi rapidi tutto l'iter burocratico per l'unificazione, a seguito dell'accorpamento - deciso attraverso un referendum - dei municipi di Montoro Inferiore e di Montoro Superiore. La nuova cittadina conta su una popolazione di circa ventimila abitanti, diventando la terza della provincia dopo Avellino e il Tricolle. Nel voto di primavera è coinvolto un terzo dei residenti irpini. Si tratta, dunque, di una tornata importante e sulla quale la politica ha già puntato i riflettori.

La carriera, ricca di incarichi di primo piano, e l'esperienza accumulata nel corso dell'attività da Sessa costituiscono un punto di forza notevole per affrontare le diverse questioni all'ordine del giorno in Irpinia. La comunità della provincia confida nel suo prezioso supporto.

m.i.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Pugliese Il nuovo Prefetto irpino è originario del territorio di Taranto

**Le vertenze**

Da sindacati e associazioni i primi appelli a dedicarsi alle emergenze economiche del territorio

Asl Na2 nord sede da trasferire scontro tra sindaci

L'atto alla firma di Caldoro Levata di scudi di Figliolia Ma Russo: «Scelta giusta»

Giuseppe Maiello

FRATTAMAGGIORE. Imminente il trasferimento della direzione strategica dell'Asl Napoli 2 Nord da Pozzuoli a Frattamaggiore? Sarebbe di sì. L'atto, su richiesta dello stesso direttore generale della Asl, Giuseppe Ferraro, è alla firma del governatore, Stefano Caldoro. Intanto si registra una levata di scudi da parte dei sindaci dei comuni dell'Area Flegrea, con, in testa il primo cittadino di Pozzuoli, Vincenzo Figliolia. In campo, a difesa dell'eventuale delocalizzazione nell'entroterra, a Nord di Napoli, il sindaco di Frattamaggiore, Francesco Russo. A buttare acqua sul fuoco il manager della Asl, Ferraro: «Non ci saranno trasferimenti di servizi, ma solo della sede legale».

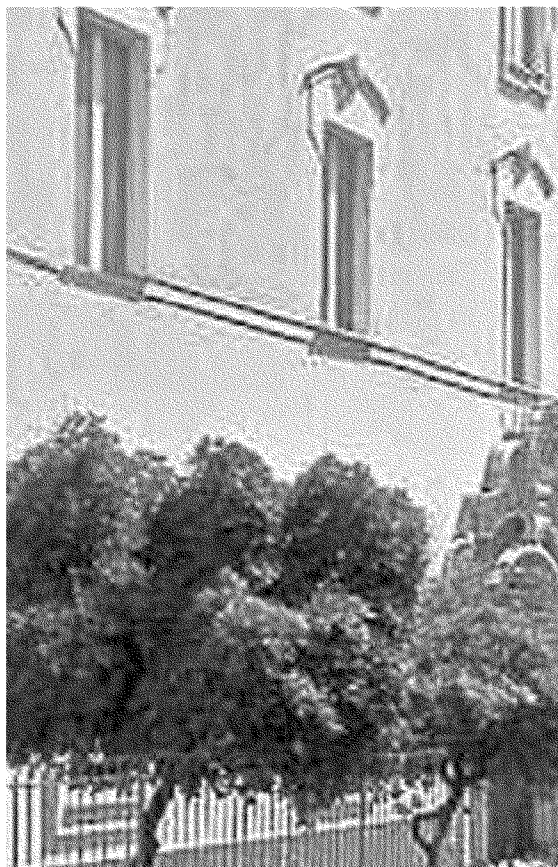
La querelle inizia un anno fa. Nell'ottica della razionalizzazione delle spese il direttore generale dell'Asl decide di accettare la proposta del sindaco di Frattamaggiore, che offre in comodato gratuito, per 30 anni, l'edificio di proprietà comunale, in via Lupoli, conosciuto come l'ex Orfanotrofio Carmine Pezzullo» con annessi due ampi parcheggi. Lo stabile, completamente ristrutturato, ospita a piano terra il Centro Sociale Anziani. Gli altri tre piani, ristrutturati e mai utilizzati, per complessivi 2500 mq, potrebbero diventare, secondo le indicazioni del Comune, la sede ideale per la direzione strategica (generale, amministrativa e sanitaria) dell'Asl Napoli 2 Nord. Che è in contenzioso con il comune di Pozzuoli che rivendica fitti milionari per la sede generale, in località Monterusciello, (il Comune è proprietario dei locali). Il trasferimento, azzerebbe almeno per 30 anni questi costi. A novembre del 2012 il manager dell'Asl Ferraro chiede al presi-

dente della Regione il trasferimento. Immediata la polemica. Che, scema dopo qualche settimana. Da qualche settimana però il problema è tornato di nuovo al centro dell'attenzione, perché l'atto è finito alla firma di Caldoro.

Il primo cittadino di Pozzuoli preannuncia «barricate, perché la decisione va contro i parametri indicati dalla legge regionale, senza benefici economici e sociali, perché priverà un bacino di utenza di quasi 400mila cittadini dei servizi erogati da uffici e ambulatori». E sottolinea che con lui sono schierati anche i sindaci, Ermanno Schiano di Bacoli e Francesco Iannuzzi di Monte di Procida. Di parere contrario il primo cittadino di Frattamaggiore, Francesco Russo: «Una scelta opportuna e razionale che va incontro alle esigenze dei cittadini utenti. L'Asl inglobando anche i comuni di Acerra e Casalnuovo fa assumere a Frattamaggiore una posizione baricentrica rispetto alla più lontana Monterusciello». La sede legale, continuano dal comune frattese, è stata una scelta temporanea all'atto del varo delle Asl, «vedi successivo trasferimento da Castellammare e Torre Annunziata per la Asl 2, dal Centro Direzionale al Frullo-

**La querelle
La vicenda
è iniziata
un anno fa
Per l'azienda
sanitaria
risparmio
sulle spese**

ne per la Asl 1. Inoltre alcuni servizi sono già spalmati sul territorio, vedi alcuni a Frattamaggiore, altri a Casavatore, altri a Giugliano». A spegnere le polemiche ci pensa il direttore generale Giuseppe Ferraro: «Nessuna scelta pregiudiziale, la richiesta nasce esclusivamente da ragioni economiche, il comune di Frattamaggiore offre per 30 anni lo stabile in comodato d'uso gratuito, quello di Pozzuoli rivendica fitti milionari, non intendo polemizzare ma il sindaco Figliolia conosce bene le logiche dei bilanci di un ente. Poi ribadisco con forza che il trasferimento investirà solo la direzione generale, i servizi ai cittadini, distretto ed ambulatori, sono e resteranno a Pozzuoli. Gli allarmismi non sono giustificati».



Terapia del dolore, nasce l'Hospice

Nel comune di Casavatore prevista una struttura sanitaria che disporrà di 12 posti letto

CASAVATORE. A Casavatore nascerà un Hospice per le cure palliative e per la terapia del dolore. La struttura disporrà di 12 posti letto. I dati reali confermati dalla Regione, dal ministero della salute e dalla Società italiana cure palliative, sono questi: 32 posti letto in provincia di Salerno (10 a Eboli, 10 a Sant'Arzenio e 12 a Salerno), 62 posti letto in provincia di Caserta (30 a Tora e Picilli, 20 a Santa Maria Capua Vetere e 12 a Capua, tutte strutture private convenzionate), 12 in provincia di Napoli (proprio per l'apertura dell'Hospice di Casavatore), 22 in provincia di Avellino (12 a Solofra e 10 per l'apertura dell'Hospice di Bisaccia). I con-

siglieri regionali Nicola Caputo, presidente Commissione Trasparenza e Anna Petrone, vicepresidente Commissione Sanità, hanno sollevato una questione riguardante la difficoltà di accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, in quanto risulterebbero, secondo le stime in possesso dei due consiglieri regionali, disponibili solamente 46 posti letto in tutta la regione Campania.



● Anna Petrone

ANGRI

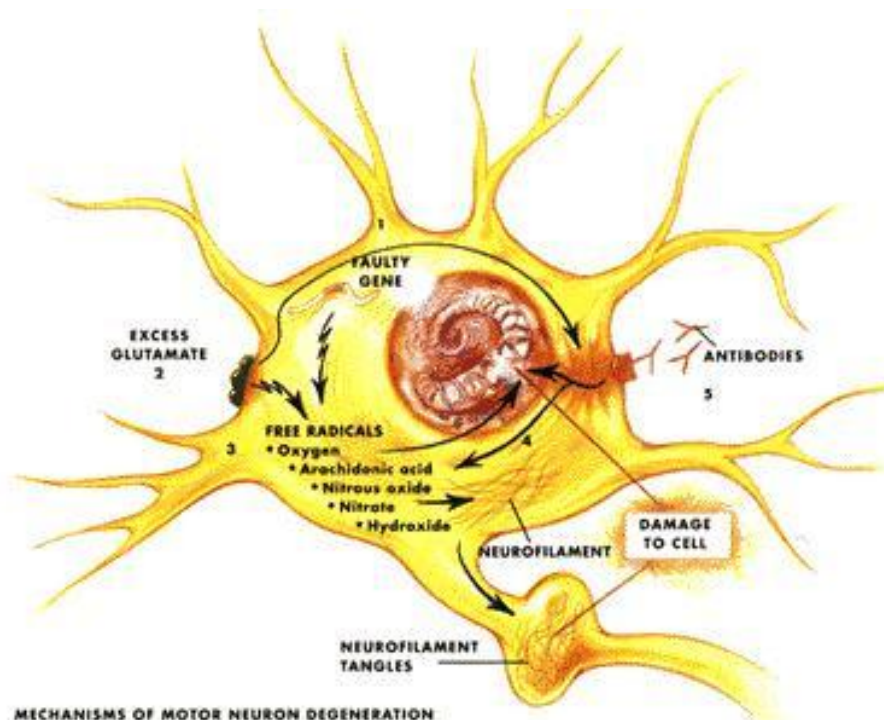
**Distretto sanitario
ok al contratto**

Approvate le modifiche al contratto per la concessione in comodato d'uso gratuito all'Asl della struttura di via Dei Goti. Ancora fermo invece il trasferimento degli uffici di via Semetelle.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



MECHANISMS OF MOTOR NEURON DEGENERATION

L'invincibile guerra ai batteri

Dopo 85 anni gli antibiotici sono sempre meno efficaci. Ma come sarebbe il nostro futuro senza questi farmaci?

di **Francesca Cerati**

Dopo 85 anni gli antibiotici sono sempre meno efficaci. Ma come sarebbe il nostro futuro se perdessimo questi farmaci? In un'era post-antibiotici, la pratica medica andrebbe riveduta e corretta. Senza la loro azione protettiva, chemioterapia e immunosoppressori diventerebbero cure pericolose, così come la dialisi o gli interventi chirurgici: qui l'infezione sarebbe una catastrofe. Uno studio britannico ha calcolato che una procedura comune come la protesi all'anca metterebbe in pericolo di vita un paziente su 6, e poi parti cesarei, biopsie, persino un tatuaggio o una liposuzione potrebbero esserci fatali.

A metterci in guardia sui limiti degli antibiotici fu proprio lo scopritore della penicillina, il biologo Alexander Fleming, che ritirando il Nobel disse: «non è difficile creare microbi resistenti in laboratorio, è sufficiente esporli a concentrazioni di antibiotico insufficienti a ucciderli... L'uomo può facilmente sottodosare il farmaco facilitando il fenomeno della resistenza». La previsione di Fleming era corretta. Più gli antibiotici sono diventati accessibili e il loro uso è aumentato, più i batteri hanno sviluppato sempre più rapidamente le difese: in totale oggi sono 18 i batteri che rappresentano una seria minaccia.

Per le istituzioni sanitarie europee e Usa questa è a tutti gli effetti una crisi. «Se non stiamo attenti ci sarà presto un'era post-antibiotica», ha detto Thomas Frieden, direttore dei Cdc statunitensi. E per alcuni pazienti e alcuni batteri questa "era" è già arrivata: solo in Europa sono 25mila i morti a causa di infezioni ospedaliere resistenti. L'Oms stima che il costo totale del trattamento di tutte le infezioni resistenti agli antibiotici in ospedale è di circa 10 miliardi di dollari all'anno. L'immobilismo di fronte a uno scenario di tale portata è disarmante, dal momento che sono ben note

tanto le cause quanto gli effetti. Ma poiché si tratta di un fenomeno in lenta evoluzione, le contromisure continuano a essere rimate. È lo stesso atteggiamento che la società e le istituzioni hanno nei confronti del cambiamento climatico. È assodato, se ne discute da anni, ma di fatto resta un problema insoluto, da far risolvere alle prossime generazioni. E anche nel caso della resistenza agli antibiotici, siamo tutti responsabili: lo sono le aziende farmaceutiche che negli anni non hanno investito per scoprire di nuovi, lo sono i medici che ne prescrivono troppi e spesso quando non sono necessari, lo sono i pazienti che ne abusano o non ne rispettano la posologia, lo sono gli agricoltori: negli Usa l'80% degli antibiotici venduti vengono usati in agricoltura, per ingrassare animali e proteggerli dalle malattie. E lo stesso vale per la frutta. «L'impatto sulla società è notevole – ha detto Steve Solomon, direttore dell'ufficio del Cdc per la resistenza agli antibiotici – Si sviluppa nei pazienti e si diffonde nella comunità. Le minacce per la salute aumentano e diventano sempre più complesse».

Ma se l'evoluzione batterica è inesorabile, il pericolo potrebbe dunque non avere mai fine? Forse, a meno che non si inneschino cambiamenti. Danimarca, Norvegia e Olanda hanno attuato un regolamento governativo sull'uso medico e agricolo di questi farmaci, ma gli Usa non sono disposti a tali controlli e hanno emanato un orientamento volontario e non obbligatorio. E l'Unione europea per voce della commissaria alla ricerca Máire Geoghegan-Quinn, ha annunciato il lancio di 15 nuovi progetti di ricerca sulla resistenza antimicrobica che beneficerebbero di un contributo pari a 91 milioni di euro.

Servono quindi nuove idee, non solo nuovi antibiotici. Per esempio il controllo automatico delle prescrizioni attraverso le cartelle cliniche informatizzate, lo sviluppo di test diagnostici rapidi e un diverso approccio clinico alle infezioni.

«Siamo in una fase in cui abbiamo bisogno di molti e nuovi agenti terapeutici. Non c'è dubbio su questo – chiarisce Pascale Cossart, direttrice dell'Unità per le interazioni batteri cellule all'Istituto Pasteur di Parigi –. E questi farmaci devono essere sviluppati sulla base di tutte le conoscenze acquisite negli ultimi anni, focalizzando meglio i particolari del processo infettivo e poi chiedersi se, anziché ricorrere agli antibiotici, non si possa seguire una strategia totalmente diversa, cercando, ad esempio, di impedire la penetrazione del batterio nelle cellule. O se il batterio produce tossine, lavorare per con-

trastarne la proliferazione e di conseguenza prevenire l'infezione». Cossart conclude che serve investire anche sugli strumenti diagnostici, kit rapidi e facili da usare. «La diagnosi precisa è la chiave per prevenire le conseguenze catastrofiche di una qualsiasi malattia infettiva». È della stessa idea Klemens Wassermann dell'Austrian Institute of Technology, giovane ricercatore di talento che ha vinto il Falling Walls Conference di Berlino. «A causa della rapida diffusione di batteri resistenti, la procedura standard non è più praticabile – spiega –. Noi abbiamo trovato un modo che in una manciata di secondi e in maniera completamente automatizzata svela il patogeno coinvolto. Applicando un campo elettrico specifico in un dispositivo microfluidico intelligente, separiamo, rompendole, le cellule ematiche umane dai batteri, che invece restano integri. Li concentriamo nel campione e con tecniche di biologia molecolare abbiamo subito la diagnosi». Ricerca e innovazione sono dunque la chiave per invertire la tendenza e contrastare la resistenza antimicrobica. Chi sarà il prossimo Fleming?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ricerca medica
Tumori, così si potrà fare previsioni sui rischi di recidiva

VITO SALINARO

Il decorso di un paziente operato di melanoma, e quindi la possibilità che lo stesso sviluppi una successiva recidiva, non dipende dall'aggressività del tumore ma dalla risposta immunitaria. A questo risultato, che avrà impatto sulle terapie, è arrivato l'Istituto nazionale dei Tumori di Milano.

A PAGINA 10

Tumori, nei linfonodi le «spie» che prevedono il rischio recidiva

Studio dell'Istituto nazionale di Milano sui melanomi

La ricerca dimostra che il decorso di un paziente operato non dipende dall'aggressività del cancro ma dalla risposta immunitaria

VITO SALINARO
MILANO

Il decorso di un paziente operato di melanoma, e quindi la possibilità che lo stesso sviluppi o meno una successiva recidiva, non dipende dall'aggressività del tumore ma dalla nostra risposta immunitaria. È dunque l'organismo che condiziona le conseguenze di questa malattia – la più pericolosa tra i tumori della pelle – e che ci aiuterà a identificare i rischi di recidiva. A questo risultato, che avrà un impatto sui protocolli terapeutici, si è arrivati grazie a uno studio pilota dell'Istituto nazionale dei Tumori (Int) di Milano, pubblicato sulla prestigiosa rivista scientifica *Cancer Research*. Il gruppo di ricerca guidato dalla biologa Monica Rodolfo, dell'unità di Immunoterapia dell'Int, attraverso l'analisi molecolare in biopsie di "linfonodi sentinella" (quelli più vicini all'area del tumore e più a rischio di metastasi), ha scoperto che la molecola "Cd30" risulta più espressa nelle cellule immunitarie linfonodali e in quelle circolanti con malattia aggressiva: queste cellule mostrano una funzione alterata, indebolita, e sono quin-

di segno di immuno-soppressione o di esaurimento dell'immunità antitumorale. Si tratta di una spia di grande importanza per i medici che, grazie allo sviluppo clinico di questo metodo, potranno identificare quali pazienti, dopo l'intervento chirurgico di rimozione del melanoma, presenteranno un elevato rischio di recidiva e che quindi saranno sottoposti a ulteriori terapie; terapie, invece, che verranno risparmiate a quei pazienti guariti con il solo utilizzo della chirurgia, per i quali altri trattamenti farmacologici risulterebbero a questo punto inutili oltre che tossici.

«Questo studio – spiega Marco Pirotti, direttore scientifico dell'Irccs Int di Milano – si colloca nella tradizione di ricerca immunologica e di immunoterapia dei tumori, caratteristica di questo Istituto, ma integrata da innovativi approcci molecolari volti a comprendere i complessi rapporti che si instaurano tra il tumore e l'organismo che lo ospita. Riconoscere in ciascun paziente – aggiunge – se il suo sistema immunitario reagisce al melanoma o lo subisce, consentirà di modulare gli interventi per ottimizzare l'efficacia terapeutica e corretta allocazione di risorse economiche». La molecola Cd30, afferma Monica Rodolfo, «potrebbe diventare un nuovo bersaglio terapeutico per i pazienti con melanoma». Inoltre, essendo già disponibili farmaci che agiscono sul marcatore Cd30, «è possibile immaginare che questa nuova strategia terapeutica possa essere studiata nei pazienti in tempi brevi».

Sfruttando la genomica, lo studio dell'Int ha preso in esame i linfonodi sentinella di 42 pazienti affetti da melanoma con differente aggressività. I ricercatori miravano a identificare bio-

marcatori in grado di individuare i pazienti ad alto rischio di recidive. Per fare questo, spiega una nota Int, sono stati confrontati «i linfonodi sentinella di pazienti in cui il tumore aveva avuto una recidiva con quelli di pazienti senza recidiva fino a cinque anni dopo la rimozione chirurgica del tumore primario». In aggiunta, «i ricercatori hanno raccolto campioni di sangue da 25 pazienti con melanoma di stadio 3 e 4 e li hanno comparati con quelli di donatori sani combinati per età e sesso». Il team di ricerca ha scoperto che il linfonodo sentinella dei pazienti con recidiva dopo cinque anni presentava cellule immunitarie con alterazione dell'espressione di geni coinvolti nei processi di sopravvivenza, proliferazione e metabolismo cellulare. Il marcatore Cd30, inoltre, era più presente nei linfonodi dei pazienti con recidiva del tumore e in quelli con stadio della malattia avanzato. Lo studio condotto a Milano è stato finanziato dall'Airc (Associazione italiana per la ricerca sul cancro) e dal ministero della Salute.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri

3 tumori

IN ITALIA I PIÙ
DIAGNOSTICATI
NEL 2012 SONO:
COLON-RETTO,
MAMMELLA E
PROSTATA

54.000

I NUOVI CASI DI
CANCRO DEL
COLON-RETTO

50.000

LE DIAGNOSI DI
TUMORE DELLA
MAMMELLA

42.000

LE NUOVE
DIAGNOSI DI
TUMORE DELLA
PROSTATA

?

da sapere

L'incidenza della malattia è raddoppiata in soli 10 anni

Il melanoma cutaneo è un tumore che deriva dalla trasformazione dei melanociti, alcune delle cellule che formano la pelle. Questa patologia, che rappresenta solo una piccola percentuale (circa il 5%) di tutti i tumori che investono la pelle, colpisce soprattutto attorno ai 45-50 anni, anche se l'età media alla diagnosi, negli ultimi anni, è andata abbassandosi. L'incidenza è in continua crescita e, come rilevato dall'Associazione italiana registri tumori, è addirittura raddoppiata negli ultimi 10 anni (circa 12.000 nuovi casi totali nel 2012), anche grazie alla eccessiva esposizione alla luce ultravioletta.

Sul fronte terapeutico, oggi sono disponibili diverse opzioni di trattamento. La prima scelta è comunque quella chirurgica.