



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



## SANITÀ

### Campania da record Ridotti i tempi dei pagamenti

La Campania è la regione italiana che, nei primi tre mesi del 2013, ha ottenuto la migliore performance nella riduzione dei tempi di pagamento, da parte delle strutture sanitarie pubbliche, per quanto riguarda le forniture di dispositivi medici: lo si rileva dall'analisi che la Cgia di Mestre ha fatto sulla base di dati di Assobiomedica. A fronte di una riduzione dei tempi di pagamento in questo settore che a livello nazionale si è attestato a una media di 14 giorni, la Campania è riuscita a ridurre di 83 giorni i tempi di pagamento. La riduzione raggiunta dalle strutture sanitarie pubbliche campane è più che doppia rispetto a quella registrata dalla Sardegna, che si colloca al secondo posto con una riduzione di 41 giorni dei tempi di pagamento. Seguono la Calabria, con una riduzione di 40 giorni, e la Puglia, con una riduzione di 32 giorni.

Per il presidente della Regione Campania, Stefano **Calodoro**, il record raggiunto dalla Campania e la norma regionale sui farmaci generici che - secondo Assogenerici - se estesa a livello nazionale, consentirebbe un risparmio di 767 milioni di euro nella spesa farmaceutica, confermano che «siamo i migliori in Italia». «Si conferma - ha detto Calodoro - un trend che interessa tutta la spesa sanitaria regionale. Abbiamo raggiunto il pareggio di bilancio, abbiamo ridotto i tempi di attesa dei pagamenti. Abbiamo insomma qualificato la spesa. Una buona spesa, una spesa di qualità - ha aggiunto Calodoro - è la migliore garanzia per una buona sanità». «Chiediamo ora - ha concluso - che questo sforzo venga riconosciuto dal Governo con più fondi alla Campania da sempre penalizzata».

La sanità, il caso Assogenerici: risparmio di 95 milioni, decisiva la scelta della Regione di far adottare medicinali equivalenti alle Asl

## Stop ai farmaci griffati, record in Campania

Gli esperti: con questi criteri in tutto il Paese minore spesa di 767 milioni di euro

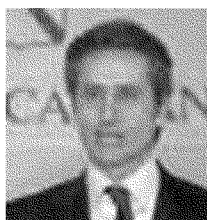
**Livio Coppola**

Un risparmio da 95 milioni all'anno grazie ai farmaci generici. È un vero e proprio «modello Campania» quello che si è sviluppato in materia di medicinali con il decreto con cui la Regione ha prescritto alle aziende sanitarie l'utilizzo prioritario di farmaci «non griffati» per alcune categorie specifiche, in primis per le cure cardiologiche. Una scelta che nel 2013 porterà ad un congruo contenimento di spesa per le casse del servizio sanitario regionale, come evidenziato in uno studio promosso dalla Assogenerici. L'associazione, che da anni mette insieme le principali industrie che producono farmaci generici (equivalenti ai «griffati» con brevetto scaduto), ha elaborato in termini economici gli effetti della politica adottata a gennaio scorso dalla Campania.

In pratica il governatore Stefano Caldoro ha decretato una serie di regole che assegnano ai direttori generali delle Asl un elenco di target prescrittivi per aumentare le prescrizioni di medicinali equivalenti. I farmaci su cui si concentra il decreto sono soprattutto quelli contro ipertensioni e insufficienze cardiache, gli anti-depressivi e alcuni prodotti di contrasto al colesterolo. In questo modo, mese dopo mese, il servizio sanitario regionale potrebbe produrre un risparmio pari a 95 milioni di euro. «La normativa regionale della Campania sulla prescrizione dei generici è un fatto importante perché garantisce non solo la compatibilità economica dell'assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera, ma percorre una strada differente da quella del razionamento delle prestazioni, con la

possibilità di ottenere risparmi anche superiori a quelli che derivano dall'applicazione degli strumenti prodotti dall'Agenzia del farmaco» dice il vicepresidente di AssoGenerici Francesco Colantuoni.

Da qui la richiesta dell'Associazione, rivolta alle altre regioni, di estendere il modello campano su tutto il territorio nazionale. Anche perché il decreto Caldoro stabilisce un risparmio anche in ambito ospedaliero, incoraggiando laddove previsto dalla legge l'uso dei cosiddetti «biosimilari», farmaci non identici ma simili a quelli con brevetto scaduto. «L'applicazione degli obiettivi campani su base nazionale indurrebbe un risparmio di 767 milioni - continua Colantuoni - In ogni caso, per molti versi è ancora più interessante quanto la Regione ha disposto per i biosimilari. Considerando la sola classe delle epoetine, che peraltro sono il farmaco biotecnologico più prescritto a livello europeo, se si applicasse a tutte le regioni italiane la proporzione di ricorso al biosimilare rilevata in Campania si avrebbe un risparmio di 25 milioni annui». Risparmio sì, dunque, ma solo nei casi in cui gli standard terapeutici vengono rispettati al 100 per cento. Soddisfatto Caldoro, che nei primi mesi dell'anno ha visto anche la sanità pubblica ridurre i tempi medi di pagamento ai fornitori di ben 83 giorni. «Questi risultati - sottolinea il governatore - sono la conferma di un trend che interessa tutta la spesa sanitaria regionale. In questo momento siamo i migliori. Abbiamo raggiunto il pareggio di bilancio, abbiamo ridotto i tempi di attesa dei pagamenti. Abbiamo insomma qualificato la spesa. E una spesa di qualità è la migliore garanzia per una buona sanità. Chiediamo ora che questo sforzo venga riconosciuto dal governo con più fondi alla Campania, da sempre penalizzata dal riparto».



**L'appello Caldoro: siamo i migliori ora chiediamo maggiori fondi al governo**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**95 milioni**  
Risparmio regionale

Sono i fondi recuperati puntando sui farmaci generici

**119 milioni**  
Deficit nel 2012

È il passivo calcolato al 31 dicembre e coperto con le tasse

**2013**  
Anno delle modifiche

La novità dei farmaci equivalenti è scattata nei mesi scorsi

**83 giorni**  
Tempi di pagamento

Quasi tre mesi in meno per onorare le fatture dei fornitori

**767 milioni**  
Risparmio nazionale

A tanto ammonterebbe la minore spesa a livello nazionale

**10 miliardi**  
Indebitamento totale

È la somma totale del passivo della sanità campana



# I manager della sanità sotto accusa Il nodo irrisolto delle nomine politiche

MA QUALCHE PASSO VERSO UNA MAGGIORE MERITOCRAZIA È STATO FATTO: DALLO SCORSO GENNAIO TUTTE LE NUOVE NOMINE DI DIRETTORI GENERALI DEVONO PASSARE ATTRAVERSO UNA PRESELEZIONE

Sibilla Di Palma

Milano

Nel servizio sanitario nazionale è allarme debiti e i manager della sanità sono sempre più nell'occhio del ciclone. Direttori generali, sanitari e amministrativi accusati da più parti di essere strapagati e nominati solo in base a criteri di lottizzazione politica e per nulla meritocratici.

Maloro non ci stanno: «Sostenere che oggi un manager della sanità è pagato troppo è avventato. Anzi, in molti casi ci troviamo di fronte a una difficoltà di reclutamento», osserva Valerio Fabio Alberti, presidente di una delle organizzazioni di categoria, la Fiaso (Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere). È recente, ad esempio, il caso della Asl di Chieti che si è vista opporre una serie di rifiuti per il ruolo di direttore amministrativo perché lo stipendio in questione, ossia 90 mila euro l'anno lordi, veniva ritenuto troppo basso dai potenziali candidati.

Attualmente, la retribuzione di un direttore generale non può essere superiore a 154 mila euro (mentre i direttori sanitari e amministrativi percepiscono in busta



1



2



3

Qui sopra, **Mario Del Vecchio** (1), dir. master sanità in Bocconi, **Riccardo Cassi** (2), pres. Cimo Asmd e **Valerio Fabio Alberti** (3), pres. Fiaso

paga il 20% in meno). Cifre in cui bisogna tener conto anche dell'effetto della cosiddetta legge Brunetta (L.133/2008) che ha previsto un taglio delle retribuzioni del 20%. «La riduzione del trattamento economico è stata applicata in quasi tutte le regioni», precisa Alberti. «Con il risultato che la retribuzione media di un direttore generale è scesa a circa 123 mila euro all'anno», mentre per direttori sanitari e amministrativi si è passati a circa 113 mila euro. In più può anche accadere che i dirigenti percepiscano meno del loro sottoposti, a fronte però di responsabilità maggiori. «Confrontando la retribuzione di un capo dipartimento con quella di un direttore generale si scopre in molti casi che il primo ha uno stipendio maggiore rispetto al secondo». Con conseguenze non di poco conto in termini di dignità e riconoscimento della carica. «A responsabilità elevata deve corrispondere una retribuzione proporzionale, altrimenti il rischio è di dequalificare il ruolo», commenta Alberti.

A fare eco ad Alberti è Mario Del Vecchio, direttore del master in management della sanità dell'università Bocconi. «Nella Asl di Bologna, una delle più grandi d'Italia, il direttore generale percepisce circa 150 mila euro. Costi che, se una persona fa bene il proprio lavoro, sono risibili». Su questo fronte, da quando è iniziato il processo di aziendalizzazione della sanità pubblica, «il management è cresciuto molto e occorre sempre discernere il tema dei manager da quello della sanità nel suo complesso, non incolpando i primi di tutti i problemi che hanno investito il settore», precisa Del Vecchio. Anche secondo il presidente della Fiaso, in questi anni si è creata una comunità professionale di manager di buon livello. Ma «c'è bisogno di uno sforzo ulteriore in questo

senso. Oggi, infatti, le risorse scarseggiano e, se con meno fondi si vogliono mantenere i servizi, la selezione di manager qualificati da parte delle regioni si rivela strategica per la tenuta del servizio sanitario nazionale». Con una parola d'ordine: nomine più libere e meritocratiche.

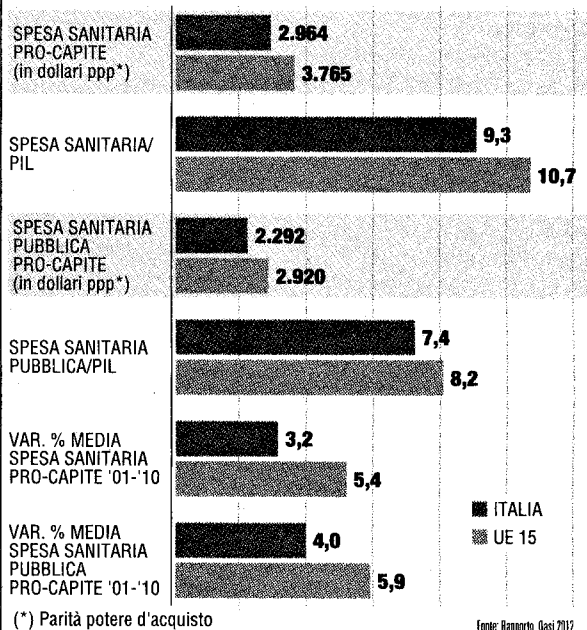
Queste ultime, infatti, «continuano a rispondere a criteri di lottizzazione politica», attacca Riccardo Cassi, presidente Cimo Asmd (Coordinamento italiano dei medici ospedalieri - Associazione sindacale dei medici dirigenti). «Certo ci sono dei bravi dirigenti che svolgono bene il proprio lavoro, ma non si possono chiamare veri manager, quanto piuttosto proiezioni della politica». Più cauto Del Vecchio: «Si tratta di figure che gestiscono l'80% del bilancio della regione, quindi chi gestisce i fondi pubblici non può essere scelto per concorso».

Qualche passo verso una maggior meritocrazia è stato comunque fatto: dallo scorso gennaio, infatti, tutte le nuove nomine di direttori generali devono passare attraverso una preselezione condotta da una commissione composta da esperti indipendenti e da un membro dell'Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali). La rosa di candidati viene poi sottoposta alle regioni che provvedono a scegliere. La Regione Lazio ha, ad esempio, da poco annunciato la «rivoluzione del merito» che guiderà le assunzioni delle figure dirigenziali in ambito sanitario, con gli aspiranti manager che dovranno affrontare selezioni molto più rigide rispetto al passato. Resta infine aperto il tema della valutazione dei risultati «che oggi manca», sottolinea Cassi. «Per questo si potrebbe pensare a un ente terzo incaricato di elaborare un report dei risultati ottenuti dai manager».

Nel grafico sulla foto, la variazione annua della spesa sanitaria, che dal 2005 a oggi è in costante calo. Il problema, però, è che negli ultimi anni il prodotto interno lordo è sceso ancora di più



### IL CONFRONTO INTERNAZIONALE



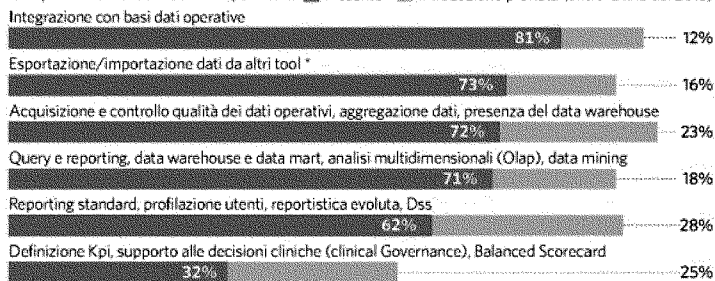
Nel grafico qui sopra, il confronto tra la spesa sanitaria dell'Italia e quella dell'Europa a 15

OSPEDALI

# La business intelligence taglia sprechi ed errori

## LA BUSINESS INTELLIGENCE IN SANITÀ

Campione di 85 Cio di aziende ospedaliere ■ Presente ■ Introduzione prevista (entro la fine del 2013)



\* livello automatico dei dati a Regione ed Enti centrali dopo controlli

Fonte: Osservatorio Ict Politecnico Milano

**Il Politecnico di Milano rileva che il 77% delle strutture ha investito in queste tecnologie**

di **Alessandro Longo**

◆ Anche le aziende ospedaliere italiane cominciano a usare software di business intelligence per fare tesoro dei propri dati. E così non solo tagliare i costi ma anche migliorare le cure. Lo dice un rapporto, ancora inedito, degli Osservatori Ict del Politecnico di Milano. Ha investito in queste tecnologie il 77% delle strutture sanitarie, nel 2012, per un totale di 19 milioni di euro e per il 2013 è prevista una crescita del 3,7 per cento. È vero, sono piccole cifre, ma iniziano a emergere buone pratiche interessanti. «La business intelligence è uno dei modi più innovativi di usare la tecnologia in ambito clinico», conferma Mariano Corso, responsabile dell'Osservatorio Ict in Sanità.

In sostanza sono software che, pescando nei dati archiviati nei sistemi informatici delle strutture ospedaliere o in Regione, aiutano i responsabili a prendere le decisioni giuste. Agiscono in due ambiti: finanziario-amministrativo o clinico. In Italia, la business intelligence è utilizzata quasi soltanto nel primo: i software analizzano i dati per rilevare sprechi, ritardi, inefficienze nei processi gestionali o nell'allocazione di risorse umane e finanziarie. Per esempio, analizzano lo stato delle sale operatorie, il livello di saturazione delle prenotazioni, la degenza media, i tempi di attesa. E poi suggeriscono ai direttori sanitari dove intervenire: come riallocare il personale, quali processi snellire e in che modo.

Il Politecnico ha premiato l'Ospedale Meyer di Firenze, a maggio, per un sistema che, monitorando gli approvvigionamenti, ha consentito di identificare le sacche di inefficienza e di ridurre il consumo di farmaci e delle giacenze. Il secondo ambito di azione è più evoluto, ma in Italia è ancora agli inizi: la business intelligence

che analizza i dati clinici per migliorare le cure ai pazienti. «All'estero è abbastanza comune. Un caso di eccellenza è il Karolinka Institutet di Stoccolma», aggiunge Luca Gastaldi, che si occupa di questi temi presso gli Osservatori Ict del Politecnico di Milano. Esempio: «L'ospedale ha gli esami radiologici in formato digitale e, con la business intelligence, li incrocia con le tomografie: per fare diagnosi più efficaci e individuare con più precisione alcune malattie. Funziona grazie a modelli matematici, che scovano correlazioni statistiche significative tra diversi dati», continua. La business intelligence può consigliare anche i farmaci più efficaci per quella patologia, in base a uno storico di casi simili.

L'Ismett di Palermo è una delle poche strutture italiane che usa la tecnologia in questo modo evoluto, per la cura del cancro. Per ora però è solo una sperimentazione: in un solo reparto e non è integrata con altre soluzioni informatiche. «I principali ospedali milanesi, invece, usano queste tecnologie per controllare le inconsistenze nelle prescrizioni di farmaci», aggiunge Gastaldi. Per esempio, se sono incompatibili con altri farmaci prescritti al paziente o con le allergie riportate nella cartella clinica.

È evidente che tutto questo è possibile solo con la diffusione delle cartelle cliniche elettroniche contenenti tutti i dati di un paziente. Secondo il Politecnico, queste consentirebbero alla Sanità italiana di risparmiare 1,37 miliardi di euro, riducendo i tempi delle attività mediche e infermieristiche. La normativa italiana (dopo il decreto Crescita 2.0 di ottobre 2012) solo consiglia di adottare le cartelle cliniche elettroniche, ma non le impone. «Però tutti gli ospedali medio-grandi saranno costretti a passare a queste tecnologie, per tagliare i costi senza compromettere la qualità dell'assistenza», prevede Gastaldi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Viaggi della salute** 1 Gli assistiti che «passano» da una regione all'altra

# In «fuga» per garantirsi una sanità migliore

**S**ono più di 800 mila gli italiani che si spostano ogni anno da una regione all'altra nella speranza di ricevere cure migliori o più tempestive. Lo dicono i dati del Ministero della Salute e dell'Agenas nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas). I pazienti si muovono dal Sud verso il Nord, ma anche tra regioni vicine. «La mobilità sanitaria in circa il 70% dei casi è di confine — afferma infatti Paolo Di Loreto, coordinatore del gruppo dedicato a questo tema nella Commissione salute della Conferenza delle Regioni —. Per esempio, per un cittadino veneto che abita ai confini con l'Emilia Romagna può essere più comodo ricoverarsi in un ospedale emiliano piuttosto che in una struttura della sua regione ma distante parecchi chilometri. Da alcune regioni del Sud, poi, molti vanno a curarsi in Lombardia, Emilia Romagna e Toscana».

In base ai dati del Ministero della Salute, il Censis ha elaborato "indici di fuga" e di "attrazione" per ciascuna regione. «La nostra analisi conferma che alcune regioni, soprattutto settentrionali, continuano a essere meta dei viaggi della salute perché hanno più ospedali ad



Il 70% delle volte si opta per strutture in zone confinanti

alta specializzazione — afferma Carla Collicelli, vicedirettore della Fondazione Censis —. Ma anche altre regioni, come Molise e Lazio, hanno un alto "indice di attrazione": la prima per la presenza di un Centro di eccellenza in neurologia (Neuromed, a Pozzilli, Isernia, ndr), l'altra perché ha un ospedale pediatrico di riferimento a livello nazionale (il Bambino Gesù, di Roma, ndr)».

Ma la scelta di curarsi fuori Regione avviene anche quando le pre-

stazioni sono disponibili nel proprio luogo di residenza. Spiega Isabella Morandi di Agenas: «Sono i casi di ricoveri potenzialmente inappropriati: per esempio, ci si ricovera in un'altra regione per un intervento di cataratta perché nella propria la stessa operazione è fatta in day hospital o in ambulatorio».

Il rapporto dell'Osservatorio sul Federalismo in sanità, di Cittadinanzattiva, segnala inoltre la migrazione per la procreazione assistita. «Si fugge dal Sud dove i Centri sono perlopiù privati — riferisce Maria Paola Costantini, consulente legale di Cittadinanzattiva —. In Sicilia, per esempio, la maggior parte delle coppie deve sostenere interamente i costi delle procedure».

«I dati sulla mobilità sanitaria, se interpretati correttamente, permettono di capire se i pazienti vanno lontano per curarsi perché nella loro regione mancano i servizi o perché non si fidano di quelli che ci sono — sottolinea Fulvio Moirano, direttore di Agenas —. Questi dati, quindi, possono servire per riqualificare la rete dell'offerta di prestazioni».

**Maria Giovanna Faiella**

## *Biologo, una professione in movimento*

Il biologo è potenzialmente in grado di interagire con una serie di attività professionali di altissima valenza sociale che intersecano bisogni emergenti a cui la professione può dare risposte altamente qualificate. E la sua mancata affermazione pone una serie di interrogativi di carattere generale sul suo ruolo sociale. Secondo un'indagine promossa dall'Enpab (l'ente di previdenza di categoria), «sembra ipotizzabile dedurre che il biologo, a fronte di una solida cultura scientifico-professionale, abbia, invece, importanti carenze nel costruire quell'auto-imprenditorialità che sembra essere oggi la chiave del successo professionale. In altri termini, in nessuno dei corsi di laurea che permettono l'iscrizione all'Ordine nazionale dei Biologi, ed in nessuna specializzazione, si insegnano i rudimenti dell'auto-imprenditorialità. La comunicazione d'impresa, la capacità di redigere un business plan, la capacità di

intercettare i bisogni emergenti del mercato del lavoro, la capacità di far emergere bisogni latenti insieme a quella di anticipare i bisogni futuri sono altrettanti pietre miliari di una capacità imprenditoriale che oggi sembra essere l'unica chiave di volta per assicurarsi continuità lavorativa in un mondo in perpetuo cambiamento». Sono queste, dunque, secondo la Cassa, «le carenze da colmare ed è arrivato il momento di pensare ad una formazione professionale volta a strutturare questo tipo di competenze nel bagaglio già esistente di conoscenze e abilità del biologo». Ritornando all'analisi dei risultati del questionario, appare evidente che «i biologi, pur nella condizione di poter scegliere varie filiere occupazionali grazie alla propria formazione tecnico-scientifica, si rivolgono quasi esclusivamente a due ambiti professionali: alimenti e nutrizione e biomedico».

## MEDICINA NATURALE

### Incontro sulla omotossicologia

Oggi e domani oltre 200 medici saranno riuniti a Napoli per una due giorni di dibattiti, presentazione di studi clinici, scambio di esperienze professionali nell'ambito del 16° Club dell'Omotossicologia, convocato per i 30 anni dell'Aiot, la più rappresentativa associazione medica italiana di medicine naturali. Dopo l'allarme della Comunità Europea sulla spesa sanitaria, vengono esplorate nuove possibilità di cura: la Medicina Non-Convenzionale si propone come "pilastro terapeutico preventivo" per il trattamento di molte patologie, soprattutto croniche. Verranno indagate le possibilità applicative dell'Omotossicologia e, più in generale, della Low Dose Medicine, la Medicina che utilizza bassi dosaggi di principi attivi farmacologici.



**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province



**La denuncia** Lettera al direttore generale Granata: «Impossibili le urgenze»

## Cardarelli, pochi biologi e tecnici: Sos per gli esami di laboratorio

Cardarelli, esami di laboratorio a rischio per mancanza di personale. In una lettera inviata al direttore generale Rocco Granata, medici, biologi e tecnici che prestano servizio presso il laboratorio di «Patologia Clinica» lanciano un disperato sos. Scrivono: «Da un anno i carichi di lavoro, in continuo aumento, sono diventati insostenibili e non proporzionati al numero del personale in servizio nel laboratorio».

Negli ultimi anni, viene precisato nella missiva, si è avuta una riduzione di dieci unità. Inoltre, recentemente, un operatore si è gravemente infortunato.

Per cui l'organico si è ulteriormente ridotto. «L'avviso di mobilità per medici è andato deserto e quello per biologi non è stato mai bandito» riprende la nota. E prosegue: «Sebbene tale riduzione del personale, i lavoratori hanno provveduto a coprire tutte le richieste pervenute e continuano a sottoporsi a turni stressanti ai limiti delle proprie capacità».

Il laboratorio, lo ricordiamo, processa più di tremila esami al giorno in urgenza. Un numero che, a dire dei dottori del laboratorio, in continua crescita.

Con l'approssimarsi delle turnazioni estive il

---

**I disagi**  
Il laboratorio di Patologia clinica non esclude il blocco delle attività

---

problema diventa più grave. Il rischio, come detto, è che le urgenze non possano essere eseguite durante i turni notturni e durante i giorni festivi».

«I dirigenti del laboratorio di Patologia clinica - conclude la nota inviata al direttore generale Granata e al direttore amministrativo Elio Abbondante - si riservano di comunicare quanto prima al dirigente medico di presidio l'eventuale blocco delle attività di urgenza notturna e festiva per il periodo estivo».

Insomma la questione è grave e va risolta nel più breve tempo possibile.

Sulla vicenda intervie-

ne anche Franco Verde, dell'Anaa-Assomed il sindacato dei medici ospedalieri. In una conta scrive: «Chiediamo che il presidente Caldoro intervenga facendo prevalere, come avvenuto per il Pascale, l'interesse del paziente rispetto alla logica economicistica. Come? Autorizzando per superare l'emergenza anche se per pochi mesi avvisi pubblici in laboratorio e nelle altre discipline che al Cardarelli soffrono gravi carenze organiche per le quali da tempo, ed invano, il direttore generale Granata chiede autorizzazione»

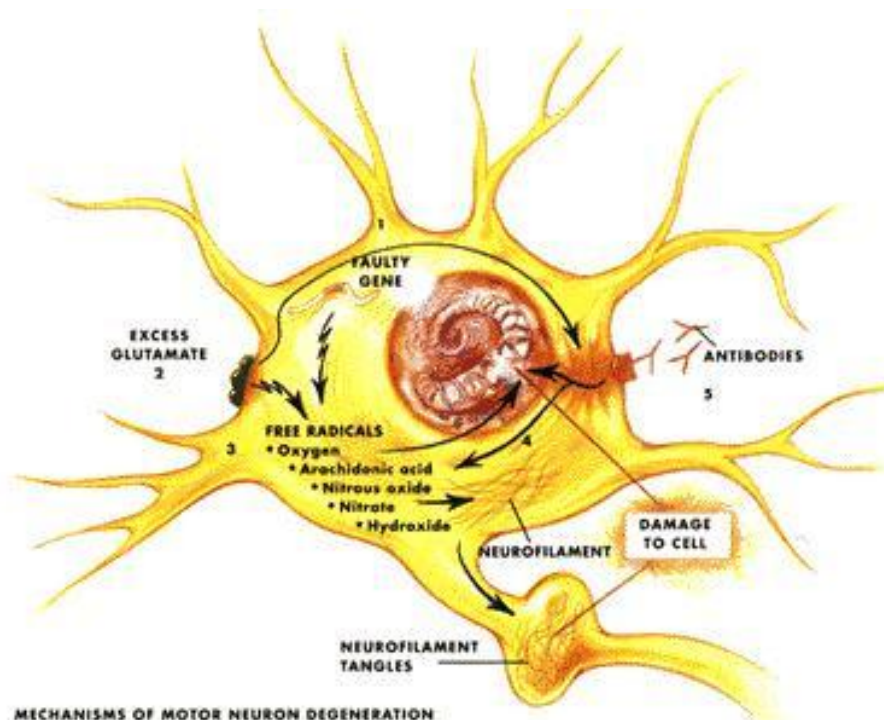
**m.i.p.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



**Tendini e articolazioni** Programmi precisi per il recupero

# La riabilitazione va calibrata

## I rischi di «strafare» dopo un trauma

Che cosa fare quando il problema non è una malattia cronica, ma un trauma che ha messo fuori uso un'articolazione o la piena funzionalità dell'organismo?

Si potrebbe essere tentati di pensare che in questi casi tornare subito a praticare un'attività sportiva sia insensato. Invece lo sport entra a far parte della riabilitazione dopo i traumi e ne è addirittura una parte imprescindibile, come spiega Giuseppe Porcellini, direttore dell'Unità di chirurgia della spalla all'ospedale Cervesi, di Cattolica, relatore a Rimini Wellness della preparazione atletica nella riabilitazione. «Purtroppo è più semplice decidere di sottoporsi a un ciclo di infiltrazioni di antinfiammatori che sforzarsi di trovare mezz'ora per sé tutti i giorni, così da praticare un'attività che aiuti a recuperare la funzionalità perduta dopo un trauma — osserva lo specialista —. Infatti non bisogna mai smettere di muoversi, neppure dopo un incidente che abbia lesionato un tendine o un'articolazione: l'importante è muoversi nel modo corretto, seguiti da un medico e da un fisioterapista. Se, infatti, tanti credono di doversi immobiliz-

zare, molti altri al contrario pensano che più si allenano, più sarà rapido il recupero: non è così, i processi biologici di riparazione hanno tempi che non si possono imporre. Un tendine lesionato, ad esempio, guarisce in un mese e mezzo e forzare la mano per accelerare è inutile e dannoso: esagerare con i carichi di allenamento può creare una recidiva o infiammare le strutture».

Il ritorno a un'attività fisica è importante anche per il morale di chi si è fatto male, magari proprio durante la partita di calcetto con gli amici o il doppio a tennis in vacanza: «Vale per gli atleti ma anche per le persone comuni — dice Porcellini —. Tornare a muoversi presto dopo un trauma incide positivamente sull'umore e oggi sappiamo che una buona condizione psicologica

è legata a doppio filo con un recupero migliore e più veloce. Il primo passo, il più importante, è avere una diagnosi corretta del trauma subito: tantissimi si sobbarcano cure fisiche di ogni tipo dopo un incidente qualsiasi senza che si sia davvero individuato che cosa non va nell'articolazione coinvolta, se c'è una lesione al tendine, a una cartilagine o altro. Quindi il paziente deve impostare il lavoro da fare con un medico e un fisioterapista, per poi portarlo avanti a casa attraverso la pratica quotidiana degli esercizi che può fare da solo. Occorre pazienza, certo, ma funziona: i casi più difficili sono proprio i pazienti che dichiarano di non avere tempo per fare sport per la riabilitazione».

La sport-terapia è preziosa anche quando il trauma lascia una

disabilità molto seria, come in chi subisce una lesione al midollo spinale: in questi casi attraverso una pratica sportiva il paziente para o tetraplegico può recuperare il massimo di autonomia e mobilità concessa dalla sua condizione, oltre a ottenere indubbi vantaggi sul tono dell'umore e il benessere generale, perché ad esempio si riduce il rischio cardiovascolare che, in chi è forzatamente immobile, può aumentare non poco. Sport indicati dopo un trauma spinale grave sono, fra gli altri, l'atletica e il basket, che migliorano l'autonomia e la capacità di muoversi sulla sedia a rotelle, ma anche il nuoto, che tonifica i muscoli rimasti attivi e favorisce la funzionalità respiratoria, o attività come il ping pong e il tiro con l'arco, che rinforzano gli arti superiori e aiutano a ritrovare un buon equilibrio del tronco. Anche in questo caso non bisogna aspettare chissà quanto a muoversi, ma iniziare prima possibile: all'ospedale Niguarda di Milano, ad esempio, è attivo da dieci anni un progetto di sport-terapia a inizio precoce per i pazienti con lesioni midollari, attraverso il quale si comincia a tornare al movimento mentre si è ancora ricoverati.



**La riparazione di alcuni tessuti richiede tempi che non si possono accorciare**



**Il fattore decisivo è quasi sempre la costanza nell'esecuzione dei «compiti»**

Il numero

## Sono più di tre milioni i diabetici nel nostro Paese

*Superata ufficialmente, almeno per le statistiche, la barriera dei tre milioni di diabetici nel nostro Paese. Secondo i dati Istat 2012, analizzati dal Centro Studi dell'Associazione Medici Diabetologi (Amd), gli italiani con diabete sono ormai il 5,5% della popolazione nazionale. L'Amd ha anche stilato la*

3.268.000

È il numero di italiani diabetici, secondo i dati Istat 2012. Erano poco più di 2,9 milioni, nel 2011. Negli ultimi 20 anni c'è stato un aumento di oltre il 60%

*classifica delle Regioni per numero di persone con diabete, evidenziando quanto questa malattia cronica sia un problema sociale gravoso nel Meridione, dove è percentualmente più*

*presente, ma veda la patologia equamente ripartita tra Nord, Centro e Sud in termini di popolazione assoluta con diabete. Nel complesso vivono al Nord poco più di un milione e 100 mila persone con diabete, al Sud poco meno e al Centro circa 1 milione. Stando ai dati Istat la maggiore percentuale di persone con diabete rispetto alla popolazione totale è appannaggio della Calabria e dell'Abruzzo (rispettivamente 7,2% e 7,4%). La Regione «meno diabetica» risulta, invece, la Valle d'Aosta, con il 3,6% di diabetici pari a 4.500 persone.*



Per saperne di più  
Associazione medici diabetologi  
[www.aemmedi.it](http://www.aemmedi.it)

**Strategia** Esplorare le emozioni per ristabilire il contatto con il mondo esterno

## Le diverse psicoterapie che fanno superare lo choc

**L'**onda lunga emozionale di un evento traumatico può generare stati ansiosi e depressivi e, in certi casi, slatentizzare disturbi psichici più gravi. L'equilibrio psicofisico e la quotidianità risultano destabilizzati, così che in alcuni casi chi è stato esposto a un evento traumatico, talvolta anche solo come spettatore, deve in seguito fare ricorso a un supporto psicoterapico per tentare di superare il trauma. «Un trattamento psicoterapico offre la possibilità di esplorare le emozioni collegate al trauma, favorendo un ripristino della fiducia in se stessi e del contatto con il mondo esterno — dice lo psicologo Domenico Nardiello —. La Psicologia delle emergenze mira innanzitutto alla normalizzazione, a offrire a chi ha vissuto un'emergenza uno spazio mentale nel quale poter dare un senso a ciò che è accaduto. Normalizzare le risposte fisiologiche, ma spesso inattese, previene l'eventuale scivolamento psicopatologico nel medio e lungo termine. Questa operazione si attua attraverso semplici interventi, come il *defusing* e le tecniche di rilassamento che possono essere trasmesse anche ai non tecnici». Il termine *defusing*, proviene dall'inglese *to defuse* (si veda box) che vuol dire "rendere innocuo". È una semplice tecnica di auto-aiuto immediato per persone colpite da una catastrofe, o anche per gruppi di soccorritori. «Il *defusing* va proposto dopo che sono stati soddisfatti i bisogni elementari delle vittime e dei soccorritori — dicono

gli autori del volume «Psicologia nelle emergenze» (vedi sopra) — e ha l'obiettivo di facilitare lo scambio di esperienze. È inoltre possibile fare ricorso a tecniche specifiche, che sono invece appannaggio degli psicologi, come il *debriefing psicologico* o la *desensibilizzazione* attraverso la cosiddetta EMDR (*Eye Movement Desensitization and*

*Reprocessing*): un approccio psicoterapico in cui, attraverso particolari movimenti oculari, si attiva un processo di rielaborazione dell'evento disturbante che fornisce al soggetto un nuovo schema mentale di adattamento. L'EMDR è forse l'unica forma "terapeutica" sul campo. Ma in generale sulla scena del disastro non vi è spazio per una

vera psicoterapia, riservata a un tempo successivo.

Se sono presenti disagi post-traumatici, rappresenterà una *prevenzione terziaria*, che tende a ridurre le cronicizzazioni. In quei casi risulta però fondamentale per tentare di rintracciare una linea di riorganizzazione mentale, emotiva e cognitiva, dell'evento vissuto.

Ad esempio, in un caso, dopo un'alluvione un intervento psicologico ha aiutato un uomo con attacchi di panico a ritrovare un equilibrio a partire dall'analisi di una scena dissonante che inconsapevolmente lo aveva scosso: aveva visto dei pesci saltare sull'autostrada che percorreva, e l'incongruenza di questa immagine aveva innescato il panico.

La Psicologia delle emergenze è trasversale ai diversi approcci e orientamenti psicologici teorici. Diverse istituzioni si occupano di formare i suoi operatori, anche con un graduale affiancamento sul campo. La Croce Rossa, ad esempio, da alcuni anni ha un Servizio psicosociale ben strutturato, con gli psicologi che fanno rete a livello nazionale e istruiscono a loro volta i soccorritori a diventare operatori psicosociali. Anche la Protezione Civile e alcune Università offrono una formazione specifica. Conclude il dottor Nardiello: «La presenza sul territorio è però ancora purtroppo a macchia di leopardo, anche se la crescente sensibilità ai temi delle dinamiche psicologiche in emergenza lascia intravedere un incremento».

**D. d. D.**

### Auto-aiuto

#### Il «defusing», racconto degli stati d'animo negli attimi del disastro

Il *defusing*, dall'inglese *to defuse* (rendere innocuo), è una tecnica di auto-aiuto immediato per persone colpite da una catastrofe, o anche per gruppi di soccorritori. Viene condotta da un *facilitatore* (una persona preparata da uno psicologo), che ha condiviso l'esperienza traumatica.

Si effettua in gruppi di 6-8 persone e consta di 6 passaggi.

- 1) **Stabilire il contatto.** Il facilitatore propone ai possibili partecipanti una chiacchierata sull'accaduto.
- 2) **Valutare la disponibilità.** Il facilitatore valuta la volontà dei singoli a partecipare effettivamente.
- 3) **Ascoltare i fatti.** Il facilitatore invita a parlare con domande aperte, ad esempio: «Dove vi trovavate al momento dell'impatto?»; «Come avete agito?».
- 4) **Far emergere i pensieri.** I membri del gruppo sono sollecitati a esprimere i loro pensieri: «Che cosa vi è passato per la mente in quel momento?».
- 5) **Raccogliere gli stati d'animo.** I partecipanti esprimono le proprie emozioni legate all'evento. È un momento delicato e il facilitatore si limita a raccogliere il racconto di questi stati d'animo.
- 6) **Supportare, rassicurare e informare.** Il facilitatore evidenzia gli aspetti positivi emersi e spiega la normalità delle reazioni avute e si rende disponibile per ulteriori contatti. Diventa così anello di congiunzione tra le vittime e gli psicologi, segnalando eventuali persone con manifestazioni emotive molto marcate o del tutto assenti.

### Lo specialista

# Un virus silente «risvegliato» da stress, sole e stanchezza

di ANTONELLA SPARVOLI



**Marcello Monti**

Resp. Unità  
Dermatologia  
Ist. Humanitas,  
di Milano

**H**a la capacità di venire alla luce nei momenti meno opportuni: all'inizio delle vacanze, alla vigilia di un incontro importante, quando siamo giù di corda per un'influenza. «L'Herpes labiale, la fastidiosa eruzione, conosciuta anche come "febbre delle labbra", è provocata dal virus *Herpes simplex*, che alberga silente nell'organismo e ha la tendenza a risvegliarsi in occasione di alcune circostanza» spiega il Marcello Monti, responsabile dell'Unità operativa di

dermatologia dell'Istituto Clinico Humanitas di Milano.

**Come si viene in contatto con il virus?**

«Il primo "incontro" con il virus avviene in genere nell'infanzia, quando per esempio si viene sbacucchiati da qualcuno che ha un Herpes in atto o che sta per venire. L'infezione questa prima volta non sempre si manifesta in modo chiaro, per cui è facile non accorgersi di nulla. A volte, invece, compare una stomatite. Guarita l'infezione, il virus non viene però eliminato del tutto, ma riesce a insediarsi nei gangli nervosi periferici della zona dove è penetrato inizialmente e lì rimane inattivo, latente, finché non si pongono le condizioni per un suo risveglio. I fattori scatenanti vanno dallo stress psico-fisico all'esposizione eccessiva i raggi ultravioletti - ragione per la quale è comune con l'arrivo della bella stagione -, da un'alimentazione scorretta a uno sforzo eccessivo. Nelle persone immunodepresse gli herpes possono essere più frequenti e gravi. Tra i soggetti a rischio non c'è solo chi è positivo per il virus dell'AIDS, ma anche chi è in cura con cortisonici o chemioterapici».

**Come si riconosce?**

«L'Herpes labiale si presenta con tipiche vescichette o bollicine, in genere sulle labbra o in loro prossimità. Talvolta le bollicine possono fare la loro comparsa in altre parti del viso e, raramente, colpire gli occhi, dove

provocano la cheratite erpetica. Sulla pelle l'eruzione è preceduta da una sensazione di formicolio e bruciore che chi ha già avuto l'Herpes, di solito, riconosce in modo chiaro. Le bollicine tendono a rompersi e a seccarsi nell'arco di pochi giorni, lasciando poi crosticine che, infine, cadono senza lasciare tracce. Questo ciclo dura in media una settimana se non si interviene in alcun modo».

**Si può attaccare l'herpes ad altre persone?**

«Il lasso di tempo in cui si può trasmettere il virus ad altre persone è brevissimo, perché una volta comparse le bollicine, il virus torna subito nei gangli nervosi. Il contagio può avvenire solo attraverso il contatto diretto con il siero contenuto nelle bollicine e solo per i soggetti che non hanno ancora avuto contatto con il virus, come appunto i bambini. Se si ha un Herpes labiale in atto si sconsiglia però di andare a trovare malati gravi o frequentare nursery».

**Che cosa si può fare?**

«Per accelerare la guarigione si può ricorrere ad antivirali in crema, che però funzionano solo se applicati alle prime avvisaglie perché poi il virus si ritira. Per favorire il riassorbimento delle vescicole, far cessare il prurito e favorire la guarigione si può applicare gel astringente a base di cloruro d'alluminio. Per evitare di contagiare altri e di peggiorare la situazione è utile non grattarsi, evitare baci ed effusioni, non condividere stoviglie e asciugamani, non esporsi al sole e non applicare sulle lesioni rimedi "fai da te" non convalidati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Alimentazione scorretta, sforzo eccessivo o alcune terapie possono essere altre cause dell'eruzione**



L'**Herpes labiale** è una malattia infettiva che di solito si manifesta sulle labbra, ma che può comparire anche su altre parti del volto. Questo tipo di Herpes è causato dal virus **Herpes simplex (Hsv)**

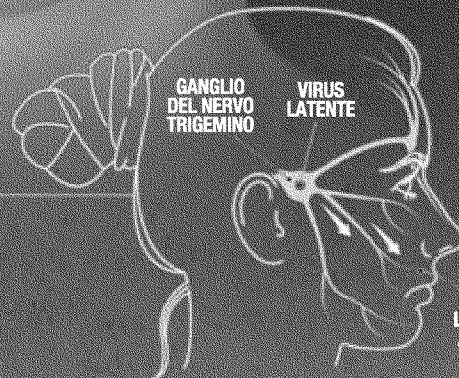


**60%**

Le persone che **hanno avuto** o **avranno** nel corso della vita episodi di **Herpes labiale**

### I MECCANISMI

- Di solito l'infezione con l'Hsv avviene durante l'infanzia, spesso senza che ce ne si renda conto. Il primo contatto con il virus può infatti causare sintomi anche molto lievi, per esempio una semplice stomatite
- Dopo la guarigione dalla prima infezione, il virus non viene eliminato del tutto ma, attraverso i nervi della cute, raggiunge i gangli nervosi più vicini al sito di infezione e lì rimane confinato inattivo (*o latente*)
- Talvolta può capitare che il virus latente si **riattivi**, causando l'Herpes labiale. Le eruzioni tipiche dell'infezione (si veda «I sintomi») sono in genere il risultato di uno stress fisico o psicologico
- In alcuni casi, dopo il primo contagio, il virus dell'Herpes labiale può rimanere silente anche per tutta la vita

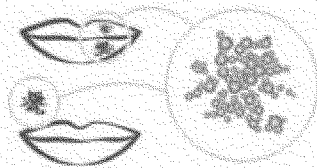


**LESIONE ATTIVA**

### I SINTOMI

L'Herpes labiale comporta la comparsa di fastidiose e dolorose vescichette, in genere sulle labbra o in loro prossimità

La comparsa delle tipiche bollicine è preceduta da una sensazione di pizzicore, bruciore e lieve tensione, di solito chiaramente riconoscibile da chi ha avuto precedenti episodi di Herpes simplex



### LA TRASMISSIONE

- Le vescicole dell'Herpes labiale sono molto contagiose (per un periodo che va da alcune ore fino a 1-2 giorni) soltanto nei confronti di chi non è mai entrato prima in contatto con il virus
- Il contagio avviene attraverso il contatto diretto con il siero contenuto nelle bollicine che, però, non causa l'eruzione labiale, bensì l'infezione primaria (che può manifestarsi con una stomatite, un'influenza oppure senza alcun sintomo)
- In un secondo tempo, potrà poi verificarsi la riattivazione del virus Herpes simplex, che determina le eruzioni sulle labbra

### LE CURE

- In genere l'Herpes labiale si risolve in modo spontaneo dopo circa una settimana dalla comparsa delle prime bollicine
- Per accelerare la guarigione ed evitare complicazioni può giovare l'applicazione per alcuni giorni di un gel astringente a base di cloruro di alluminio che serve per tenere asciutta la pelle e favorire i processi di riparazione
- Gli antivirali in crema aiutano ad accelerare la guarigione e a diminuire prurito e dolore, ma funzionano solo se applicati alle prime avvisaglie, cioè fino quando il virus è nella pelle (prima che ritorni nei gangli nervosi), altrimenti rischiano di essere controproducenti

### LA PREVENZIONE

Per ridurre il rischio di continue ricadute di Herpes labiale bisogna cercare di ridurre lo stress psicofisico. Ecco alcuni utili consigli:

- Seguire una corretta alimentazione
- Proteggere la pelle quando ci si espone al sole
- Eseguire una regolare attività fisica, evitando sforzi eccessivi
- Dormire a sufficienza

### I FATTORI SCATENANTI

I principali sono

- Bruschi sbalzi di temperatura
- Esposizione prolungata senza protezione ai raggi solari
- Attacchi febbrili e stati influenzali
- Periodi prolungati di forte stress
- Alimentazione scorretta
- Ciclo mestruale

### I CONSIGLI

Per evitare che le lesioni peggiorino e di contagiare altre persone è bene seguire alcuni accorgimenti

Non grattare via le bollicine: se si rompono l'infezione può propagarsi ad altre zone del viso o della pelle, o può verificarsi una sovrainfezione

Lavare sempre le mani dopo aver toccato le vescicole, soprattutto dopo l'applicazione di eventuali pomate

Usare un asciugamano personale, oppure servirsi di salviette di carta usa e getta, per non contagiare gli altri componenti della famiglia

Evitare di condividere i bicchieri e le posate, in quanto possono diventare mezzi di trasmissione dell'infezione

Non esporsi al sole e non leccare le labbra

Non usare rimedi «fai da te» non convalidati

