



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



**Il capo dipartimento****«Cinque saggi  
Così evitiamo  
le pressioni  
sulla sanità»**

NAPOLI — Da Benevento a Caserta: ovunque i politici si mostrano indaffarati a condizionare le nomine nella sanità pubblica, così come raccontato dalle inchieste giudiziarie. Ma finora nessuno sembra che l'abbia spuntata: che sia riuscito nell'intento di accaparrarsi la designazione di un suo protetto. «Il direttore sanitario e quello amministrativo sono alla diretta dipendenza del direttore generale di un'azienda sanitaria o ospedaliera — spiega Ferdinando Romano, capo dipartimento della sanità campana (nella foto) — e per questo vengono nominati da quest'ultimo, giacché il direttore generale risponde direttamente dei risultati di gestione». Chi controlla il controllore? «C'è una commissione indipendente, presieduta da un avvocato dello Stato, che valuta i

direttori generali, i quali hanno ricevuto tutti una valutazione positiva, grazie agli obiettivi conseguiti del contenimento dei costi e dell'equilibrio di bilancio che ci hanno consentito di sbloccare il turn over». Ma se la politica interferisce nelle nomine, come si fa a garantire l'autonomia discrezionale del direttore generale di un'azienda? «Mi sembra che i casi giudiziari emersi lo dimostrino. Le nomine dei dg vengono fatte da una commissione di cinque persone (un rappresentante della Regione e quattro esponenti delle università campane) presieduta dal vertice dell'Agenas, l'agenzia nazionale per i servizi sanitari, che valuta i profili curriculari degli idonei e ne identifica i 5 migliori, tra i quali poi viene scelta la professionalità da nominare».

**A. A.**

## Storia della sanità e della salute

Al Museo Archeologico Nazionale di Napoli oggi alle 15 Gennaro Rispoli (nella foto) parla de «Lo strumentario chirurgico romano». Il presidente dell'associazione culturale Il faro di Ippocrate e direttore del Museo delle Arti Sanitarie e di Storia della Medicina di Napoli, nonché primario di Chirurgia generale dell'ospedale Ascalesi, illustrerà alcune curiosità legate alla storia della sanità e della salute in epoca romana, nell'ambito della serie degli «Incontri di Archeologia» organizzati dal Museo.



**La discussione**

## Un Fondo-rischi per le polizze sanitarie

**C**aro direttore, ho seguito con attenzione e interesse la querelle che nelle scorse settimane ha riguardato i medici divisi sul tema scottante della medicina difensiva e delle responsabilità professionali. Un dibattito estremamente attuale, che meriterebbe certamente ulteriori approfondimenti. Altrettanto importante, a mio avviso, è l'allarme lanciato dal presidente dell'Ordine dei Medici di Napoli, Bruno Zuccarelli, per quel che riguarda l'obbligo di sottoscrizione di una polizza che assicuri dai rischi della professione. Una disposizione che potrebbe creare non pochi problemi nella nostra regione, visto che per alcune coperture si può arrivare a pagare anche 20 mila euro l'anno.

Tuttavia il ministero della Salute sta lavorando ad un testo che pare contenere importanti novità e possibili soluzioni al problema. E' in dirittura d'arrivo il regolamento del ministero della Salute per le professioni sanitarie. L'aspetto più interessante riguarda la creazione di un Fondo rischi sanitari, ideato per garantire coperture assicurative adatte a chi opera in quelle che sono definite «aree a rischio». Il che significa essenzialmente ginecologia, chirurgia, ortopedia e anestesia. Il Fondo dovrebbe essere costituito presso la Consap Spa, Servizi assicurativi pubblici - partecipata dall'Economia, mentre la sua gestione sarà affidata ad un comitato ad hoc. Questo dovrebbe garantire i medici nel caso venga loro richiesto un premio assicurativo «importante», che non rientri nei parametri e nelle condizioni definiti dal Comitato. O nel caso che il mercato assicurativo dovesse addirittura rifiutare espressamente la copertura.

Altro aspetto cruciale della questione è poi quella della durata dei contratti. Sarà opportuno, e questa sembra essere la strada sulla quale ci si sta muovendo, prevedere una durata di almeno tre anni; anche con la possibilità di stipulare polizze tramite convenzioni collettive. Secondo quanto previsto dal regolamento del Ministero il massimale sarà di 1 milione di euro per ciascun sinistro e ad ogni scadenza contrattuale dovrà essere prevista la variazione in aumento o in diminuzione del premio tariffa. Impossibile dire sin d'ora se queste, o altre misure, potranno scongiurare una nuova crisi di un comparto tanto importante quanto quello della Sanità. La strada però è tracciata nella giusta direzione, sarà fondamentale non abbassare la guardia, nella consapevolezza che tutelare una sistema equa, per i pazienti come per gli operatori, significa prima di tutto tutelare i cittadini.

**Mario Italiano**

Avvocato Esperto in materia assicurativa,  
finanziaria e bancaria

**Vent'anni di Ieo.** Fondato da Umberto Veronesi, l'Istituto Europeo di Oncologia di Milano ha ottenuto grandi risultati nella prevenzione e nella terapia. E altri progressi sono attesi da immunoterapia ed epigenomica, che ci permetterà, forse, di ridurre il rischio di ammalarci modificando il nostro genoma. Con i medicinali oppure agendo su ambiente e stile di vita

# Lotta al tumore le nuove armi

ALESSANDRA MARGRETH

La meta finale è il tumore sotto controllo. Traguardo difficile, certo, ma non impossibile se consideriamo i progressi compiuti dalla prevenzione e dalla terapia in questi ultimi vent'anni. E proprio vent'anni compie l'Ieo, Istituto Europeo di Oncologia di Milano, il 30 maggio. Nato dalla volontà di Umberto Veronesi, seguendo l'idea di applicare i principi della gestione privata alla sanità pubblica, l'istituto svolge un ruolo particolarmente significativo nella lotta ai tumori grazie ai risultati della sua ricerca scientifica. Ad esempio, nei tumori al seno, la metodica diagnostica del linfonodo sentinella, per rimuovere i linfonodi dall'ascella solo quando è necessario e ridurre l'invasività dell'intervento chirurgico. La tecnica della Roll (Radioguided Occult Lesion Localisation), chirurgia radioguidata che asporta anche le minime lesioni della mammella con precisione, sicurezza e attenzione all'integrità del seno.

L'Ieo nel 1999 avvia il primo modello di diagnosi precoce del tumore del polmone. Vengono reclutati mille fumatori che si sottopongono periodicamente a una tomografia assiale computerizzata (Tac) spirale del torace. Si scopre che l'esame riduce la mortalità legata a questo cancro, identificandolo nella fase iniziale. Progressi anche nella radioterapia, per ottenere trattamenti più rapidi e mirati, in particolare per il tumore iniziale della prostata. Un'altra battaglia è quella contro il dolore e gli effetti collaterali degli interventi chirurgici. E arrivano i farmaci molecolari. Nel campo delle leucemie, si scopre che una sostanza naturale, l'acido retinoico, è in grado di bloccare i meccanismi d'azione della cellula leucemica, riportandola al normale funzionamento. Spiega il professor Pier Giuseppe Pelicci, co-direttore scientifico Ieo e professore di Patologia all'Università di Milano: «I tumori sono causati da alterazione di specifici geni, gli oncogeni. I farmaci molecolari inibiscono gli oncogeni. I ricercatori

dello Ieo hanno fornito un contributo rivoluzionario: il primo farmaco molecolare. Abbiamo individuato l'oncogene di un particolare tipo di leucemia (il 10% dei casi) e scoperto che un farmaco contro quell'oncogene, l'acido retinoico, guarisce il 90% dei casi».

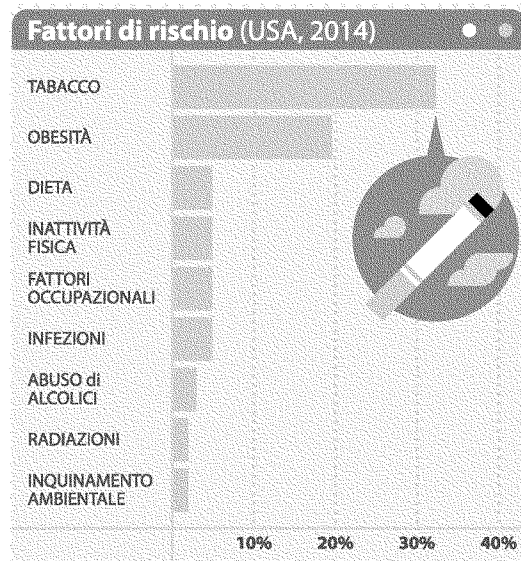
**Si parla molto di cure sempre più mirate...**  
«Oggi solo il 5-10% dei tumori è curabile con farmaci molecolari. La prossima sfida è "costruire" farmaci per ogni tipo di tumore, la cosiddetta terapia personalizzata. Finora ne abbiamo a disposizione pochi perché i tumori sono più complessi di quanto sapessimo. Solo pochi dei tantissimi geni alterati sono un buon bersaglio per nuovi farmaci molecolari. Solo poche cellule di tutto il tumore sono veramente maligne, quelle che lo fanno crescere: sono le cellule staminali del cancro. Allo Ieo abbiamo scoperto come identificare queste staminali e come si riproducono. È su di loro che dobbiamo intervenire».

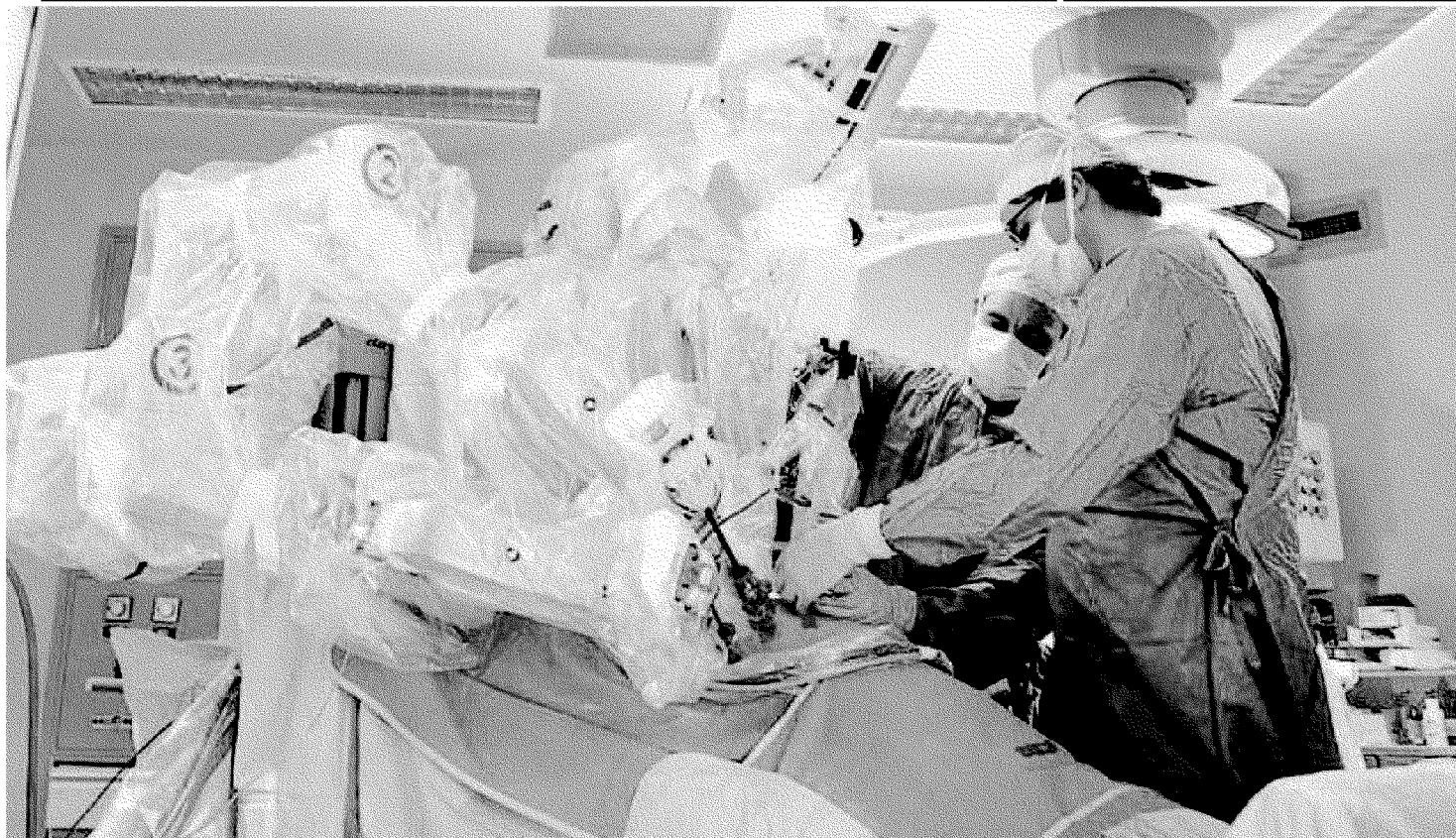
**Dove prevede altri progressi futuri?**  
«L'immunoterapia, dove l'Ieo è all'avanguardia. Molte cellule diventano tumorali nel corso della vita, ma quasi tutte vengono eliminate dal nostro sistema immunitario. Se una di quelle cellule gli sfugge, allora si forma il tumore. Agendo sul sistema immunitario si può quindi aiutare il nostro organismo a "uccidere" il tumore. Un esempio è il vaccino contro alcuni tipi di Hpv, il papillomavirus responsabile dello sviluppo di tumore alla cervice uterina. Oggi esistono programmi avanzati per questa vaccinazione».

**A proposito dell'influenza dell'ambiente sull'insorgenza di alcuni tumori, quali studi sono in corso?**

«Da poco si è aperta una nuova strada, l'epigenomica. I geni sono avvolti dalla cromatina, una serie di proteine che ricoprono e regolano il nostro Dna, e ne modificano le funzioni. Tali proteine subiscono l'influenza dell'ambiente esterno: l'aria che respiriamo, il cibo che mangiamo, i batteri che colonizzano il nostro intestino... Oggi possiamo misurare l'effetto dell'ambiente sull'epigenoma, e quindi sul nostro Dna. Il progetto mondiale Ihec (Consorzio internazionale per lo studio dell'epigenoma umano), appena iniziato e del quale Ieo è tra i fondatori, sequenzierà gli epigenomi umani e ci fornirà i codici per interpretare gli effetti dell'ambiente sul Dna. Forse impareremo a modificare l'attività del genoma cambiando l'epigenoma, vale a dire agendo sull'ambiente o sugli stili di vita. O fabbricando farmaci che lo modificano».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





**AVANGUARDIA** Un'équipe di chirurghi dello Ieo durante un intervento di chirurgia robotica alla prostata

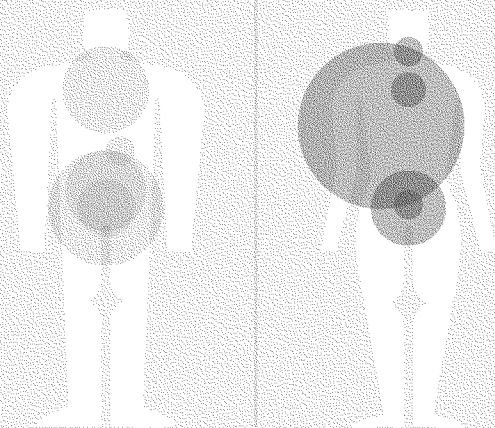
**Viene dai ricercatori dello Ieo il primo farmaco molecolare: l'acido retinoico, che interviene contro l'oncogene di un particolare tipo di leucemia (10% dei casi) e di questi ne guarisce il 90%**

**“Solo poche cellule di tutto il tumore sono davvero maligne: le staminali del cancro. Allo Ieo abbiamo scoperto come identificarle e come si riproducono. È su di loro che dobbiamo intervenire”**

**SUL WEB**  
LE INIZIATIVE

In occasione dei suoi vent'anni, lo Ieo ha trasformato il sito [www.ileo.it](http://www.ileo.it) in un portale dove si può trovare, per ogni tumore, un quadro essenziale di dati e info su prevenzione, diagnosi e cura. È stata inoltre creata la sezione “Medici Ieo nella tua città”, un progetto pensato per portare l'esperienza Ieo in tutta Italia, grazie alla collaborazione con centri polispecialistici convenzionati con l'Istituto. Si può dare un aiuto concreto ai progetti di ricerca clinica e di laboratorio dello Ieo con il 5xmille della propria dichiarazione dei redditi, inserendo il codice 08691440153 nella casella Ricerca Sanitaria. Oppure con una donazione alla Fondazione Ieo ([www.fieo.it](http://www.fieo.it)), a fianco dell'Istituto sin dalla sua nascita.

## Tumori più frequenti



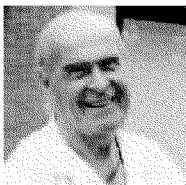
PROSTATA	20%	MAMMELLA	29%
POLMONE	15%	COLON-RETTO	14%
COLON-RETTO	14%	POLMONE	6%
VESCICA	10%	UTERO CORPO	5%
STOMACO	5%	TIROIDE	5%

L'efficacia degli screening

## 5 milioni di persone controllate nel 2013 masi deve fare di più

IL FUTURO

Qualità della vita, ricerca e tecnologie:  
le soluzioni di Veronesi contro i Big Killer



Se adesso i Big Killer (i tumori del polmone, seno, prostata e colon-retto) fanno meno paura è anche grazie all'applicazione dei tre principi elaborati da Umberto Veronesi durante il suo ventennale lavoro allo Ieo. Il primo è curare pensando non solo all'efficacia della terapia, ma anche alla qualità della vita durante e dopo i trattamenti. Il secondo è integrare ricerca e cura, e il terzo sfruttare

al massimo il potenziale delle nuove tecnologie, in grado di rendere sempre più precoce la diagnosi. Come nel caso della novità hi-tech più rivoluzionaria allo studio allo Ieo, la risonanza magnetica total body. In 32 minuti, senza mezzo di contrasto e senza raggi, possiamo acquisire un'immagine completa del nostro corpo, dalle infezioni alle infiammazioni, fino ai tumori invisibili con altre tecniche di indagine.

VALERIA PINI

**S**eno, colon retto, prostata e polmone. Sono i tumori più diffusi in Italia, contro i quali la prevenzione è un'arma molto efficace. Per quanto riguarda il tumore della mammella, centinaia di migliaia di vite vengono salvate ogni anno nel mondo grazie alla diagnosi precoce. Pazienti che, per la tempestività degli interventi, sono riuscite a sconfiggere una malattia che colpisce una donna su otto.

Esistono però tipi di cancro per i quali i controlli preventivi sono meno diffusi. Nel caso dei tumori al polmone, ad esempio, c'è un impatto psicologico che non va sottovalutato. «Il senso di colpa può inibire la partecipazione ai programmi di diagnosi precoce. I fumatori, anche se consapevoli dei danni delle sigarette, spesso continuano a fumare», spiega Gabriella Pravettoni, responsabile dell'Unità di psicologia dell'Istituto europeo di oncologia. «La discrepanza tra la consapevolezza del rischio e il comportamento genera un conflitto emotivo e cognitivo, che fa aumentare non solo il senso di colpa, ma anche la vergogna e il timore della stigmatizzazione sociale, bloccando comportamenti preventivi». Spesso la percezione del rischio è influenzata dai mass media: giocano un ruolo importante le campagne di informazione, purché siano semplici e chiare. «Possono avvicinare o allontanare. Messaggi che enfatizzano gli aspetti negativi del mancato screening, eccessivamente giudicanti o con troppe informazioni, possono ottenere l'effetto contrario. Per sensibilizzare, è fondamentale che le campagne mettano in luce gli aspetti positivi che ne possono derivare», aggiunge Pravettoni.

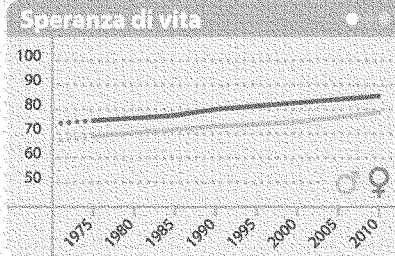
«Va sottolineato che la diagnosi precoce ci permette, grazie ai progressi nei trattamenti locali, chirurgia e radioterapia, non solo di guarire più persone, ma di applicare cure poco o per nulla invasive che mantengono alta la qualità di vita», spiega il professor Roberto Orecchia, condirettore scientifico dello Ieo.

**“L'Istituto ha avviato il programma Cosmos II, che offre a 10mila fumatori la possibilità di effettuare esami nell'ambito di uno studio clinico”**

In Italia le donne si sottopongono più facilmente ai controlli. La percentuale varia da regione a regione e al Sud è nettamente inferiore. «Comunque anche fra le donne le percentuali non sono elevate, si oscilla tra il 40% ed il 60%», spiega Orecchia. Sono più di 5 milioni le persone che si sono sottoposte a screening nel nostro Paese nel 2013. I controlli riguardano soprattutto mammella, colon e collo dell'utero. «Per altri tumori frequenti, come quello del polmone e della prostata, invece non ci ancora sono veri screening, vale a dire programmi strutturati all'interno del Servizio sanitario, per cui tutto dipende dal grado di informazione e sensibilizzazione individuale. Per il polmone, la Tac a basse dosi e il test sui miRna, marcatori biologici rilevabili nel sangue, offrono alle persone ad alto rischio, i forti fumatori, una possibilità di diagnosi precoce, che consentirebbe di alzare il tasso di guarigione», dice Orecchia. «Per questo lo Ieo ha avviato Cosmos II, un programma multicentrico che offre a 10mila fumatori italiani la possibilità di effettuare i due esami sistematicamente nell'ambito di uno studio clinico controllato». Per la prostata il problema è più complesso. «Il Psa, l'esame per scoprire il tumore alla prostata, è semplice ed efficace, ma è da considerare non una diagnosi certa, bensì un segnale per iniziare un percorso di indagine personalizzato, che andrebbe meglio definito. Su questi argomenti c'è ancora molto da fare, soprattutto in tema di educazione e formazione, evitando di dire che c'è una soluzione a tutto, ma spiegando che molto si può fare, e bene, per migliorare la cura», conclude Orecchia.

## La strada verso la guarigione

Come la diagnosi precoce aiuta a vincere la malattia



### POLMONE

	1994	oggi
INCIDENZA	39.000	27.000
MORTALITÀ	32.000	25.000

	1990	2010
INCIDENZA	5.500	11.200
MORTALITÀ	4.000	7.000

Sopravvivenza in Italia a 5 anni dalla diagnosi: **12% 20%**

### SENO

	1994	oggi
INCIDENZA	42.000	47.000
MORTALITÀ	11.600	7.000

Sopravvivenza in Italia a 5 anni dalla diagnosi: **78% 88%**

### STOMACO

Sopravvivenza in Italia a 5 anni dalla diagnosi: **25% 34%**

### ESOFAGO

Sopravvivenza in Italia a 5 anni dalla diagnosi: **7% 13%**

### FEGATO

Sopravvivenza in Italia a 5 anni dalla diagnosi: **7% 17%**

### PROSTATA

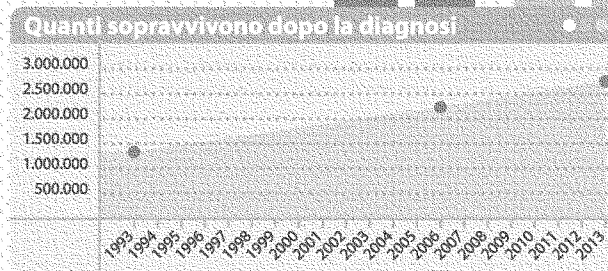
	1994	oggi
INCIDENZA	21.000	36.000
MORTALITÀ	9.000	7.500

Sopravvivenza in Italia a 5 anni dalla diagnosi: **62% 75%**

### COLON/RETTO

	1994	oggi
INCIDENZA	38.000	53.000
MORTALITÀ	19.000	16.000

Sopravvivenza in Italia a 5 anni dalla diagnosi: **51% 64%**



### OSSA

Sopravvivenza in Italia a 5 anni dalla diagnosi: **40% 57%**

BFCORAFIA LAMICO GÖTTAR ROMANO

# Dall'omeopatia all'agopuntura le cure alternative entrano in ospedale

Da Milano a Napoli sempre più strutture scommettono su queste medicine: il paziente deve pagare solo il ticket

MICHELE BOCCI

**A**GHI per sconfiggere il mal di testa, prodotti omeopatici contro la nausea provocata dalla chemio, estratti di piante per affrontare le dipendenze. Le medicine non convenzionali entrano negli ospedali pubblici a carico del sistema sanitario, o comunque al costo del ticket. Come se fossero una visita cardiologica o un intervento di chirurgia ambulatoriale. L'ultima Regione a inserire ufficialmente nel suo sistema l'agopuntura è stata l'Emilia Romagna ma ci sono realtà locali che da tempo hanno scommesso su queste discipline, prima tra tutte la Toscana che ha creato, a Pitigliano, un ospedale dove le pratiche mediche "alternative" affiancano quelle tradizionali in tutte le fasi dell'assistenza dei ricoverati.

Gli ambulatori sono nati quasi in tutte le regioni, addirittura qualcuno fa pure lo shiatsu, il massaggio giapponese, contro il dolore. Chi lo vuole provare può rivolgersi al Sacco di Milano. Nel tempo c'è stata una sorta di stratificazione delle attività di medicina non convenzionale dentro gli ospedali, più per l'iniziativa di singoli medici che per strategie degli assessorati. Bologna è tra le poche realtà locali a dare indicazioni dettagliate. «La nostra linea non è quella di ammettere negli ospedali tutte le discipline non convenzionali per tutti i problemi. Secondo noi non ha senso —

spiega l'assessore alla Salute, Carlo Lusenti — Visto che usiamo soldi dei cittadini, abbiamo deciso di puntare solo su ciò che è sostenuto da evidenze scientifiche. Abbiamo previsto l'agopuntura ma esclusivamente per problemi come il dolore lombare o certi tipi di cefalea. Tutte le Asl dovranno assicurare gratuitamente ai pazienti le prestazioni da noi elencate, non altre».

Il sistema rispetto a cui sembra voler marcare i confini Lusenti è quello della vicina Toscana, cioè della patria delle medicine non convenzionali, dove le cose funzionano in modo ben diverso. La Regione ha scelto di inserire quelle che qui vengono chiamate "medicine complementari" nei livelli essenziali di assistenza, cioè nelle prestazioni che devono essere assicurate a tutti i cittadini, senza specificare le patologie da trattare. Così sono sorti oltre 100 ambulatori pubblici di omeopatia, fitoterapia, agopuntura e medicina naturale. Un record. «Buona parte dell'attività si ripaga con il ticket — spiega Sonia Baccetti, responsabile del settore per la Regione — A carico del sistema restano circa un quarto dei pazienti, cioè gli esenti». Otto anni fa ha fatto una delibera sulle medicine non convenzionali anche una Regione del sud dai bilanci molto precari, la Campania. Mi-

se soldi per aprire una decina di ambulatori e le cose partirono alla grande. Poi i problemi economici ebbero la meglio, e il servizio oggi è quasi sparito. «Finché ci sono state, quelle strutture hanno funzionato bene —



REPTV-LA EFFE

Alle 13,45 su RNews (canale 50 dt e 139 di Sky) il servizio sulle cure non convenzionali

spiega Ottavio Iommelli, che dirige il centro di medicina integrata del San Paolo di Napoli — Ora, oltre a noi sono rimaste una struttura a Salerno e una a Benevento. Il sistema pubblico paga solo la prima visita, e l'altro sono a carico del paziente». Anche Val d'Aosta e Provincia di Bolzano hanno legiferato su questo settore. Per il resto, ci si muove in ordine sparso. E la stragrande maggioranza di chi cerca una cura alternativa si deve rivolgere ad ambulatori privati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## CONTRARIO

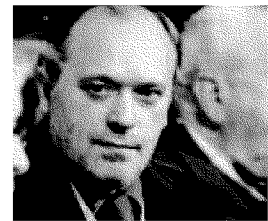
«Non sono efficaci per la sanità è una spesa inutile»

**G**ILBERTO Corbellini è professore di Storia della medicina alla Sapienza di Roma.

**Cosa pensa della medicina non convenzionale negli ospedali?**

«Che se si spendono soldi in questo modo poi non bisogna lamentarsi se le cose vanno male in altri campi della sanità. La politica deve autorizzare solo cure basate su criteri collettivi, fattuali e scientifici».

**Molti pazienti sostengono di ottenere benefici dalle cure alternative.**



Gilberto Corbellini

«Le medicine alternative funzionano perché c'è l'effetto placebo e perché stiamo bene. Sappiamo che il 60 per cento delle persone che vanno dal medico ha un problema clinico che comunque guarirebbe da solo. Per me certe credenze non sono diverse da quelle di tipo religioso. E il numero di persone che si fidano di queste pratiche sta diventando cospicuo».













**E allora perché non metterle a loro disposizione?**

«Tutti sono liberi di curarsi come vogliono, ma devono pagare da soli, non usare i soldi di tutti noi. Il sistema pubblico deve assicurare solo le medicine la cui efficacia è dimostrata. Del resto da almeno 60 anni abbiamo metodologie scientifiche che ci permettono di capire se una cura funziona».

(mi.bo.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Le medicine non convenzionali nella sanità pubblica

Piemonte	Val d'Aosta	Lombardia	Veneto	Liguria	Toscana
<p>Agopuntura nella clinica ostetrico ginecologica e al centro cefalee all'ospedale <b>Sant'Anna di Torino</b></p> 	<p>Agopuntura per donne incinte e pazienti oncologici all'<b>ambulatorio convenzionato Irv di Aosta</b></p> 	<p>Ambulatori di omeopatia, fitoterapia e Shiatsu per varie patologie all'<b>ospedale Sacco di Milano</b></p> 	<p>Agopuntura in terapia del dolore, anestesia e rianimazione dell'ospedale di <b>Padova</b></p> 	<p>Agopuntura all'<b>Istituto nazionale per la ricerca sul cancro di Genova</b></p> 	<p>Le medicine non convenzionali sono integrate con quella ufficiale all'Ospedale di <b>Pitigliano</b> (Grosseto), unico in Italia</p> 
Emilia R.	Lazio	Umbria	Abruzzo	Campania	Puglia
<p>L'agopuntura è appena stata messa nelle linee guida regionali come terapia antidolore. Attiva una struttura all'<b>ospedale Ramazzini di Carpi</b> (Modena)</p> 	<p>Un ambulatorio di omeopatia e agopuntura è attivo al <b>San Camillo di Roma</b></p> 	<p>Un servizio di agopuntura per terapia del dolore e contro anoressia e bulimia è attivo alla <b>Asl di Perugia</b></p> 	<p>Alla <b>Asl di L'Aquila</b> l'agopuntura è usata dalla dermatologia e dall'allergologia</p> 	<p>Ambulatorio di agopuntura e fitoterapia attivo all'<b>ospedale San Paolo di Napoli</b></p> 	<p>All'<b>Asl di Maglie</b> c'è un ambulatorio di agopuntura</p> 



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Notizie dalle Province





## Morcone

«Crescere felix»  
riflettori puntati  
su sport e salute

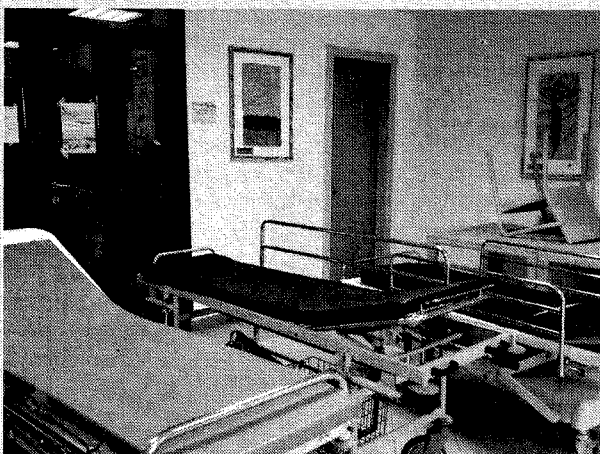
“Non solo sport” è la manifestazione finale del progetto “Crescere felix”, che si svolgerà il 28 maggio al Centro Fiere di Morcone, organizzato dall’Istituto “De Filippo” in collaborazione con la Asl Bn1 e teso a combattere l’obesità infantile, promuovendo corretti stili di vita e di alimentazione. Trenta le scuole sannite che hanno aderito al progetto, insieme alle associazioni sportive locali, tra cui “Podisti Alto Sannio” che a novembre ha coinvolto le scuole di Morcone nella gara “Impariamo a correre”. Nel corso del progetto sono stati promossi dalla Asl corsi di formazione per i docenti referenti, incontri con gli insegnanti e con i genitori e attività con gli alunni e sono stati affrontati argomenti relativi agli alimenti, ai prodotti a «km 0», all’attività motoria non finalizzata, in collaborazione col Club Alpino Italiano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Presso l'ospedale di Ischia pazienti ricoverati sulle barelle nei corridoi: che vergogna

DI GENNARO SAVIO

**LACCO AMENO.** Mancanza di posti letto presso gli ospedali: Ischia come Napoli e viceversa. Infatti allo stesso modo di come avviene ormai da anni presso importanti presidi ospedalieri del napoletano, così come possiamo vedere dalle immagini di repertorio che scorrono in sovraimpressione, anche presso l'Ospedale "Anna Rizzoli" di Lacco Ameno continua, pure in questi giorni, la vergogna sociale e umana di pazienti sistemati su delle barelle e ricoverati nei corridoi per la mancanza di posti letto nei reparti: da non credere. Nei giorni scorsi nel corridoio della chirurgia al primo piano, abbiamo contato ben cinque barelle sistemate sui due lati della corsia. Sopra c'erano ricoverati anche degli anziani: che tristezza. All'ingresso dell'ospedale, poi, davanti al bar chiuso, stazionavano tre barelle vuote e pronte per essere utilizzate come lettini. Ho avuto l'impressione di ritrovarmi all'improvviso in un "accampamento" militare superaffollato. Allo stesso tempo mi sembrava di assistere a quelle scene di film in cui gli ospedali risultano pieni zeppi di degenti a causa di straordinarie emergenze sanitarie: da non credere! Si tratta di un'assurdità che ci copre



il nosocomio lacchese. Sono stati tanti i cittadini che ci hanno avvicinato per lamentarsi di questa situazione surreale, ma nessuno ha voluto esternare la sua amarezza davanti alle nostre telecamere. Un'omertà che in certi casi

una situazione assurda e intollerabile per un paese come l'Italia che continua a definirsi civile. Su questa vicenda gravi sono le responsabilità della politica locale, regionale e nazionale. Infatti della vergogna sociale della carenza di posti letto al "Rizzoli" e del conseguente ricovero sulle barelle dei pazienti, sono diretti responsabili quei personaggi politici che mal governano presso i nostri Comuni, alla Provincia, alla Regione e a Roma. Personaggi politici di centro, centrodestra e centrosinistra che sino a questo momento hanno fatto sì che non ci fosse una disponibilità maggiore di posti letto presso l'unico ospedale pubblico dell'isola d'Ischia con tutte le gravi conseguenze che questo comporta. E sino ad oggi, i referenti locali di questi partiti, si sono limitati solo a fare chiacchiere e strumentalizzazioni elettorali.

*Ben cinque ne abbiamo contato nel corridoio della chirurgia al primo piano. Sopra ci sono anche ricoverati anziani. All'ingresso dell'ospedale, davanti al bar chiuso, stazionano tre barelle pronte per essere utilizzate come lettini. Si tratta di un'assurdità che ci copre di vergogna anche agli occhi dei tanti turisti italiani e stranieri*

di vergogna anche agli occhi dei tanti graditi ospiti italiani e stranieri che in questo periodo di stagione turistica affollano la nostra Isola e che per un motivo o l'altro hanno necessità di recarsi presso

semmai non t'aspetti. "Ditelo voi signor Savio, fate sapere a tutti come siamo costretti a far ricoverare i nostri congiunti", ci ha esortato più di uno. E noi siamo qui, per l'ennesima volta, a denunciare

# Scafati/Nocera Inferiore

La sanità Il subcommissario Morlacco firma il via libera dopo che il Tar ha accolto il ricorso del Comune

## Ospedale, arriva il primo intervento

Ma per il «patto della salute» lo Scarlato è da chiudere Ed è subito scontro politico

**Nicola Sposato**

SCAFATI. Ospedale Mauro Scarlato: arriva il punto di primo intervento. Il sub commissario Mario Morlacco firma il decreto di stralcio del Piano dell'emergenza per Scafati. Il futuro della struttura resta però tutto da definire all'indomani del «Patto della Salute» firmato dal ministro della Sanità, Beatrice Lorenzin, in cui si annuncia che rimarranno in vita solo gli ospedali con almeno sessanta posti letto. E l'ospedale Scarlato ne conta poco più di quaranta. Con l'istituzione del punto di primo intervento eseguita la sentenza del Tar, su ricorso del comune di Scafati, in cui si prescriveva al commissario ad acta regionale il termine di 60 giorni per l'apertura della struttura.

Sulla paternità della riapertura del reparto è scontro durissimo tra il sindaco Pasquale Aliberti e il manager dell'Asl Antonio Squillante. A Salerno, dall'Azienda Sanitaria Locale si rileva che «l'istituzione del punto di primo intervento era stata già prevista in attuazione del piano di riorganizzazione della rete di Emergenza-Urgenza nell'ambito del piano messo a punto per completare il servizio di assistenza all'utenza all'indomani della chiusura del pronto soccorso».

«Come al solito - denuncia il direttore generale Antonio Squillante - mentre alcuni politici e sindacalisti fanno chiacchiere, l'Azienda Sanitaria elabora proposte nell'interesse dei cittadini compatibili con la programmazione sanitaria nazionale e regionale».

Da Scafati parlano il consigliere regionale Monica Paolino e il marito, il sindaco Pasquale Aliberti, che annunciano il punto di primo intervento come una «vittoria della buona politica e della Regione Campania».

«L'intervento del sub commissario Mario Morlacco - annuncia Monica Paolino - rappresenta un segnale forte, concreto del governo Caldoro, in un momento in cui nessuno più ci credeva. Solo grazie al

presidente Stefano Caldoro oggi è possibile riaprire il ragionamento sul reinserimento dell'ospedale nella rete dell'emergenza e ridiscutere del decreto 49».

Il Patto per la Salute del ministro Lorenzin però rimane. Sul tema il consigliere Paolino fa appello all'opposizione: «Noi non ci fermiamo. Sarebbe opportuno che anche l'opposizione si mobiliti e faccia sentire la sua voce, a livello ministeriale, dove, vista l'appartenenza politica, potrebbe avere più attenzione». Durissimo il sindaco Pasquale Aliberti. «In questi anni - denuncia - abbiamo combattuto contro un manager dell'Asl che non ha mai voluto assumersi le sue responsabilità. Contro chi ci ha costretto a ricorrere al Tar per ottenere ciò che ci spettava. Contro chi ha interpretato il decreto n.49 per gli amici e lo ha puntualmente applicato per i nemici. È dovuto intervenire il presidente Caldoro per compensare la sua inefficienza. Adesso, però, siamo stanchi di assistere al suo ruolo di funzionario di partito di Fratelli d'Italia. Vogliamo veder istituito al più presto il punto di primo intervento senza altri colpi bassi».



**Aliberti**  
«Squillante deve finirla di fare il funzionario di partito di Fratelli d'Italia»

Dal centrosinistra il punto di primo intervento viene accolto con freddezza. Fermo Marco Cucurachi capogruppo del Pd: «Per l'ospedale e quando c'è in ballo la salute dei cittadini, non si canta vittoria. Altrimenti è sempre e solo la solita demagogia populista. Il punto di primo intervento non salva la vita ai cittadini e non riapre l'ospedale Scarlato. Questo avverrà solo con la riapertura del pronto soccorso. Inoltre

lo stralcio attuato dal sub commissario Mario Morlacco rappresenta la semplice ottemperanza a un ordine arrivato dal Tar. Il Pd è da sempre pronto a fare la sua parte sia a Scafati che in tutte le altre sedi istituzionali». Sulla stessa linea Michele Raviotta del Co.tu.cit. «Il punto di primo intervento è solo un punto di inizio. La riapertura del Mauro Scarlato si avrà solo con il ritorno del pronto soccorso e con l'inserimento dell'ospedale nella rete dell'emergenza. Noi siamo pronti a portare la questione fino al Parlamento Europeo con un ricorso alla Corte di Giustizia della Comunità Europea».

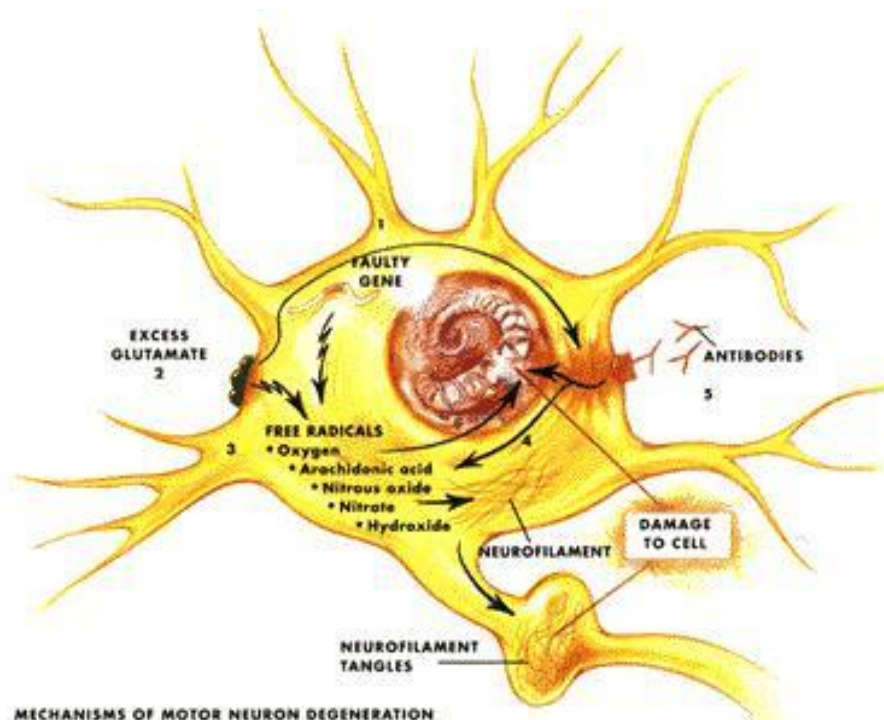


La sanità L'ospedale Mauro Scarlato e nel riquadro il sindaco di Scafati i Pasquale Aliberti



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



**Lo studio****Seguire i criteri fissati da Ancel Keys incide positivamente sulla sfera sessuale femminile**

Il lavoro pubblicato da Esposito e Giugliano sul regime alimentare

**Marisa La Penna**

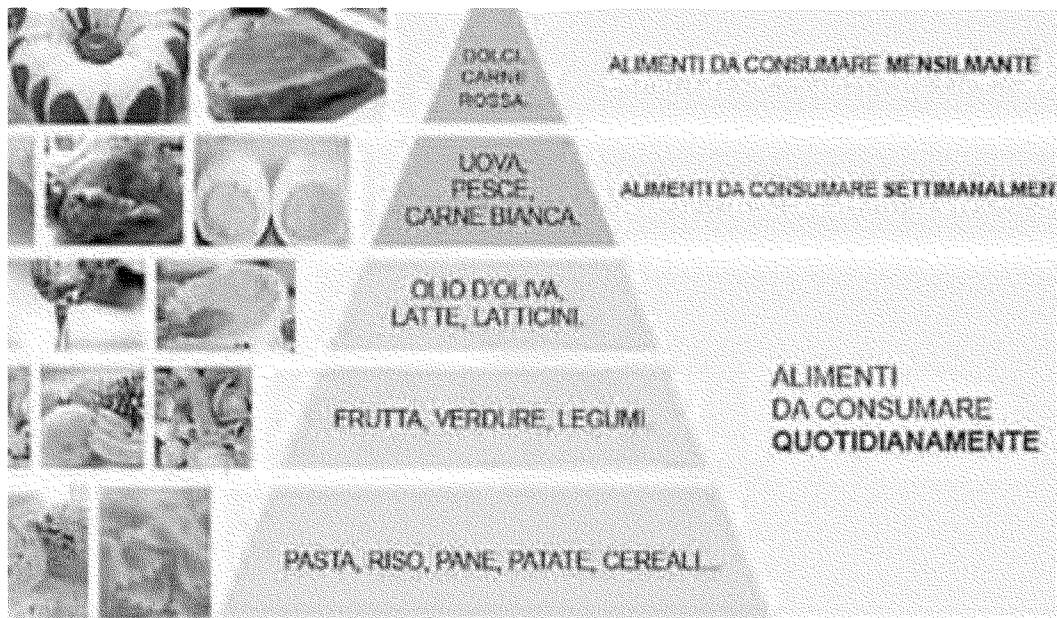
C'è una stretta correlazione tra la dieta mediterranea e la prevenzione del diabete. Ne hanno scritto, su una rivista scientifica internazionale, i professori Katia Esposito e Dario Giugliano della Seconda Università di Napoli. Il lavoro dei due docenti napoletani è uno studio che analizza un ampio campionario di pazienti (con una recente diagnosi di diabete), la loro alimentazione e gli effetti sulla glicemia.

I due prof della Sun sono noti negli ambienti internazionali. Giugliano, 63 anni, è tra i primi 53 scienziati italiani nel mondo, secondo le classifiche ufficiali. La Esposito - professore associato di Endocrinologia - è l'esperto numero due del pianeta di dieta mediterranea (e, ovviamente, la prima in Italia in questo campo).

«La cultura della Dieta Mediterranea è stata fatta propria dalla Regione Campania, la prima al mondo ad avere promulgato una legge specifica in materia, e ad avere istituito l'Osservatorio Regionale sulla Dieta Mediterranea di cui faccio parte» aveva dichiarato la Esposito subito dopo il riconoscimento internazionale.

La dieta mediterranea, dunque, vince ancora. La ricerca di Katia Esposito e Dario Giugliano (entrambi esperti di malattie del metabolismo), pubblicata sulla rivista «Annals of internal medicine» è uno studio che analizza duecentoquindici soggetti con diagnosi recente di «diabete tipo 2» e non ancora in terapia con farmaci ipoglicemizzanti.

L'obiettivo: valutare la capacità, nell'arco di quattro anni, della dieta Mediterranea a basso tenore di carboidrati di ritardare il ricorso al trattamento medico rispetto alla dieta tradizionale.



# Dieta mediterranea contro il diabete

Alla fine della ricerca più del 70% dei pazienti alimentati normalmente è stato costretto ad assumere compresse (per abbassare la glicemia) contro il 44% di quelli che seguivano invece la dieta mediterranea. Pertanto si è dedotto che un diabetico su tre riuscirebbe a procrastinare la farmacoterapia se fa riferimento solo a questo tipo di alimentazione. Con effetti collaterali pari allo zero»

Inoltre grazie alla dieta mediterranea sarebbe possibile migliorare la vita sessuale femminile. Ne abbiamo già parlato qualche tempo fa. Ad affermarlo lo stesso Centro di ricerche cliniche della divisione di malattie

del metabolismo della Seconda Università di Napoli. Stando a questo lavoro, la donna otterrebbe dalla dieta mediterranea una vita sessuale più lunga e soddisfacente. Katia Esposito sostiene da anni che il regime alimentare mediterraneo è il più equilibrato e ricco di nutrienti, per questo è in grado di garantire una maggiore longevità con una qualità di vita migliore.

Insomma la dieta mediterranea resta la migliore in quanto a qualità alimentare. Seguendola si dà infatti all'organismo un corretto apporto nutritivo e ciò determina un miglior benessere psicofisico. Di conseguenza migliora anche la sfera sessuale.

Per non parlare poi dei benefici che dà al cuore. Spiega il professore Carlo Vosa, titolare della cattedra di Cardiocirurgia del policlinico federiciano: «Gli effetti protettivi contro l'ipertensione sono stati evidenziati in una ricerca pubblicata recentemente». Secondo gli scienziati,

ricorda Vosa, i «grassi insaturi dell'olio d'oliva "abbracciano" nitrati e nitriti di verdure e insalata producendo molecole ("acidi grassi azotati") che proteggono dall'ipertensione, spegnendo un enzima coinvolto nella regolazione della pressione del sangue».

La ricerca a cui fa riferimento il docente napoletano è un lavoro degli scienziati del King's College di Londra pubblicato sulla rivista Pnas.

Concludendo, la dieta mediterranea è un toccasana per la salute cardiovascolare e aiuta a prevenire l'ipertensione, l'infarto e l'ictus.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**La malattia** Dalla diagnosi alla terapia, parlano i migliori specialisti



# La celiachia

## Test sul cordone ombelicale diagnosi senza biopsia e terapie Cosa fare quando il glutine diventa il nemico quotidiano

### Il punto

**Maria Pirro**

«A ll'asilo non andavo mai, ero sempre ammalata. Sofrivo d'asma, mi sentivo stanca. Ma, dopo 18 anni, quei mali inspiegabili sono spariti. E così il mal di testa, le allergie, le dermatiti...» Protagonista di questa storia è Anna Maria De Micco, 26enne napoletana, che sottolinea: «Arrivai alla diagnosi, perché fu fatta a una mia cugina. Dal 2006 ho cambiato regime alimentare e sono guarita». Sì, perché la prima azione per sconfiggere la celiachia è eliminare il glutine a tavola. Una dieta adottata oggi, è questa la novità, anche per affrontare una sensibilità al glutine non celiaca: un'altra epidemia oltre che una moda?

#### Come si manifesta

La celiachia presenta chiari sintomi gastrointestinali: vomito, diarrea, dolori addominali, stitichezza. Cui se ne aggiungono altri come il ritardo di crescita, carenza di ferro, artriti, osteoporosi, e l'elenco è ancora lungo, «pur se la maggior parte dei pazienti non presenta manifestazioni evidenti» puntualizza Sal-

vatore Auricchio, professore emerito di pediatria e direttore scientifico del Laboratorio europeo per lo studio delle malattie indotte da alimenti. L'intolleranza immunologica, che molto spesso interessa l'intestino, colpisce l'1% della popolazione e 10mila campani sono iscritti nel registro regionale sulla patologia. «Circa il 30% dei casi attesi, qui lo screening è più alto della media nazionale ma un paziente su otto continua a convivere con piccoli o grandi fastidi e patologie correlate, ignorandone la causa» certifica Antonio Rispo, responsabile del centro celiachia dell'adulto, Policlinico Federico II di Napoli (3mila assistiti, dipartimento di Gastroenterologia diretto da Nicola Caporaso). Scatenata dalle proteine del grano (glutine), dall'orzo e dalla segale. Dovuta a una predisposizione genetica e all'associazione con particolari antigeni, il DQ2 e il DQ8. Nel sangue gli anticorpi contro un'altra particolare proteina, la transglutaminasi, sono la spia per la diagnosi.

#### Come prevenire

Grazie ai progressi scientifici, oggi è possibile classificare le probabilità di sviluppare la malattia tra i parenti di primo grado dei celiaci, come gli studi del pediatra Luigi Gre-

co hanno dimostrato, misurando vari geni: Hla e altri associati. «È possibile prevenire i sintomi con un esame genetico eseguito sulla goccia di sangue del cordone ombelicale» dice Greco, responsabile nel centro di celiachia del bambino, sempre al Policlinico, 16mila assistiti tra cui si contano già «300 neonati su mille in Europa sotto sorveglianza. Un vero primato». Inefficaci i tentativi di evitare la celiachia aggiungendo al latte materno piccolissime quantità di glutine e la pillola messa in campo da due società americane. Alternative? Produrre anticorpi per bloccare la celiachia, agendo sugli epitopi dominanti: sperimentazione in programma fino al 2015.

#### La diagnosi

Una novità nelle procedure per individuare la malattia è contenuta nelle recenti linee guida dell'Espghan, società europea di gastroenterologia e nutrizione pediatrica. «La biopsia intestinale può essere risparmiata a bambini e adolescenti che presentano chiari sintomi e hanno livelli molto elevati (oltre 10 volte superiori) di anticorpi anti-transglutaminasi con lo Hla tipico della patologia» dice il direttore del dipartimento di pediatria del Policlino-

nico Federico II, Riccardo Troncone, che ha partecipato alla stesura delle indicazioni presto ratificate dal ministero della salute.

#### La terapia

Ancora oggi consiste esclusivamente nella dieta priva di cereali. Lo sa bene Vincenzo Odierno, 29enne, con diagnosi datata 1985: «Allora i prodotti sostitutivi in farmacia si contavano sulle dita delle mani». «Finalmente, è stata semplificata la procedura per i rimborsi, circa 90 euro di alimenti passati gratuitamente ai celiaci dalle Asl» dice Michele Di Iorio, presidente di Federfarma Napoli. «Va, però, richiamata l'attenzione sulla opportunità di basare la dieta, specie nel bambino, prevalentemente su cibi naturali senza glutine. Ad esempio, patate invece del pane e riso anziché a pasta: preparati in modo vario e gustoso, per non rendere il piccolo "dipendente" dai prodotti in vendita» avvisa Auricchio, che aggiunge: «Quando la mucosa intestinale è normale, invece, si parla di celiachia potenziale. Alla comparsa dei sintomi si deve fare ricorso alla dieta senza glutine, ma senza è ancora dubbio se opportuno cambiare regime a tavola».

**La ricerca**

Un gruppo in Olanda sta lavorando da anni allo sviluppo di un enzima in grado di frammentare il glutine nello stomaco, rendendolo così innocuo quando raggiunge l'intestino; un altro in Australia sta sviluppando una profilassi immunologica finalizzata a ripristinare la tolleranza verso il glutine. In entrambi i casi risultati definitivi sono attesi fra 5-10 anni.

Avanti nelle sperimentazioni l'Istituto di Scienze dell'alimentazione del Cnr di Avellino con il gruppo di chimici e immunologi, coordinato da Mauro Rossi, che ha messo a punto una procedura enzimatica in grado di bloccare la risposta tossica del glutine. «Solo determinate regioni della molecola acquistano, infatti, nell'intestino del celiaco, la capacità di essere presentate ai linfociti T e scatenare la loro risposta» spiega Rossi, ideatore della ricerca.

**I test alimentari**

Dice Rossi: «È stata testata la possibilità di fermare preventivamente il processo infiammatorio mediante un trattamento enzimatico, direttamente sulla farina, per modificare quelle regioni mascherandole attraverso la formazione di nuovi legami con amminoacidi modificati». Risultato: «Le modifiche enzimatiche consentono di realizzare prodotti alimentari da forno detossificati, del tutto simili a quelli prodotti con grano normale». Sulla base della ricerca brevettata Cnr, è stato progettato uno spin off denominato Safercereals, idea imprenditoriale per introdurre sul mercato prodotti innovativi gluten free. E con la collaborazione della facoltà di Agraria di Bari, al Policlinico Federico II è stata anche sviluppata una farina di grano, mediante la fermentazione con il «lievito di San Francesco» eliminando del tutto il glutine nocivo per i celiaci. «Stiamo valutando l'effetto di pane, pasta, biscotti e dolci prodotti con questa farina «pre-digerita per il glutine» dice Greco, che anticipa i primi riscontri: «20 ragazzi celiaci hanno mangiato tutti i giorni questi prodotti per due mesi, senza sviluppare alcun problema».

Per i celiaci, una difficoltà resta mangiare fuori casa e non solo. Teresa D'Amato, presidente dell'Associazione italiana celiachia in Campania, sottolinea: «C'è il disagio di dover fare la spesa in farmacia perché i prodotti senza glutine non si trovano nei supermercati. E se sono numerosi locali e ristoranti, 350 nella regione e 3800 in Italia, sono attrezzati, capita che non lo siano ancora alcune scuole, ospedali e persino università nonostante l'obbligo di legge previsto dal 2005».

**Le altre intolleranze**

Nella sensibilità al glutine non celiaca, i valori degli anticorpi anti-transglutaminasi nel sangue invece sono nella norma e non risultano lesioni intestinali e marcatori genetici. Secondo alcune stime, questa forma altra di intolleranza alimentare colpisce il 20% della popolazione. «La sindrome, oggi sostenuta sia da alcuni medici che da alcuni ricercatori, sarebbe riconducibile al colon irritabile perché il glutine può aumentare il meteorismo, i dolori intestinali e la diarrea. Ma resta da chiarire la natura effettiva del fenomeno» afferma Auricchio. Ragione per cui «è compito del medico specialista prescrivere la dieta senza glutine, se è convinto che ci sia correlazione con i sintomi. Altrimenti questo tipo di regime alimentare va sconsigliato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Scopri le intolleranze alimentari**

**I FODMAPs sono carboidrati che possono causare irritazione, gas, gonfiore addominale, diarrea e costipazione: una dieta a basso contenuto può aiutare a ridurre i sintomi**

**INDICAZIONI**

Seguire la dieta per 6 settimane dopodiché reintrodurre uno per volta e in piccole quantità gli alimenti riportati nel primo elenco per individuare quelli che provocano la sintomatologia. Leggere sempre le etichette sui prodotti

**ALIMENTI DA ESCLUDERE**

1. Latte (vaccino, bufala, pecora, capra e asina) con lattosio, latte in polvere, latte concentrato.
2. Panna fresca con lattosio, latticello, yogurt con lattosio, latticini con lattosio, formaggi spalmabili con lattosio, formaggi a pasta molle o dura con lattosio, margarine che contengono lattosio.
3. Legumi (ceci, fagioli, lentichie, soia, piselli, fave).
4. Aglio, asparagi, broccoli, cavoletti di Bruxelles, cavolfiore, cavolo cappuccio, carciofi, cicoria, cipolla, finocchi, fagiolini, funghi, porri, radicchio, scalogno, verza.
5. Albicocca, anguria, avocado, loto, ciliegia, fico, mango, mela, mora, nespola, pera, pesca, prugna, frutta secca (mandorle, noci, noccioline, arachidi).
6. Succhi a base di frutta e/o verdura: non contenuti nell'elenco "Alimenti permessi" (riportato accanto) e succhi di frutta concentrati.
7. Miele, fruttosio, sciroppo di glucosio e/o fruttosio, edulcoranti artificiali (sorbitolo, mannitolo, isomalto, xilitolo) che sono contenuti anche in caramelle, chewing-gum e sciroppi medicinali.
8. Condimenti e brodi già pronti.

**ALIMENTI PERMESSI**

1. Latte a ridotto contenuto di lattosio, latte di riso, latte di soia.
2. Yogurt senza lattosio, yogurt di soia, ricotta senza lattosio, burro, margarine vegetali.
3. Formaggi molto stagionati (Parmigiano Reggiano, Pecorino, Grana Padano), formaggi senza lattosio (gorgonzola, fontina, taleggio, provolone dolce, cheddar, formaggio svizzero).
4. Tutti i cereali (frumento, riso, mais, tapioca, orzo, segale, farro, kamut...).
5. Bieta, cetrioli, carote, sedano, melanzane, lattuga, verdure a foglia verde, olive, patata, pomodoro, spinaci, zucca, zucchine.
6. Ananas, banana, frutti di bosco, fragole, arancia, mandarino, mandarancio, clementina, limone.
7. Succhi a base di frutta e/o verdura contenute in questo elenco "Alimenti permessi".
8. Tutti i tipi di carne e pesce, uova.
9. Olio d'oliva, tutti gli oli di semi, spezie ed aromi, brodo fatto in casa, maionese, pepe, sale, zucchero, senape, aceto di vino, aceto balsamico.
10. Dolci: tutti quelli che non contengono gli "Alimenti da escludere".

centimetri

La ricerca  
**Retinopatia  
diabetica  
anche gli occhi  
sono a rischio**

**L'esperto**

Diabete e retinopatia diabetica. Ne parla il dottor Vincenzo De Angelis, responsabile del «Centro maculopatie del Cardarelli, nella squadra di oculisti diretti dal primario Pasquale De Rosa.

«C'è una stretta correlazione tra il diabete e occhio. Vale a dire che dopo circa dieci anni dallo sviluppo della malattia se il diabete non è adeguatamente compensato si possono sviluppare complicanze a livello oculare. A cominciare, appunto dalla retinopatia diabetica. Una patologia che interessa la retina, cioè la membrana sensoriale dell'occhio». Se non curata, la maculopatia, spiega ancora l'oculista del Cardarelli, può portare alla cecità. Per questo il medico raccomanda la prevenzione. E spiega: «Tutte le persone affette da diabete devono sottoporsi a esami periodici della vista. Se la retinopatia viene diagnosticata in tempo la si tiene sotto controllo. Ma è importante farsi controllare nei centri di riferimento. E il diabetologo deve indurre il paziente a recarsi dall'oculista per fare tale visita». Tra le complicanze più grave c'è l'edema maculare.

**m.l.p.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA