



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



# quotidiano**sanità**.it

Sabato 05 NOVEMBRE 2016

## Laboratori di analisi. Aspat: "Aggregazioni necessarie per la qualità delle prestazioni"

***Per il presidente Polizzi è "processo ineludibile come confermato da una recente pronuncia del Tar. A fronte della notevole riduzione operata al vigente tariffario delle prestazioni tali aggregazioni consentono la sopravvivenza delle strutture ed il mantenimento di posti di lavoro".***

"La riorganizzazione della rete dei laboratori è a nostro avviso un processo ineludibile dell'accorpamento delle attività produttive già determinatesi in molti altri settori economici come del resto confermato da un recente pronuncia del Tar Campania". Così **Pier Paolo Polizzi**, presidente di Aspat Campania, tra le maggiori associazioni di categoria del settore.

"L'aggregazione deve essere vista come un'opportunità di razionalizzazione delle risorse – aggiunge Polizzi - che, attraverso il ricorso all'economia di scala, produce quella diminuzione dei costi. A fronte della notevole riduzione operata al vigente tariffario delle prestazioni tali aggregazioni consentono la sopravvivenza delle strutture ed il mantenimento di posti di lavoro che i piccoli laboratori che altrimenti non potrebbero garantire visto i requisiti loro imposti dalle norme sull'accreditamento. L'aggregazione delle strutture consente, inoltre, anche un miglioramento tecnologico e qualitativo delle prestazioni, che strutture fatiscenti e con apparecchiature obsolete non sarebbero in grado di ottenere".

Da ultimo – spiega l'Aspat - la tanto pubblicizzata "rete contratto" come forma di aggregazione è un evidente anacronismo giuridico in quanto la soglia minima di efficienza (70 mila prestazioni annue) è un requisito tecnico non amministrativo e mancherebbe l'elemento fondante ossia l'accorpamento della fase analitica in un laboratorio centralizzato".

# «Regalo ai bimbi la lingua segreta creata per Leo che non sa parlare»

L'idea di un padre sperimentata nelle scuole. Segni e simboli anche per i piccoli autistici

## La storia

di **Elisabetta Andreis**

Settembre 2013. Un bambino di cinque anni si perde sulla spiaggia di Cattolica. Lo trova una famiglia che gli chiede come si chiama, dove sono i suoi genitori. Il piccolo li guarda. Non risponde. Come se capisse quello che gli dicono. E gli altri non riescono a intuire quello che lui, silenzioso, vorrebbe comunicare. È straniero? Autistico? Sordo? Leonardo ha una grave sindrome genetica che gli blocca pensieri e parole.

Ma quanti sono come lui, stretti nell'impossibilità — o difficoltà — di raccontare storie, bisogni, emozioni? «Sono bambini che non parlano la nostra lingua, dobbiamo metterci in contatto con loro per altre vie», spiega il suo papà, Mario Taddei. Che è un eclettico scienziato, docente che spazia dal design all'informatica fino all'ingegneria rinascimentale, ed è anche uno dei maggiori esperti internazionali di Leonardo da Vinci.

Nei disegni del Codice atlantico, tanto per dire, Taddei ha scoperto tre automi progettati dal genio, tra cui il famoso robot. Ma la sua conquista più grande è quella ispirata dal figlio. Ed è avvenuta a casa, di notte, nei ritagli di tempo dal lavoro, durante gli ultimi otto anni. Quest'uomo ha inventato un linguaggio logico-simbolico per interagire con il figlioletto. Una sorta di alfabeto

semplice, universale, con cui tutti possono esprimere infinite sequenze. L'hanno usato prima in famiglia. Perché il bimbo potesse comunicare con i genitori e il fratello. Poi, spinto dal desiderio «incontenibile» che potesse esprimersi anche con i compagni e le sue maestre, Taddei ha creato uno «Scigno magico» con quattrocento carte e altri strumenti ludico-didattici per insegnare il Codice segreto. E lo ha regalato alla classe di Leonardo.

«Gli studenti, italiani e stranieri, tutti, l'hanno imparato subito, velocissimi, allenando i processi logici e intuitivi — afferma lo scienziato sulla base dei suoi studi —. La geometria e la matematica supportano la lingua. È una forma di intelligenza nuova, anche sociale». Ma il papà non si è fermato qui. Con la moglie Cristina Caramori, avvocato, e alcuni professionisti amici — Chiara Conti, neuropsichiatra, Elisabetta Rosa, logopedista, Giulia Santagata, interprete Lis-Lingua italiana dei segni e tanti altri — ha fondato la onlus «Le parole di Leonardo». Obiettivo: diffondere nelle scuole lo Scigno, chiave d'accesso per «rendere democratica la comunicazione». Ebbene, insieme hanno vinto un concorso del Miur e appena avviato una sperimentazione in dieci classi di Cassina de Pecchi, vicino a Milano. Si cimentano allievi dai 5 agli 11 anni (materna, primaria e medie), mentre i volontari spiegano con semplicità i simboli. Il metodo funziona.

«Ho solo mescolato la Lis, lingua dei segni per i sordi, e il

Bliss, noto in Canada e sconosciuto da noi. Un insieme di ideogrammi che rimandano a quelli egiziani, basati sulla scomposizione logica e visuale dei concetti», sminuisce lui. La pioggia diventa un'onda tagliata da righe verticali e la donna è una linea dritta che termina con un triangolo, nelle religioni antiche simbolo della creazione.

Taddei ha semplificato un linguaggio che fino a un attimo prima di averlo imparato sembra ostico. E lo Scigno ha attirato l'interesse di due case editrici che vorrebbero comprare l'idea. Niente da fare. Il papà non la vende. «Non voglio farla entrare nel mondo dei prodotti su cui si lucra — dice —. Intendo invece trovare chi la può produrre su larga scala e distribuirla gratis a tutti». Lui, in cambio, non vuole proprio niente. Cosa sarebbe il mondo, se le persone parlassero un linguaggio universale, segreto, accessibile a tutti, nessuno escluso? Lui ora sta elaborando una App, anche quella da regalare, per raggiungere anche i ragazzini un po' più grandi. «Per mio figlio, tra medici, logopedia e altre terapie, spendo ogni mese metà dello stipendio. E chi non se lo può permettere?», chiede. Il mondo ha sempre più bisogno di inclusione: «Vorrei che tra dieci anni, quando un bambino alzerà il dito come ET, quel dito si illumini, e tutti capiscano di cosa ha bisogno». Perché nessuno mai più sia isolato e «si senta alieno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Gli esempi



### Mamma e papà

«Il papà ama la mamma» è il significato della frase composta da tre segni semplici e di immediata comprensione, anche non solo in italiano



### La scuola

«Imparo a scuola tante lingue» è il significato della frase resa con tre simboli convenzionali a cui si associano altri segni per arricchire la frase



### Il gioco

«Imparare giocando tante lingue»: qui il concetto è più complesso e dunque ai simboli vengono affiancati altri segni che ampliano il senso della frase

## La parola

### AUTISMO

È un disturbo dello sviluppo neurologico ed è anche una delle diagnosi più frequenti nei casi di diminuzione delle comunicazioni, restrizione degli interessi e comportamenti ripetitivi. Sulle cause che ingenerano questo tipo di disturbo gli esperti sono ancora divisi: chi lo attribuisce a elementi neurobiologici, chi a fattori ambientali e psicologici. Il termine autismo fu usato per la prima volta nel 1911 dallo psichiatra svizzero Eugen Bleuler mentre la definizione in senso moderno è stata elaborata nel 1938 dal pediatra austriaco Hans Asperger

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# 100

### mila

i bambini e gli adolescenti che in Italia hanno una diagnosi di autismo e sono seguiti da neuropsichiatri

# 5

### per cento

il tasso di crescita delle richieste di aiuto per casi di autismo dal 2004 a oggi in Italia

E-health La ricerca di Philips sui nuovi pazienti 4.0: non solo millennials. Il traguardo della sanità integrata. Il 63% si aspetta progressi nell'assistenza

# Salute digitale Più connessi (e più sani)

Il 67% degli italiani sa utilizzare dispositivi tech per prevenzione e cura, ma chiede maggiore interazione con i sanitari

DI FRANCESCA GAMBARINI

**P**iù connessi, quindi più sani. Una formula semplice ed efficace, come vorrebbe e potrebbe essere la rivoluzione digitale della salute. Almeno così se la immaginano gli italiani coinvolti da Philips nella ricerca «Siamo pronti per la *connected care*?»: un campione di oltre duemila intervistati tra i 18 e gli 80 anni che, nel primo trimestre del 2016, hanno consultato un medico. Tra questi, il 76% riconosce l'importanza della sanità integrata, il 67% dichiara di saper usare strumenti legati alla *connected care*, il 63% si aspetta un miglioramento della qualità delle cure se questo sistema verrà implementato.

Si tratta quindi di pazienti in larga parte già «digitali», sempre più consapevoli delle proprie condizioni fisiche, che chiedono più comunicazione, soprattutto tra la fase della prevenzione e quella della cura. In sostanza, vorrebbero più interazione con i professionisti, dai medici di famiglia agli specialisti, convinti che le buone pratiche digitali possano in futuro trasformare il sistema sanitario in una sorta di virtuoso «welfare di community». A sorpresa, non sono solo gli iper connessi *millennials* a farsi portavoce di una gestione proattiva della salute, anzi: gli over 55 hanno grandi aspettative sulla *connected care*, soprattutto per quanto riguarda le fasi di prevenzione e cura.

## Scenari

L'innovazione avanza e in alcuni settori è rapida, per esempio se guardiamo ai sistemi di *personal tracking* e alle app del comparto *wellness*, che invitano a fare prevenzione quasi senza che ce ne accorgiamo, dal contapassi al conta calorie. In altri (per adesso) è meno impattante, pensiamo alla telemedicina e alla techno-

assistenza. «Il nostro compito e obiettivo, in Philips, è quello di motivare le persone a prendersi carico del proprio stato di salute partendo da uno stile di vita sano, passando per la preven-

zione fino alla eventuale fase di diagnosi, cura e convalescenza, per poi ricominciare dalla prevenzione — spiega Stefano Folli, presidente e amministratore delegato di Philips Italia, Israele e Grecia — in un ciclo virtuoso della salute denominato *Health continuum*. Il nostro impegno è quello di offrire non solo apparecchiature mediche ma anche prodotti e programmi connessi personalizzati in diversi settori come ad esempio l'igiene orale, la cura del sonno e la salute del cuore, che permettano al consumatore di prendersi cura ogni giorno della propria salute». L'azienda è leader nel settore dell'*healthcare*, con un giro d'affari di quasi 11 miliardi di euro nel 2015 e oltre 40 mila persone che lavorano sull'innovazione in cento Paesi.

## Colmare il gap

Che gli italiani (soprattutto nella fascia tra i 18 e i 34 anni) prestino attenzione al proprio stato di salute lo dimostra il fatto che quasi la metà degli intervistati (46%), possiede almeno un dispositivo di monitoraggio della salute.

In generale, la percezione della sanità nel Paese è positiva, ma con qualche criticità, segnalata soprattutto dalle donne. Cosa manca? Una rete integrata tra le informazioni e le strutture: il 78% del campione afferma di dover spesso ripetere le stesse informazioni al personale sanitario e il 61% di dover ripetere gli stessi esami solo per il fatto di accedere a strutture diverse e il 46% pensa che non sia facile ottenere la propria storia clinica. «La rivoluzione è iniziata ma servirebbe una regia più definita — commenta Ovidio Brignoli, vice presidente della Società italiana di medicina generale —, I risultati che si possono ottenere in fatto di assistenza di pazienti anziani o malati cronici con la sanità 4.0 sono immensi, se sistematizzati».

La strada è tracciata. Interviene Folli: «In Italia stiamo sperimentando con una struttura ospedaliera privata soluzioni di telemedicina in cui i pazienti sono assistiti da remoto. In Olanda, per oltre cento pazienti con scompensi cardiaci, attraverso il tele monitoraggio e un sistema di messaggi motivazionali, video educativi e questionari di valutazione, abbiamo ottenuto una riduzione del 76% dei ricoveri, migliore

qualità della vita e un più alto grado di conoscenza della malattia».

## Di rete in rete

L'indagine si focalizza anche sull'uso del web: l'85% dei pazienti si informa in rete e il 55% legge le recensioni su un medico prima di consultarlo. Pratica che non rassicura, anzi sembra an-

cora confondere il paziente. «Un impiego della rete più evoluto rimane in fase embrionale, anche se l'interesse per l'interazione online con i professionisti rimane elevato (il 52% comunica online con il proprio medico e il 72% preferisce ricevere riscontri via web, ndr)», analizza ancora Folli.

Secondo il campione, diagnosi precoce, trattamento e assistenza a domicilio con dispositivi di monitoraggio connessi sono gli obiettivi da raggiungere grazie ai progressi della *e-health*. «I dati così raccolti consentiranno in futuro la definizione di piani personalizzati sin dall'inizio della cura ospedaliera fino al rientro a casa», riflette Folli.

Infine, sono gli «anziani» a riporre maggiore fiducia nella digitalizzazione: l'86% degli over 55 contro il 76% degli under 55 sostiene che la *connected care* porterà a una più elevata qualità dell'assistenza sanitaria. Gli stessi, però, riconoscono anche le potenziali barriere alla svolta: il 41% le identifica nella spesa elevata, il 57% nella burocrazia. «Tra tre, massimo cinque anni, la telemedicina sarà una realtà diffusa — profetizza Brignoli —. Per quel momento i costi saranno più bassi e le strutture, non solo i pazienti, saranno pronte».



**Vertice**  
Stefano Folli, presidente e amministratore delegato di Philips Italia, Israele e Grecia

**QUANDO IL MEDICO È IL WEB**

**Utilizza Internet come risorsa per:**

*Domande di carattere medico*

Sì 85%

No 15%

**Sì** 88% uomini  
81% donne

*Scegliere uno specialista*

Sì 55%

No 45%

**Sì** 49% uomini  
61% donne

**L'informazione fai-da-te l'ha aiutata:**

*Ha migliorato le mie capacità di autodiagnosi*

No 40%

Sì 60%

*Sono stato meno dal medico*

No 68%

Sì 32%

**Ha usato la rete per:**

Ho fissato un appuntamento

22%

Ho posto una domanda di carattere medico

21%

Ho ricevuto gli esiti di un test

20%

Ho richiesto una ricetta medica

14%

Ho inviato test/immagini via mail

11%

Ho caricato dati da un dispositivo medico collegato

5%

Ho partecipato a un consulto in videoconferenza

3%

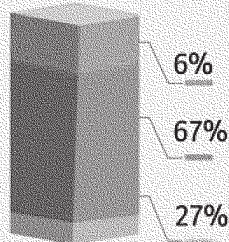
**Quanto comprende gli strumenti e i dati digitali:**

● Lo comprendo

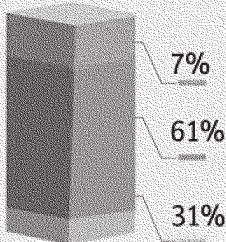
● Lo comprendo abbastanza

● Non lo comprendo per niente

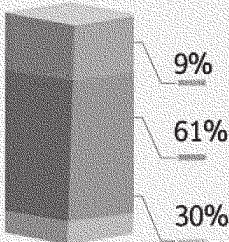
*Utilizzo corretto del dispositivo*



*Interpretazione dei risultati dal dispositivo*



*Quando è meglio condividere i dati con il medico*



Fonte: Ricerca online condotta da Strive Insight tramite metodo CAWI a maggio 2016 su un campione di 2.209 partecipanti tra i 18 e gli 80 anni

*I dati Cribis D&B: e in tutta la p.a. solo un'impresa su 4 rispetta i termini delle fatture*

## Sanità, puntualità sconosciuta Il 61% ha pagato i fornitori con ritardi oltre i 60 giorni

Pagina a cura  
di **TANCREDI CERNE**

**E**ancora lo Stato il peggior nemico delle imprese italiane. Almeno in termini di puntualità dei pagamenti. Soltanto un quinto delle aziende pubbliche (22,3%) ha dato seguito alle disposizioni di legge predisponendo il saldo dei propri debiti con i fornitori alla scadenza delle fatture. Mentre il grosso delle aziende statali non sembra disposto a pagare le fatture prima di 30 giorni dalla loro scadenza con punte superiori che arrivano a riguardare il 25% dei casi. Una situazione ben peggiore di quella rilevata dal Cribis D&B tra le aziende private, dove il 35,9% rispetta i tempi di pagamento arrivando a saldare le proprie fatture al di sotto dei 30 giorni (si veda *Italia Oggi Sette* del 17/10/2016). «La pubblica amministrazione è un settore strategico per le imprese italiane, essendo destinataria di una grande quantità di beni e servizi», ha spiegato Marco Preti, amministratore delegato di Cribis D&B. «Per questa ragione il ritardo nei pagamenti ha sicuramente impatti molto rilevanti sui flussi di cassa di

tutta la filiera, rappresentando una criticità per le aziende italiane». Entrando nel cuore dei dati raccolti dagli analisti del Cribis, balza all'occhio, per esempio, il dato preoccupante relativo ai pagamenti delle Asl e più in generale di tutto il comparto legato alla sanità. A settembre 2016 risultava che nessuna azienda sanitaria ha pagato le fatture entro il termine dei 30 giorni, il 39% lo ha fatto nei successivi trenta mentre la grande maggioranza, pari al 61% del totale, ha chiuso i debiti con i propri fornitori con ritardi superiori ai 60 giorni. La situazione migliora spostando l'attenzione verso gli enti locali. In questo caso, i pagamenti puntuali riguardano il 15% del totale. Una percentuale certamente ancora non soddisfacente ma comunque superiore a quanto registrato nel mondo della sanità. Fino a 30 giorni di ritardo, invece, per il 57% del totale degli enti territoriali che hanno mostrato grandi difficoltà a saldare le proprie fatture (oltre 60 giorni) nel 28% dei casi. «Se si paragonano i nostri dati aggiornati a fine settembre con quelli del 2010 il confronto mette in mo-

stra gli attuali problemi della pubblica amministrazione nel saldo delle fatture nei confronti dei fornitori», si legge nel documento del Cribis D&B. Se da un lato sono cresciute di 10,8 punti percentuali le aziende pubbliche che pagano puntualmente, dall'altro sono aumentate quelle con ritardi gravi, passate dal 20% del 2010 all'attuale 25,3%. E cosa dire della spaccatura territoriale tra il Nord e il Sud della Penisola? In base alle rilevazioni Cribis, l'area più virtuosa è il nord ovest, dove il 26,4% delle aziende statali salda le fatture a scadenza, a fronte di un ulteriore 20,2% che risolve i propri obblighi con i fornitori oltre il mese di ritardo dai termini prestabiliti. Performance leggermente inferiori per la pubblica amministrazione del nord est, un po' meno puntuale (22,4%) ma anche meno ritardataria (16,3%). Mentre la situazione appare diametralmente opposta nelle regioni del Sud e nelle isole, dove i ritardi gravi riguardano oggi il 41% del totale delle aziende locali. «C'è ancora molto da lavorare, da migliorare per un settore strategico come quello della p.a. che ha un

impatto su un gran numero di imprese in tutta Italia. Ci sono poi aree più virtuose, come il nord ovest, dove un'impresa su quattro paga con regolarità. C'è sicuramente chi si sta impegnando per rispettare i termini o almeno ridurre i ritardi, ma non è ancora sufficiente», ha continuato Preti. «Per questa ragione, anche nel settore del pubblico, il comportamento di pagamento è lo specchio più fedele dell'affidabilità e della solidità finanziaria di un possibile cliente. Come già avvenuto per le imprese di altri settori, anche i fornitori della pubblica amministrazione inizieranno a valutare e a offrire condizioni migliori alle realtà più virtuose e attente al rispetto dei termini di pagamento. Così anche per comuni, regioni, Asl e tutti gli altri soggetti della pubblica amministrazione essere dei buoni pagatori sarà un elemento sempre più importante della propria reputazione», ha concluso Preti.

-----© Riproduzione riservata-----

# quotidiano **sanità**.it

06 NOVEMBRE 2016

## Perché qualcuno riesce a lavorare di notte ed altri no? Scoperto il gene che 'affatica' i turnisti

***La tolleranza al lavoro a turni varia da una persona all'altra. Una ricerca dell'università di Helsinki ha individuato in una comune variante, prossima al gene codificante per il recettore 1A della melatonina, una possibile causa dell'eccessivo senso di affaticamento lavorativo di alcuni turnisti. Una ricerca lunga e minuziosa su turnisti finlandesi impegnati in diverse attività lavorative (sanità, aviazione, ecc), ha condotto a questo risultato pubblicato online sulla rivista Sleep***

Ci sono quelli che finiscono il turno di notte freschi come una rosa e quelli distrutti neanche avessero passato una settimana a occhi sbarrati. E finalmente una ricerca finlandese pubblicata oggi su [Sleep](#) svela il perché di questa diversa capacità di adattamento al lavoro a turni.

Sarebbe dunque una variante vicina al gene che codifica per un recettore della melatonina a determinare il grado di tolleranza al lavoro da turnisti. Un risultato ottenuto attraverso una ricerca minuziosa, effettuata setacciando l'intero genoma per scoprire l'ago nel pagliaio, cioè il gene della 'fatigue da turnista'. E i riflettori si sono accesi su una comune variante del gene del recettore 1A della melatonina (MTNR1A), che secondo gli autori di questo *paper* sarebbe correlato all'eccessiva stanchezza lavorativa manifestata da alcuni turnisti.

La ricerca, firmata dalla professoressa **Tiina Paunio** dell'Università di Helsinki, è stata condotta su turnisti finlandesi impegnati in diverse attività lavorative (sanità, aviazione, ecc). Il grado di esaurimento da lavoro a turni riferito dai soggetti inclusi nello studio è stato messo in correlazione con le differenze genetiche rilevate nel loro genoma (mediante studio GWAS). In questo modo è stato possibile individuare il ruolo del gene per il recettore della melatonina.

E' stato inoltre ipotizzato che la variazione del rischio connessa con il gene MTNR1A è da mettere probabilmente in relazione con la metilazione del DNA della sequenza regolatoria del gene, oltre che ad una più debole espressione del gene stesso. La metilazione è uno dei principali meccanismi epigenetici deputati alla regolazione del funzionamento del genoma e può essere influenzata da fattori ambientali, quali le fluttuazioni dei ritmi circadiani.

La produzione di un numero inferiore di recettori per la melatonina da parte della variante genetica 'a rischio' può indebolire il signalling della melatonina, che gioca un ruolo importante nel ritmo circadiano.

"La variante che abbiamo individuato – ammoniscono tuttavia gli autori - può spiegare solo una parte della variabilità inter-individuale alla tolleranza al lavoro a turni" e non può dunque essere utilizzata per determinare se un lavoratore è 'portato' per fare il turnista.

Un punto di partenza comunque interessante e un punto di partenza per comprendere come mai il lavoro dei turnisti disturbi i ritmi circadiani e possa esporre alcuni ad affaticamento diurno e a disturbi del sonno.

Lo studio è stato condotto dal *National Institute for Health and Welfare* (THL) finlandese in collaborazione con l'Università di Helsinki, l'Istituto Finlandese di Salute Occupazionale e la Finnair.

**Maria Rita Montebelli**

# quotidianossanità.it

06 NOVEMBRE 2016

## Campania. Vaccinazione antinfluenzale: si parte. Ma c'è subito un ritardo: mancano le dosi per i bambini più piccoli

***Mancano all'appello i sieri attenuati riservati ai più piccoli (0-36 mesi) che per ragioni ancora oscure non erano stati inseriti nei lotti della gara originaria ma ora autorizzati per l'acquisto diretto da parte delle Asl. Nella Regione sono da ieri in distribuzione migliaia di dosi acquistate con la gara Soresa dello scorso luglio (900 mila in Campania). Rinnovato accordo su prevenzione tra Ordine medici e Asl Napoli 1.***

In linea con le date fissate dal ministero della Salute per tutte le Regioni, sono da ieri in distribuzione migliaia di dosi acquistate con la gara Soresa dello scorso luglio (900 mila in Campania). Ma c'è subito un giallo: mancano all'appello i sieri attenuati riservati ai più piccoli (0-36 mesi) che per ragioni ancora oscure non erano stati inseriti nei lotti della gara originaria ma ora autorizzati per l'acquisto diretto da parte delle Asl. E intanto nei giorni scorsi presso la sede dell'Ordine dei medici di Napoli e provincia, i direttori di distretto e i medici coordinatori delle unità vaccinali, insieme al direttore generale della Asl **Elia Abbondante** e al presidente dei camici bianchi **Silvestro Scotti**, hanno effettuato il primo tagliando all'intesa siglata nei mesi scorsi sul fronte della prevenzione.

“Un incontro – avverte Scotti – per tracciare obiettivi e strategie comuni in base al protocollo di collaborazione che abbiamo stipulato con la Asl Napoli 1 e in fase di ratifica anche con Napoli 2 nord e Napoli 3 sud”. Ogni due settimane l'Asl metropolitana dovrà aggiornare il cruscotto delle adesioni e segnare in agenda gli obiettivi intermedi. “L'obiettivo – aggiunge Scotti - è salire ai livelli di aderenza raccomandati dal ministero (almeno il 75% della popolazione per l'influenza) e portare quelle dell'infanzia al 95% come previsto dalle linee guida nazionali e internazionali”. I dati di partenza, su entrambi i fronti, non sono confortanti: a Napoli 1 la copertura vaccinale per l'influenza è ferma al 39% (2015) mentre per quelle pediatriche la prima vaccinazione trivalente (morbillo, parotite e rosolia), da fare dopo i 13 mesi, è scesa addirittura al 72% mentre il terzo richiamo dell'esavalente da fare a un anno (polio, difterica, tetano, pertosse epatite B ed emophilus influenzae cui si aggiunge la varicella e il meningococco B), è collocata sotto l'80%, dunque largamente al di sotto della soglia di sicurezza per l'immunità di gregge. “I richiami vanno fatti ogni 10 anni anche nell'adulto – aggiunge Saverio Annunziata medico generalista del Sumai - per questo, ad esempio, si contano numerosi casi di tetano ogni anno in Campania, una patologia mortale ma evitabile col vaccino laddove le immunoglobuline umane, utilizzate spesso per la protezione passiva dopo un taglio sospetto, sono senza dubbio meno sicure della vaccinazione”.

“Con l'Ordine dei Medici della Provincia di Napoli – sottolinea il manager Abbondante - si è deciso di attuare una campagna capillare di informazione e di offerta della vaccinazione antinfluenzale che nei prossimi due anni si ritiene possa dare risultati che consentano di avvicinare la Asl Napoli 1 Centro alla copertura prevista nei Lea (Livelli essenziali di assistenza) del 75%”.

I punti essenziali dell'intesa ruotano attorno a una campagna informativa, in parte già avviata dall'Ordine dei medici, con manifesti 6x3, contatti personali da parte di tutti i medici di medicina generale, il recupero della quota di popolazione (che costituisce quasi il 30% degli anziani) a cui non viene offerta la vaccinazione da medici non vaccinatori o non attrezzati. Quindi la creazione di un'anagrafe dei vaccinabili per consentire la registrazione dei dati (e degli eventuali rifiuti) e la presa in carico dei cittadini dai centri vaccinali dei distretti. Scotti ha poi ribadito che l'Ordine non intende tollerare medici che non vaccinano o sconsigliano la vaccinazione. “Nei confronti dei colleghi che si dichiarano contrari alle vaccinazioni – dice Scotti - avremo il polso fermo e avvieremo procedure per sanzionarli”. “Le iniziative comuni - aggiunge il manager della Asl

mammella, della cervice uterina e del colon retto, che è già possibile effettuare nei distretti) ed estesi alle altre vaccinazioni previste nei bambini”.

**Ritardi nella distribuzione delle dosi.** Intanto a Napoli 1 molti medici di famiglia non hanno ricevuto le dosi: «Dopo tante raccomandazioni a Napoli rischia di fallire la campagna vaccinale, sono infatti molti gli studi dei medici di Medicina generale che ancora non hanno ricevuto le dosi da somministrare ai soggetti a rischio». L'allarme arriva dal segretario provinciale della Fimmg Napoli Luigi Sparano e dal dottor Antonio Sardu, segretario aziendale Fimmg Napoli dell'Asl Napoli 1 Centro, seriamente preoccupati che i ritardi sulla distribuzione dei vaccini possano portare ad un numero insufficiente di adesioni e quindi al rischio di una violenta epidemia influenzale con l'arrivo del freddo. «Perché si possa raggiungere il target delle 190mila vaccinazioni è fondamentale partire in maniera omogenea, senza ritardi tra distretto e distretto – aggiunge Sparano - in questo caso la tempistica è tutto».

Sulla stessa lunghezza d'onda ci sono **Saverio Annunziata** e **Aristide Tortora**, medici di famiglia del Sumai e **Giovanni Arpino** presidente del Consorzio nazionale cooperative mediche nonché past president della Simg Campania che avverte: “Quest'anno l'intesa tra Asl Napoli 1 e Ordine dei medici ha potenziato le aspettative dei cittadini e dunque sono aumentate le richieste. Ci aspettiamo un miglioramento nell'organizzazione e distribuzione”.

**Vaccinato anche il personale della Asl.** Il vaccino antinfluenzale da quest'anno sarà distribuito e raccomandato anche al personale della Asl Napoli 1, amministrativi compresi. Si tratta di una novità inserita nell'ambito dell'intesa siglata tra l'azienda sanitaria metropolitana e l'Ordine dei medici partenopeo. Il ruolo d'interfaccia e il monitoraggio del programma sono affidati ai medici coordinatori dei cosiddetti centri Ucad (Unità di coordinamento assistenza distrettuali). Ai medici di medicina generale, agli specialisti ambulatoriali delle aggregazioni territoriali e ai pediatri di base spetta invece il compito di somministrare gratuitamente il vaccino alle fasce di cittadini a rischio e alla popolazione esente (minori e ultrasessantacinquenni). Per tutti gli altri la profilassi è raccomandata ma a pagamento. Il siero è acquistabile in farmacia o direttamente presso lo studio del medico. al costo di pochi euro.

**L'allarme dei pediatri.** Intanto scatta l'allarme tra i pediatri in quanto è ancora al palo l'approvvigionamento del vaccino split trivalente, l'unico somministrabile ai bambini da 6 a 36 mesi di età.

“Giovedì scorso – avverte **Fulvio Turrà**, presidente campano della Federazione italiana pediatri - abbiamo appreso che l'ordine d'acquisto della Napoli 1, per circa mille dosi di vaccino per i più piccoli, non era ancora partito. Per questa fascia d'età il vaccino va somministrato in due dosi, a distanza di quattro settimane”. “Se passeranno altri giorni tra arrivo e distribuzione – aggiunge D'Avino responsabile Fimp Napoli - si rischia di slittare a dicembre quando la profilassi è poco efficace”. Getta acqua sul fuoco il manager dell'Asl Elia Abbondante: “I lotti in questione non sono stati forniti da Soresa, stiamo provvedendo con fondi nostri. Nell'arco di pochi giorni arriveranno i sieri ai pediatri. Ne abbiamo ordinati mille basandoci sul fabbisogno dello scorso anno. Se ne serviranno altri li prenderemo”. “L'acquisto del vaccino da 6-36 mesi – aggiunge il vertice di Soresa Porcelli - non è mai stato centralizzato in quanto poche le dosi richieste. Il fornitore l'ha comunque disponibile ed è in grado di fornirlo immediatamente”.

“La Fimp ha avviato un progetto, con la Asl Napoli 1, per una campagna di arruolamento di tutti i piccoli sia per la vaccinazione contro l'influenza sia per il recupero della trivalente ed esavalente nel caso non le abbiano praticate. “In accordo con la Asl Napoli 1 – spiega Turrà, presidente regionale Fimp – siamo partiti con il recupero vaccinale di tutti i bambini che, per varie ragioni, non hanno effettuato la trivalente o i richiami della esavalente. Il progetto andrà avanti fino a dicembre e si sovrappone alla campagna vaccinale antinfluenzale”.

Intanto giunge alla terza edizione il calendario vaccinale proposto su scala nazionale dalle varie società scientifiche (gli igienisti della Siti, i pediatri della Sip e Fimp e i medici di medicina generale della Fimmg). “Tra le novità di quest'anno – sottolinea **Gennaro Volpe** presidente nazionale Card (Confederazione associazioni regionali di distretto), nonché capo dipartimento a Napoli 1 – c'è la raccomandazione della vaccinazione antipertosse, varicella e meningococco B nel bambino e adolescente e l'estensione della vaccinazione antiinfluenzale anche ai bambini sani in età pre-scolare. Si punta, infine, all'estensione della copertura contro pertosse e influenza nella donna in gravidanza, da praticare durante il secondo o terzo trimestre, viste le possibili serie complicanze per madre e nascituro in caso di successiva infezione”.

**Ettore Mautone**



## **Stimoli visivi: nuove importanti scoperte**

Stimoli visivi in movimento: la capacità di avvertirli può essere migliorata. Un team di ricercatori dell'Università di Bologna e dell'Essex ha infatti evidenziato che le connessioni cerebrali sono malleabili e possono essere potenziate, se opportunamente attivate con un nuovo protocollo di stimolazione del cervello. Si tratta di una scoperta di notevole importanza: per compiere moltissime nostre azioni necessitiamo infatti di una buona percezione di stimoli visivi in movimento. I risultati della ricerca, oltre che per approfondire ulteriormente lo studio del sistema visivo, potrebbero essere utilizzati anche per la riabilitazione dei danni a carico dell'encefalo.

### Un nuovo metodo

Applicando per la prima volta al sistema visivo la cosiddetta tecnica Cortico-cortical Paired Associative Stimulation (ccPAS), i ricercatori sono stati in grado di migliorare la vista stimolando le connessioni cerebrali. Il nuovo metodo, non invasivo, ha infatti consentito di

aumentare la capacità di avvertire gli stimoli visivi in movimento potenziando la comunicazione tra le due aree dell'encefalo dedicate all'informazione visiva.

La nuova tecnica si fonda sul principio per cui la forza di una connessione tra neuroni dipende dall'attività dei neuroni stessi: se in modo opportuno e reiterato un neurone "a monte" si attiva prima di un neurone "a valle", si creano dei meccanismi biochimici che migliorano l'efficienza della comunicazione. È come se i neuroni dialogassero tra di loro: la corteccia visiva primaria invia un dato informativo, elaborato in modo non cosciente, a quella specializzata nell'elaborazione del movimento che, dopo averlo processato, lo rispedisce indietro rendendolo coscientemente percepito.



## **Attacchi di panico? E se fosse solo paura di vivere?**

Attacchi di panico o solo paura di vivere? Intervista a  
Pietro Scurti

Dr Pietro Scurti -Psicologo-Psicoterapeuta -Socio ordinario  
Società Italiana di Psicologia e Psicoterapia Relazionale

Il respiro si ferma, le mani tremano, lo stomaco si stringe, un sudore freddo percorre il corpo. La morte si para davanti agli occhi come unico possibile esito di questa infinita sofferenza. La corsa in ospedale, sintomi che assomigliano ad un infarto, il paziente impotente e imbambolato racconta confuso che si sente morire. “No! Non è il cuore che si sta fermando, afferma lo psicoterapeuta della Società Italiana di Psicologia e Psicoterapia Relazionale, Pietro Scurti, piuttosto è la propria esistenza che non decolla”. In Italia ne soffrono oltre 10 milioni di persone. Uno stato d’ansia violento che vede soffrirne uomini e donne quasi in egual modo. Alcuni pazienti raccontano che non escono di casa da anni, o che hanno percorsi stabiliti entro ai quali “si sentono più o

meno al sicuro”, altri non guidano più da soli o hanno parcheggiato l’auto e si muovono solo a piedi. Altri ancora, prosegue lo psicoterapeuta, sono giovani ragazzi che attendono la crisi come un terremoto che dovrà verificarsi, vivendo l’attesa in maniera spasmodica e coinvolgendo l’intero sistema familiare.

Quali possono essere i fattori scatenanti di questi stati d’angoscia?

Quello che comunemente definiamo attacco di panico è uno stato d’allerta ed in quanto tale viene a segnalarci qualcosa che nella nostra vita non va o si è bloccato. Qualcosa a cui nell’arco del tempo non abbiamo dato la giusta attenzione, scelte non fatte, emozioni non espresse, relazioni non soddisfacenti. Situazioni insomma da tempo evitate e represses attraverso una overdose di silenzi, azioni o comunicazioni di copertura, funzionali allo spostamento del focus, dal disagio interiormente vissuto alla facciata mostrata al mondo.

E’ come se allora questi attacchi di panico venissero ad “aiutarci” a trovare il coraggio di cambiare?

Esattamente. Se non scatta un allarme poderoso e destabilizzante come questo, il soggetto non prenderebbe mai in considerazione la possibilità che non sia più sufficientemente innamorato della propria vita.

Che significa?

Significa che vivere questi stati limite lo costringono a centrare l'attenzione su di sé, a chiedere aiuto. I primi riferimenti rimangono nell'area medica, organica, si cercano specialisti di tutti i tipi, perché l'accettazione più complessa da fare è sempre quella che ci implica come individui, mentre è paradossalmente più rassicurante ricevere una diagnosi che ci dica che c'è un tumore, un polmone che fa le bizze, il fegato o il cuore che non funzionano. Ma la mente, le relazioni familiari, la personalità restano l'ultima spiaggia. E così dallo psicoterapeuta si arriva sconfitti e sfiduciati, è come se dicessero: "possibile è un fatto mentale allora?"

Che ruolo svolge l'ansia in tutto questo disagio?

La prima cosa da dire è che l'ansia è una risposta funzionale della nostra mente e del nostro corpo. Ci rende attenti, vigili, ci fa pescare dentro energie insospettate, ci permette di affrontare e superare esami, prove, ostacoli. I

problemi nascono quando l'ansia supera i livelli di funzionalità ed invade il soggetto, per dirla in breve, nella mente, e conseguentemente nella vita dei pazienti, irrompe "e se?", il futuro, ricco di incognite insopportabili e foriero di temute disgrazie. I soggetti cominciano ad avere difficoltà a riconoscere e vivere il presente e sempre più cercano di controllare e prevedere il futuro. Va da sé che l'operazione, impossibile in partenza, crei forti disagi.

All'inizio di questa intervista ha citato la famiglia, può specificare che implicazioni abbia "l'attacco di panico" con gli altri componenti familiari?

Come psicoterapeuti sistemico-relazionali siamo quasi obbligati a rileggere i sintomi in una chiave sempre più ampia. Un sintomo è sempre una comunicazione ed una comunicazione, qualsiasi essa sia, per quanto bizzarra, ha senso in correlazione al contesto in cui avviene. L'attacco di panico spesso sollecita nuove ricalibrature delle distanze affettive, ma anche spaziali, all'interno della famiglia. Una madre eccessivamente invasiva ed insicura, un marito impegnato totalmente nel lavoro, un giovane che sta per spiccare il volo fuori dall'orbita familiare, per un corso di studi, la carriera militare, un fidanzamento, un lavoro. Ecco che a tenere tutto omeostaticamente fermo, arriva la

“paura di morire”. Il padre viene richiamato alla presenza, la mamma può assumere il comando delle iniziative per la cura, il figlio smette di tentare l’autonomia dicendo “vorrei...ma non dipende da me”. Il disagio garantisce l’immobilità, ma al tempo stesso, ne denuncia l’insopportabilità.

Quale possibile trattamento?

Molto spesso la terapia familiare risulta l’approccio vincente. La decodifica che il sintomo svolge nella famiglia, la possibilità che il confronto profondo all’interno della stessa coppia genitoriale, e tra questa e i figli, genera uno sblocco delle emozioni, una redistribuzione delle responsabilità più funzionale alla crescita di tutti i suoi membri. Insomma oscillare tra una sana appartenenza ed una sana separazione. In fondo è questo il destino di ogni essere umano.