



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



IL MINISTRO Lorenzin a Napoli rassicura la Regione. La visita alla Bcc di Manzo: «In città problemi, ma anche cose che funzionano»

«Sanità, niente tagli alla Campania»

DI **CLAUDIA SPARAVIGNA**

NAPOLI. «Il malato Campania sta iniziando un percorso di guarigione, ma deve ancora fare molta strada. Il percorso è lungo perché la malattia è grave». Queste le parole del ministro della Salute, Beatrice Lorenzin a margine della presentazione del corso di laurea in Scienze Nutraceutiche presso il dipartimento di Farmacia dell'Università Federico II di Napoli, dove la giornata ricca di impegni del ministro ha inizio. Il ministro spiega che passi avanti dal punto di vista economico sono stati fatti, ma ora bisogna lavorare sulla qualità dell'assistenza.

«Per adesso non abbiamo nessuna intenzione di fare tagli nella Sanità - aggiunge - sicuramente ci sarà da rispettare la legge di Stabilità ma in questo momento sento di poter rassicurare la Regione». La Lorenzin evidenzia la necessità, in Campania, di una campagna di prevenzione e di un intervento sugli stili di vita e non solo. Una scorretta alimentazione, spiega, è causa di diabete di tipo alimentare che costa al sistema sanitario nazionale ben 3 miliardi di



● Il ministro, Beatrice Lorenzin, con il presidente della Bcc, Amedeo Manzo (foto Agn/De Luca)

euro l'anno, fondi che, con un'adeguata prevenzione, potrebbero essere destinati alla ricerca e al perfezionamento di nuovi vaccini e farmaci innovativi ma costosi. Ad esempio potrebbero essere impiegati nella ricerca di super farmaci come quello sull'epatite C, per il quale il ministro si di-

ce più ottimista, però preferisce mantenere il più stretto riserbo. «Siccome siamo in piena trattativa dell'Aifa - dice - in questo momento, non dico niente ma sono molto più ottimista della scorsa settimana».

Tra l'altro l'Italia, secondo quanto deciso dalla Global Health Security Agenda, guiderà per i prossimi cinque anni le strategie e le campagne vaccinali nel mondo. La visita del ministro prosegue all'Istituto Zoonofilattico di Portici, in compagnia del presidente Caldoro, del sindaco di Portici, Nicola Marrone, e del commissario dell'Istituto, Antonio Limone. Termina nel tardo pomeriggio alla sede della Banca di Credito Cooperativo di via Bracco, con un incontro a porte chiuse con il Presidente della Bcc, Amedeo Manzo. «Il ministro ha voluto accogliere il nostro invito - dice il presidente Manzo - in quanto nel suo programma si parla di agroalimentare, di Terra dei Fuochi, di sostegno alla Sanità e di previdenza integrativa. Le presentiamo i progetti di previdenza integrativa e mutua sanitaria - aggiunge il presidente della Bcc Napoli -. Il ministro è stata incuriosita dal nostro modello di banca che raccoglie e investe nello stesso territorio, dando sostegno alle imprese anche in misura anticiclica». «A Napoli ci sono tanti problemi - conclude Lorenzin - ma anche tante cose che funzionano, alla Bcc sono venuta a vedere come si può sviluppare solidarietà e finanza».

Il Governatore Caldoro: Patto della Salute, accordo storico Sanità, Lorenzin: "Niente più tagli"

NAPOLI - "Non facciamo le ipotesi del quarto tipo. Per adesso non abbiamo nessuna intenzione di fare tagli nella sanità", sicuramente ci sarà legge di stabilità ma in questo momento sento di rassicurare la Regione". Lo ha affermato il ministro della Salute Beatrice Lorenzin rispondendo alle domande dei giornalisti in merito al timore di tagli alle regioni, paventato dal presidente della Campania Stefano Caldoro, nel caso in cui il Governo dovesse fare una manovra correttiva dei conti 2015. "Il 'malato Campania' - ha ribadito Lorenzin - sta iniziando un percorso di guarigione, ma deve ancora fare molta strada". Il Ministro della Salute era a Napoli per l'inaugurazione del corso in Scienze Nutraceutiche presso il Dipartimento di Farmacia dell'Università Federico II e ha sottolineato l'importanza di una "campagna sugli stili di vita e sulla prevenzione perché c'è un tema vero di cattive abitudini".

Parlando poi alla platea di giovani studenti: "Il nostro obiettivo - ha affermato - deve essere quello di ridurre il consumo di farmaci e per farlo bisogna accentuare i corretti stili di vita, i comportamenti sani anche a tavola e l'utilizzo di alcuni elementi nutrizionali". Per Lorenzin infatti "troppo fumo, alcool e cibo grasso sono cattive abitudini che rappresentano la prima causa di cancro". Sugli screening sanitari in Terra dei fuochi, sottolineando di aver partecipato a un tavolo durante il quale si è discusso sia della situazione di Tarranto che di quella in Terra dei fuochi: "il Ministero ha fatto la sua parte, ora sta partendo la Regione - ha

spiegato Lorenzin - stiamo andando avanti e spero di avere i primi risultati al più presto". Il Ministro ha concluso annunciando il via, nelle prossime settimane, di un sito a disposizione dei cittadini: "Abbiamo pensato alla necessità di dare comunicazione del lavoro che si stava facendo sulla terra dei fuochi. Sul sito ci saranno le informazioni sanitarie, dall'Agricoltura all'Ambiente, e sarà disponibile on line dopo il 2 ottobre. I cittadini avranno accesso

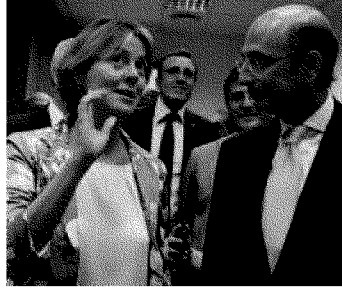
a tutte le informazioni sulla Terra dei fuochi e sugli screening. È un sito - ha concluso Lorenzin - che ho voluto fortemente".

Ringrazio il ministro Lorenzin che è stata per le Regioni un punto di riferimento. Abbiamo fatto con il Governo un accordo storico: Patto per la Salute, risorse, standard qualitativi delle reti ospedaliere, screening nella Terra dei Fuochi. Abbiamo fatto tante cose in 4 - 5 mesi che credo nella storia degli ultimi

venti anni non c'erano. Abbiamo riconosciuto questo lavoro comune e straordinario. Merito del ministro che ha fatto da regia all'intesa storica su questi punti". Lo ha detto il presidente della Regione Campania all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno a Portici (Napoli) a margine della visita del ministro della Salute Lorenzin. Caldoro ha aggiunto:

Il nostro obiettivo è implementare dal 1 gennaio 2015 mille nuove unità nel sistema sanitario. Assunzioni sono possibili "avendo avuto il pareggio di bilancio". Gli ospedali campani, dunque, potranno godere di nuovo personale che non saranno solo medici".

Lorenzin: nessun taglio alla sanità, in Campania il malato sta guarendo



● Lorenzin e Manzo alla Bcc (Foto Agn)

NAPOLI. «Per adesso non abbiamo nessuna intenzione di fare tagli nella sanità, in questo momento sento di assicurare la Regione». Parola del ministro della Salute Beatrice Lorenzin, ieri in visita a Napoli, dove ha fatto tappa anche alla Bcc. Soddisfatto Caldoro: «Siamo usciti dal coma».

Caldoro: recuperiamo**Sanità, Moody's
Rating stabile**

«In Italia il risultato è quasi sempre negativo, mentre noi abbiamo avuto un giudizio del rating che è passato da negativo a stabile». Così, il presidente della Regione Campania Stefano Caldoro ha commentato il giudizio dell'agenzia Moody's rispetto alla Sanità campana. Caldoro ha evidenziato che l'agenzia di rating «ha letto e visto la capacità non solo di recupero e di risanamento, ma anche di crescita e sviluppo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La riforma | Il lavoro

Licenziamenti, precari, assunzioni Le linee guida della delega e i nodi da sciogliere con i decreti Jobs act, cosa cambia (davvero)

ROMA Una mediazione interna al partito, e un passo indietro rispetto alle intenzioni. La mossa di Matteo Renzi ridurrebbe parecchio il peso della modifica all'articolo 18 dello Statuto dei lavoratori da inserire nel Jobs act. Si tratta di un disegno di legge delega, che dovrà essere approvato da Camera e Senato e poi essere attuato con una serie di decreti legislativi e quindi le incertezze sono ancora molte. Ieri però Renzi ha fornito un dettaglio su come vuole cambiare la disciplina dei licenziamenti. Di fatto l'unica differenza rispetto ad oggi sarebbe l'eliminazione del reintegro nel posto di lavoro da parte del giudice per i licenziamenti economici che sono manifestamente infondati.

Tolti i licenziamenti discriminatori, vietati dai principi costituzionali, la riforma del governo Monti ha modificato i licenziamenti disciplinari e quelli economici. Sui primi, conseguenza di un comportamento del dipendente, il giudice può sanzionare l'azienda con un risarcimento fino a 24 mensilità ma anche con il reintegro, se il fatto non sussiste o se il lavoratore poteva essere «punito» dall'azienda in un altro modo. Renzi ha detto ieri di non voler modificare nemmeno questo punto. Restano i licenziamenti economici, quelli decisi ad esempio quando una nuova tecnica o le vendite in calo spingono l'azienda a ridurre gli addetti.

In questo caso, secondo le regole attuali, il giudice può condannare l'azienda a pagare al lavoratore fino a 24 mensilità mentre il reintegro è possibile solo quando i motivi economici sono «manifestamente infondati». Secondo la mediazione di Renzi il Jobs act eliminerebbe

il reintegro solo in quest'ultima ipotesi. Le aziende in difficoltà potrebbero «pagare» per mandar via il lavoratore senza rischiare il reintegro. Con un'incognita però. Davanti al giudice, il lavoratore potrebbe sempre dimostrare che si è trattato di un licenziamento se non di-

scriminatorio almeno disciplinare e tentare così la strada del reintegro. Proprio per questo la stessa ipotesi era stata presa in considerazione due anni fa dal governo Monti. E poi scartata.

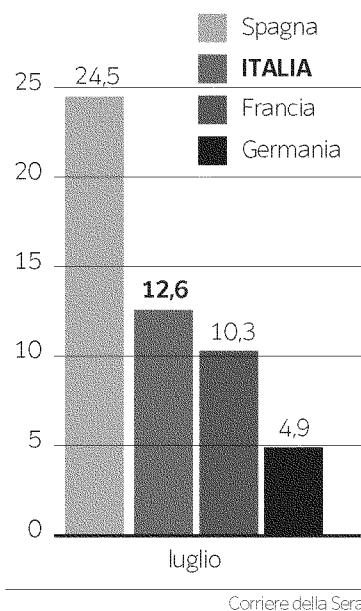
Lorenzo Salvia
@lorenzosalvia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'iter

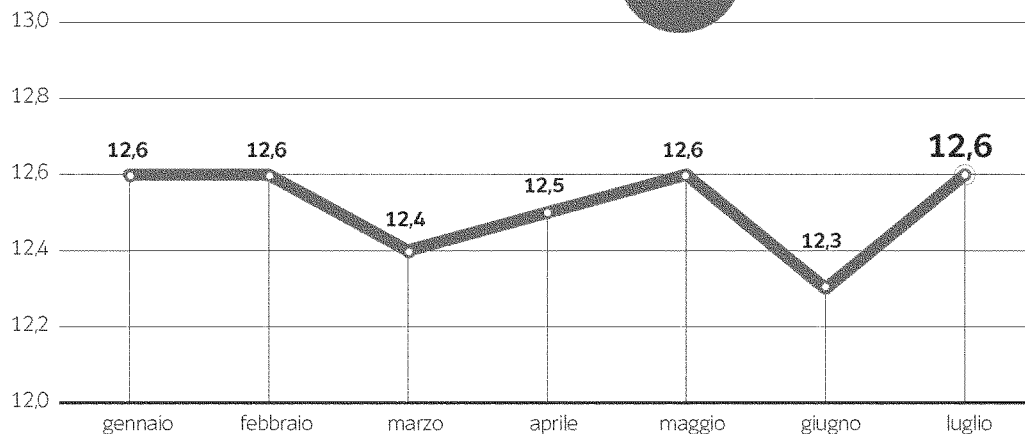
● Il disegno di legge delega sul lavoro («Jobs act»), è approvato in Senato per la discussione il 23 settembre, dopo l'approvazione della commissione Lavoro. Alla fine di questa settimana o all'inizio della prossima è previsto il voto sugli emendamenti. Dopodiché tornerà alla Camera

IL CONFRONTO



La disoccupazione in Italia

Dati in %



42,9%

il tasso di disoccupazione tra i giovani in Italia



Il blog

Sulla «Nuvola del lavoro» storie (di riscatto) di giovani under 35

Contratti

Fino a tre anni di prova prima dell'assunzione

1 Al posto dei diversi tipi di contratto oggi possibili il Jobs act prevede l'introduzione del contratto a «tempo indeterminato a tutele crescenti in relazione all'anzianità di servizio». Cosa vuol dire? Nel disegno di legge delega viene indicato solo il principio, e la formula è compatibile con due soluzioni molto diverse fra loro. La prima prevede un lungo periodo di prova, che può durare da tre a sei anni a seconda delle ipotesi, durante il quale il licenziamento è sempre possibile per poi passare ad un periodo di stabilità secondo le regole dell'articolo 18 come verrà riscritto. La seconda ipotesi, sostenuta da Ncd, consente invece il licenziamento sempre ma con un indennizzo crescente con l'anzianità di servizio. Il nuovo contratto sarebbe utilizzabile solo per le nuove assunzioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Licenziamenti

Indennizzo o rientro La scelta del giudice

2 L'articolo 18 dello statuto dei lavoratori regola i licenziamenti per le aziende che hanno più di 15 dipendenti. L'ultima modifica è di due anni fa, targata governo Monti. Il licenziamento discriminatorio, per motivi politici o religiosi, è nullo. Questa tipologia non è stata toccata dalla riforma del governo Monti e in realtà non può essere materia di trattativa, perché vietato dai principi della Costituzione. Il licenziamento disciplinare, motivato dal comportamento del lavoratore, può portare al reintegro nel posto se così stabilito dal giudice. Quello economico, che riguarda l'attività produttiva o l'organizzazione del lavoro, può portare ad un indennizzo fino ad un massimo di 24 mensilità ma può scattare anche il reintegro se il giudice accerta che la motivazione economica era manifestamente infondata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ammortizzatori

Ai disoccupati sussidi legati ai contributi

3 Nella riforma si prevede una riscrittura anche delle regole per gli ammortizzatori sociali, gli interventi messi in campo dallo Stato per aiutare chi perde il posto di lavoro. L'obiettivo è rendere più stringenti i requisiti di accesso ed estendere la rete di sicurezza a circa 12 milioni di lavoratori. Un po' come avviene oggi con la pensione, anche il sussidio di disoccupazione diventerebbe proporzionale all'anzianità contributiva. Nella legge di Stabilità ci dovrebbe essere uno stanziamento di 1,5 miliardi di euro. Una somma con ogni probabilità insufficiente per un intervento del genere che però potrebbe essere finanziato in parte dagli stessi lavoratori, con un aumento dei contributi, oppure con un finanziamento successivo nel corso dell'anno, come avviene già oggi per la cassa integrazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Organizzazione

Il cambio di mansioni e i controlli a distanza

4 Il Jobs act apre la strada al cosiddetto demansionamento, cioè all'assegnazione al lavoratore di compiti di livello più basso rispetto a quelli svolti in precedenza. Anche in questo caso il ddl delega resta sulla linee generali parlando solo di revisione della disciplina delle mansioni, e di cambi che devono avvenire nell'interesse del lavoratore. Ma per i sindacati il campanello d'allarme è già suonato. Il Jobs act potenzia anche i voucher, i buoni lavoro per le prestazioni occasionali, suggerendo l'eliminazione del tetto di 5 mila euro l'anno a lavoratore previsto finora. E anche il telelavoro, con una revisione della disciplina dei controlli a distanza che apre alle nuove tecnologie per la sorveglianza dei dipendenti, a patto che sia tutelata la dignità e la riservatezza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

COMUNICATO MEF

Fatture p.a. Monitoraggio da ottobre

DI MATTEO BARBERO

Scatterà a ottobre per le pubbliche amministrazioni la rilevazione delle fatture passive scadute relative al primo semestre 2014.

Lo ha reso noto un comunicato pubblicato dal Mef sul sito della piattaforma elettronica per la certificazione dei crediti, annunciando che nei prossimi giorni saranno pubblicate le relative istruzioni operative.

Si tratta dell'adempimento previsto dall'art. 27, comma 4, del dl 66/2014, in base al quale, entro il giorno 15 di ciascun mese, le pa devono comunicare attraverso la piattaforma le fatture per le quali, nel mese precedente, sia stato superato il termine di scadenza senza che ne sia stato disposto il pagamento.

Questo processo è stato avviato in modo strutturato per le fatture emesse a decorrere dal 1° luglio 2014. Per quelle emesse dal 1° gennaio 2014 fino a tale data, come già anticipato dalla circolare della Ragioneria generale dello stato n. 21/2014, si procederà, invece, a una rilevazione aggregata una tantum, analoga a quella prevista dall'art. 7, comma 4-bis, del dl. 35/2013. In questa sede, andranno considerati i soli debiti non ancora estinti alla data del monitoraggio.

Sempre attraverso la piattaforma, ma perentoriamente entro oggi, vanno trasmesse anche le richieste che regioni ed enti locali possono presentare per usufruire delle deroghe al patto di stabilità interno previste dal decreto «sblocca Italia» (dl 133/2014). La funzione è disponibile sotto il menù «Ricognizione debiti Richiesta Spazi Finanziari 2014». A disposizione ci sono i primi 200 milioni di «spazi finanziari» destinati al pagamento dei debiti al 31 dicembre 2013, purché ancora non estinti e già previamente inseriti nella piattaforma. Inoltre, devono essere connessi a spese ascrivibili ai codici gestionali Siope da 2101 a 2512 per (da 2101 a 2138 per le regioni, escluse le spese afferenti la sanità). Il riparto sarà effettuato dal Mef entro il 10 ottobre.

La sanità

«Terra dei fuochi, sul web tutti i dati dello screening»

Il ministro Lorenzin: «Presto i risultati su un sito» Ok al registro tumori: «Fondamentale per ogni studio»

Dallo stato di salute della sanità in Campania alla terra dei fuochi, dalla prevenzione dei tumori all'articolo 18. Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ieri a Napoli per la presentazione del corso di laurea di Nutroceutica (il primo in Italia) presso il dipartimento di Farmacia della Federico II, ha risposto alle domande dei cronisti senza trascurare nessun argomento. «Il malato in Campania sta iniziando un percorso di guarigione, ma deve ancora fare molta strada» ha ammesso. E, per definire lo stato di salute della sanità nella nostra regione: «Il percorso è lungo perché la malattia era grave. Ma c'è stata una grossa operazione dal punto di vista economico. Ora bisogna andare a incidere sulla qualità dell'assistenza». Il ministro ha sottolineato poi la necessità di procedere, in Campania, a una «grandissima campagna di prevenzione e sugli stili di vita perché c'è un tema vero rispetto alle cattive abitudini: ci sono troppo fumo, alcool e cibo grasso che costituiscono la prima causa di cancro».

«Il ministero ha fatto la sua parte, ora sta partendo la Regione» ha aggiunto poi in merito all'avvio degli screening sanitari in Terra dei fuochi. «Stiamo andando avanti e spero di avere i primi risultati al più presto» ha assicurato. Poi ha rivelato che è in fase di realizzazione

un sito internet, promosso dai ministeri della Salute, dell'Agricoltura e dell'Ambiente, in cui i cittadini avranno accesso a tutte le informazioni sulla Terra dei fuochi e sugli screening. «Un sito che ho voluto fortemente» ha voluto sottolineare.

«Le Scienze Nutraceutiche sono l'utilizzo del cibo come elemento curativo. E il corso - spiega poi il ministro a proposito del corso inaugurato ieri - è alla base di un'evoluzione sul fronte della prevenzione. Il nostro obiettivo deve essere quello di ridurre il consumo di farmaci e per farlo bisogna accentuare i corretti stili di vita, i comportamenti sani anche a tavola e l'utilizzo di alcuni elementi nutrizionali». Poi ha aggiunto: «I comportamenti alimentari sani ci consentiranno di spendere meno in farmaci e di mantenere le persone più a lungo sane e in perfetta salute».

E il rettore della Federico II, Gaetano Manfredi: «Oggi c'è grande attenzione al rapporto con il cibo che diventa non più solo fonte di sostentamento, ma anche strumento di miglioramento della qualità della vita».

Alla «giornata col ministro» hanno partecipato, tra gli altri, il governatore Caldoro, il direttore della Asl Napoli I, Ernesto Esposito, l'assessore Guido Trombetti, il parla-

**”**

Il «malato»

La Campania sta iniziando un percorso di guarigione ma deve fare molta strada

Gli stili di vita

Ridurre la spesa sanitaria con l'alimentazione sana e minore uso di farmaci

mentare Pd Giovanna Palma, il commissario dell'Istituto zooprofilattico Antonio Limone.

«C'è bisogno di una grande campagna di prevenzione primaria oltre che secondaria su tutta la popolazione» ha poi dichiarato il ministro, nel visitare i laboratori dell'Istituto Zooprofilattico di Portici. E, a proposito del contrasto alle malattie tumorali in Campania ha ribadito: «Abbiamo, da una parte, finanziato con 25 milioni di euro una straordinaria operazione che non ha precedenti sulla Terra dei Fuochi e che si svilupperà attraverso un grande screening che la Regione ha già cominciato ad attuare. Dall'altra abbiamo la necessità di far comprendere alla popolazione con piani di prevenzione molto forti che gli stili di vita non sono una cosa banale».

Il ministro ha concluso: «Il fatto che la Campania abbia realizzato il registro dei tumori e una serie di misure ci aiuterà, mettendo in rete anche i medici di medicina generale, le farmacie di servizio, specialisti, a monitorare la popolazione in tutte le fasi da bambini fino all'età anziana».

Poi un accenno all'epatite C. «Siamo ancora in piena trattativa dell'Aifa» ha detto Lorenzin in relazione al tema dei nuovi farmaci per l'epatite C. E all'articolo 18: «Penso che se c'è una spaccatura sull'articolo 18 e una crisi di governo, la vedo male per il jobs act».

m.l.p.

L'appropriatezza e la stella delle «4 P»

Appropriatezza, questa sconosciuta. Ma quando un intervento sanitario può definirsi "appropriato"? Da manuale la risposta giusta è quando i benefici superano i possibili rischi per un determinato paziente (appropriatezza clinica) e quando l'intervento è erogato a un livello organizzativo (ricovero ordinario, day hospital, ambulatorio) adeguato sia in termini di economicità che di sicurezza (appropriatezza organizzativa). Nella realtà bisogna analizzare i dati e, valutandoli, si scopre che proprio l'appropriatezza dei ricoveri è un tema caldo, soprattutto per quelli in età pediatrica. Tema sul quale è necessaria un'attenta riflessione perché rappresenta, oggi, una caratteristica fondamentale dei servizi sanitari.

Dagli ultimi dati del ministero della Salute 2013 ricavati dal Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero (Sdo) sono 9.842.485 i ricoveri ospedalieri, corrispondenti a un totale di 64.312.696 giornate, con una riduzione rispetto all'anno precedente di circa 415mila ricoveri (-4%) e di circa 2.394.000 giornate (-3,6%). Confermata, quindi, la tendenza a migliorare l'erogazione appropriata dell'assistenza ospedaliera.

Per quanto riguarda l'età pediatrica (<18 anni), gli ultimi dati sono ricavati nello specifico dal documento del ministero della Salute 2012 «Dimissioni ospedaliere per tipo di istituto, attività e regime di ricovero», da cui si evince che il numero complessivo delle dimissioni ospedaliere in questa fascia d'età è progressivamente diminuito nel decennio 2001-2011, ammontando complessivamente a 1.129.326 dimissioni da ricoveri ordinari e day hospital, con una riduzione del 30 per cento. Come le dimissioni, anche il numero delle giornate di degenza, considerato lo stesso periodo, si è abbassato, passando da 5.320.839 giornate nel 2001 a 4.563.959 nel 2011.

Restano, invece, troppo elevati i tassi di ospedalizzazione, che ci si presentano con valori ancora doppi rispetto ad altri Paesi europei, primi fra tutti Inghilterra e Spagna. Numeri alti che sottolineano la carenza di una adeguata continuità assistenziale e di un efficace filtro ai ricoveri ospedalieri inappropriati. Dall'analisi dei Drg (Diagnosis related groups) divisi per età e cause di ricovero, la prima sensazione è quella di ritenere la gran parte dei ricoveri pediatrici inappropriata.

Ma su questo giudizio di inadeguatezza vanno fatte alcune importanti precisazioni, come sostenuto da alcuni ricercatori in un recente articolo apparso sulla rivista di settore "Area Pediatrica" del marzo 2014: innanzitutto, il ricovero pediatrico, per le sue caratteristiche intrinseche, non può essere assimilato a quello dell'adulto, tenuto conto che sulla decisione di ricoverare il bambino incidono non solo fattori clinici, ma anche demografici, ambientali e socio-economici. Una realtà clinica complessa, dunque, lontana da quella riduzionistica dei Drg, sulla quale, però, si misura l'appropriatezza. E, soprattutto, se l'obiettivo da perseguire è quello della medicina delle 4 P (Preventiva, Predittiva, Personalizzata e Partecipativa), per valutare l'appropriatezza non si può non includere una valutazione da parte del paziente e, nel caso dei bambini, dei suoi familiari.

La seconda analisi da prendere in considerazione è che attualmente le Regioni, per valutare l'appropriatezza dei ricoveri, utilizzano i dati amministrativi, le soglie regionali specifiche per Drg definiti «ad alto rischio di inappropriata» e le liste di prestazioni erogabili in regime di ricovero diurno, senza prendere in considerazione che questo metodo non si concilia con le esigenze degli ospedali e delle unità operative, specialmente quelle pediatriche.

Teresa Bonacci
Raffaella Fonda



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



NOLA

Ospedale, dimezzato il servizio di dialisi: manca il personale

NOLA. Disagi all'ospedale, dimezzato il servizio dialisi: parte del personale trasferito al pronto soccorso.



Nola Problemi anche al Pronto soccorso del S. Maria della Pietà inaugurato di recente Reparto Nefrologia e Dialisi, servizio dimezzato

NOLA (antonio d'ascoli) - Da un lato le inaugurazioni, i progetti di ottimizzazione e attivazione di nuovi servizi. Dall'altro la cruda e triste realtà, quella di un ospedale sempre più malato e attanagliato dal morbo di antichi ed irrisolti problemi. Insomma sempre la stessa storia. L'ultima crisi, viene dal reparto di Nefrologia e Dialisi dove l'attività di Unità operativa complessa è stata dimezzata, passando da un regime di h 24 a quella delle 12 ore. La denuncia arriva dalla sigla sindacale Fials che evidenzia le gravi ripercussioni che avrà questa decisione su pazienti che già patiscono problematiche molto particolari. L'ennesima 'bandiera bianca' all'ospedale di Nola che costringe ad una ridimensionamento di un servizio così importante va ricercata ancora una volta nell'insufficienza di personale. Ad occorrere sarebbe un'unità (un infermiere), posto che è stato esaurito tutto il



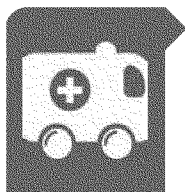
L'ospedale di Nola

monte per lo straordinario. *“Ed allora ogni qual volta manca il personale si taglia o si elimina il servizio piuttosto che verificare dove possano essere reperite delle disponibilità?”*. Si chiede la sigla sindacale. Ancora la Fials evidenzia come di recente, nonostante

lo stato di necessità, ben due operatori siano stati trasferiti senza alcuna comunicazione preventiva. Anche al nuovo Pronto soccorso inaugurato solo alcune settimane fa non mancano i problemi. A non funzionare è proprio il reparto dell'osservazione breve e intensiva, dove sono stati previsti ben nove posti letto. Si tratta di una sorta di filtro dove i pazienti vengono monitorati dopo le prime cure prima di decidere se dimmetterli o destinarli ad un reparto specifico. Nel corso della cerimonia inaugurale fu lo stesso direttore dell'Asl Napoli 3 Sud, **D'A-mora**, a presentarlo come un vero e proprio punto di forza del nuovo Pronto soccorso. Ma la realtà è ben altra. Il reparto manca di personale e dunque risulta inattivo; una situazione che si ripercuote negativamente anche sugli altri reparti, in particolare quello di medicina che finisce per sopperire a questo vulnus, di fatto, annullando i

benefici che avrebbe dovuto produrre il nuovo presidio di soccorso. Tutto questo alimenta il fenomeno delle barelle in corridoio, anche perché dei 32 posti previsti nel reparto di Medicina, solo la metà sono disponibili, anche in questo caso a causa della mancanza di personale. Se poi si considera, che i posti rimanenti - continua ancora la nota della Fials - sono occupati dall'Ortopedia trasferitasi a causa della dichiarata inadeguatezza del reparto (così come dichiarata da una ispezione dai Nas per gravi carenze strutturali), si comprende bene di quale gravità sia la situazione. L'obiettivo della sigla è quello di aprire un confronto sulla questione del personale posto che gli Ospedali Riuniti dell'Area nolana che comprendono i nosocomi di Nola e Pollena, contano ben 180 unità per una disponibilità di 187 posti letto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SANITÀ

Maresca, lettera a Caldoro: «Stop ritardi sull'ospedale»

Il sindaco scrive al governatore: summit per evitare la chiusura imminente i lavori da 2,8 milioni al reparto di gastroenterologia

Il sindaco **Ciro Borriello** scrive al governatore **Stefano Caldoro** e ai componenti della commissione regionale alla sanità per ottenere la convocazione *ad horas* del tavolo tecnico per valutare le prospettive future dell'ospedale **Agostino Maresca**. Una lunga missiva che nasce - come evidenzia il leader locale del centrodestra a **Torre del Greco** - sulla scorta delle «ulteriori, pressanti sollecitazioni da parte di comitati di cittadini e di larga parte della popolazione di **Torre del Greco**». Al tavolo tecnico andrebbero a essere riunite «le parti in causa per giungere a una definitiva linea di indirizzo per quanto concerne le prospettive future dell'ospedale **Maresca**». Il sindaco ricorda nella lettera indirizzata a **Stefano Caldoro** come «quest'anno la Regione Campania è riuscita a ritrovare, grazie alle sue positive iniziative, l'equilibrio economico-finanziario. Va, infatti, ricordato che tali condizioni portarono all'approvazione del cosiddetto 'piano di rientro', a cui seguirono la nomina del sub commissario *ad acta* **Giuseppe Zuccatelli** e del commissario *ad acta* nella persona del Presidente della Regione Campania». Ma per **Ciro Borriello** «l'aspetto che più ha pesato sull'utenza di **Torre del Greco** e dei comuni vicini serviti dall'ospedale (circa 250.000 abitanti) è stato il fatto che il nosocomio ha subito tagli dei reparti, con gravi danni per il personale in servizio e più in generale per i cittadini». Il tutto a dispetto della costante protesta dei cittadini, in particolare degli attivisti del comitato spontaneo **Pro Maresca**, pronti a rischiare - come testimoniato dalla recente raffica di decreti penali emessi dal tribunale di **Torre Annunziata** - il carcere per salvare la struttura sanitaria di **via Montedoro** dal rischio chiusura. «A più riprese - tiene a evidenziare il sindaco di **Torre del Greco** al presidente della



IL PRONTO SOCCORSO DEI DISAGI
Corsa per salvare il nosocomio di **via Montedoro**

Regione Campania - si sono avuti incontri con lei e con i suoi delegati, con la conseguente redazione di specifici correttivi che hanno permesso di salvare l'autonomia del **Maresca**. Autonomia ribadita nei recenti incontri avvenuti nello scorso mese di maggio, quando lei ha preso specifici impegni con la cittadinanza per il rilancio delle attività del locale ospedale. A seguire, ci sono stati segnali incoraggianti. Come quelli emersi da un colloquio avvenuto lo scorso mese di agosto con il direttore generale dell'Asl **Napoli 3 Sud**, **Maurizio D'Amora**, durante il quale abbiamo appreso dell'imminente avvio di lavori di riqualificazione del reparto di **Gastroenterologia**, con un investimento complessivo di 2,8 milioni di euro».

La visita

Lorenzin: «In questi laboratori la tutela della nostra salute»

Il ministro per la Sanità all'istituto Zooprofilattico

Michele Ippolito

PORTICI. Un ministro della salute ha varcato la soglia dell'Istituto Zooprofilattico di Portici per la prima volta nella storia. È accaduto ieri mattina, quando Beatrice Lorenzin ha voluto visitare i laboratori di uno dei principali centri di ricerca del Mezzogiorno, accompagnata dal presidente della Regione Stefano Caldoro, dal commissario dell'istituto Antonio Limone e dal presidente della commissione agricoltura della Camera dei Deputati Paolo Russo. L'istituto porticense, uno dei dieci esistenti in Italia, è un ente sanitario di diritto pubblico che si occupa di ricerca scientifica sperimentale veterinaria, di verificare la salubrità degli alimenti di origine ortofrutticola e animale, e che supporta, a livello tecnico e scientifico, le altre istituzioni che si occupano di questi temi.

La Lorenzin si è soffermata soprattutto nel laboratorio in cui si studia la presenza di diossine in campioni prelevati in tutta la Campania e nelle regioni limitrofe. Si tratta di spazi in cui si svolge gran parte dell'attività di ricerca sui rischi connessi alla presenza di metalli pesanti nei paesi e nelle città della cosiddetta Terra dei Fuochi. «Ho intenzione di girare tutti gli istituti zooprofilattici d'Italia - ha spiegato il ministro del governo Renzi - perché questi sono centri d'eccellenza in cui si svolge un lavoro fondamentale per garantire la tutela dei cittadini e non solo. Infatti, il concetto di salute non può essere



Il progetto
Si chiama
Qr Code
è una app
che «legge»
le «tracce»
dei prodotti
sull'etichetta

solo confinato alla sanità per gli uomini, ma deve per forza contemplare la cura dell'ambiente, della filiera agroalimentare e degli animali, perché tutto è concatenato. Istituti come questo operano al cinquanta per cento della loro capacità: bisogna fornire loro gli strumenti per aumentare la loro produttività, già altissima».

Al ministro ha fatto eco Caldoro, che ha lodato il lavoro compiuto nei laboratori porticesi per contrastare la psicosi legata allo scandalo della Terra dei Fuochi. Il commissario Limone ha spiegato che nella città vesuviana, negli ultimi anni, non solo è stato creato il laboratorio diossine ma sono stati anche rafforzati i laboratori per gli studi chimici e sugli alimenti. Inoltre, sono state messe a punto le procedure tracciate per tutta la filiera della mozzarella di bufa-

la, ed è stato inventato un sistema di controllo per tutti gli alimenti basato sull'utilizzo degli smartphone da parte dei consumatori.

Si tratta del «progetto QR Code», copiato da altre regioni italiane. Sono già circa 800 - dice Limone - le aziende campane che hanno aderito e sono stati già effettuati, negli ultimi sei mesi, circa 1.500 controlli per verificare la salubrità dei prodotti. In pratica, nell'acquistare una busta di insalata, una confezione di pomodori, di salumi o di formaggi, il consumatore può verificare la presenza di una etichetta con uno speciale codice a barre a forma di Campania. Puntando il proprio smartphone verso l'etichetta entra in funzione un programma che riconosce il codice e fa comparire i dati di quel prodotto, chiarendone

provenienza e grado di salubrità. «In Campania risultano inquinati da metalli pesanti appena 150 ettari di terreno a fronte di 720 mila ettari adibiti a coltura - spiega il presidente regionale di Confagricoltura Michele Pannullo - È stato possibile fare chiarezza sul fatto che i prodotti campani sono sani soprattutto grazie al grande lavoro di Limone e dei suoi collaboratori dell'Istituto Zooprofilattico».

Per il sindaco Nicola Marrone «c'è da essere orgogliosi che sul nostro territorio sia ubicato un centro di ricerca di primissimo piano. Siamo grati al commissario per aver aperto l'Istituto Zooprofilattico al territorio promuovendo laboratori per bambini, visite guidate, mostre negli spazi all'aperto dell'istituto».

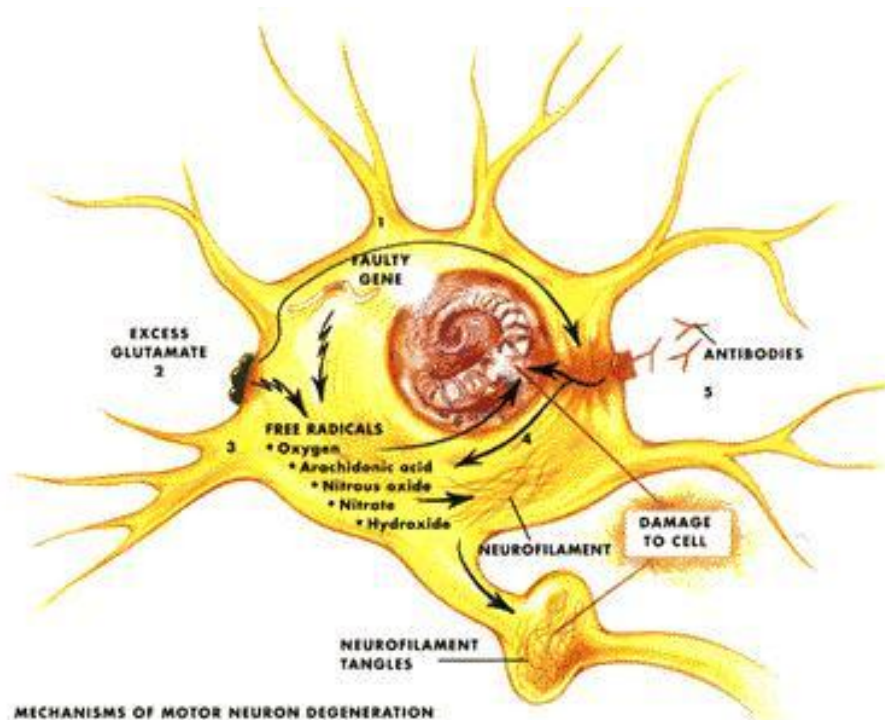
© RIPRODUZIONE RISERVATA





Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



«Un clic e ho ricominciato a vedere»

Fran Fulton era diventata del tutto cieca circa dieci anni fa. Le hanno installato un occhio bionico
«Quando lo hanno acceso, il mio cuore batteva così forte che mi sono portata la mano al petto»

di **Anna Meldolesi**

Nel mondo ci sono 285 milioni di persone con handicap visivi, i ciechi sono 39 milioni. Fran Fulton era una di loro. La retinite pigmentosa aveva spento pian piano il suo sguardo, fino a lasciarla al buio dieci anni fa. Da qualche settimana però questa sessantaseienne americana ha ricominciato a vedere grazie a un occhio bionico. Lo stesso miracolo si è avverato per un'altra ottantina di persone, operate negli ultimi 3 anni fra Europa e Stati Uniti. La novità è che questi pazienti hanno iniziato a raccontare le loro emozioni, mentre i ricercatori esplorano nuove strade per curare la cecità.

«Quando mi hanno acceso, per così dire, sono rimasta senza fiato. Ho dovuto mettermi una mano sul petto, pensavo scoppiasse», ha raccontato

Fran alla Bbc. L'operazione per impiantare il sistema, che si chiama Argus II ed è realizzato dalla società californiana Second Sight, è semplice. Qualche ora in sala operatoria per inserire gli elettrodi in corrispondenza della retina compromessa, poi a casa in giornata. Dopo una settimana l'occhio bionico viene attivato e il paziente impara a usarlo. Deve indossare un paio di occhiali, su cui è montata una videocamera simile a quella dei nostri smartphone. L'immagine viene trasmessa a un computer tascabile, che può essere tarato dal paziente per lu-

minosità e contrasto. I segnali vengono inviati wireless al ricevitore e quindi a un chip che stimola la parte ancora sana della retina. Il risultato è un'immagine in bianco e nero a bassa risoluzione, l'equivalente di 60 pixel, e il cervello deve abituarsi a interpretarla con la riabilitazione visiva. Non ci vuole molto, comunque, per cominciare a intravedere la forma delle cose e distinguere il chiaro dallo scuro. Fran, che lavora per difendere i diritti dei disabili, è riuscita a prendere l'ascensore dell'ufficio senza usare il bastone. Sfruttando il bagliore della maglia di un amico che la precedeva è stata in grado di uscire da sola da un ristorante. Se scorge una macchia per strada non sa dire di cosa si tratti, ma riesce a evitare l'ostacolo. Non potrà mai leggere né vedere i lineamenti delle persone, ma si immagina già a giocare con i nipoti. Loro che si nascondono

nella stanza e le dicono «trovami!». Lei che li riconosce dall'altezza e indovina «sei qui!».

Le fa eco Roger Pontz, che la stessa malattia ha reso cieco a 40 anni di età. «So quando mio nipote corre per casa. So quando una persona mi viene di fronte. So quando mia moglie ha una maglia chiara e dei pantaloni scuri o viceversa. Sono piccole cose, ogni giorno diverse», ha raccontato l'uomo, operato nel gennaio 2014 dopo un blackout di 15 anni. Lisa Kulik usa l'occhio bionico dal 2013, dopo 30 anni di penombra. All'inizio con la protesi retinica poteva vedere solo i forti con-

I racconti dei pazienti

Roger Pontz: «Ora so quando mia moglie ha una maglia chiara e i pantaloni scuri»



Con la famiglia

Fran Fulton, 66 anni (al centro) con i familiari. Soffriva di retinite pigmentosa, causata dalla degenerazione delle cellule della retina che catturano le immagini

80

I pazienti che negli Stati Uniti e in Europa fanno uso della protesi Argus II

100

Mila le persone che negli Stati Uniti soffrono di retinite pigmentosa

15


Mila circa le persone che soffrono di retinite pigmentosa nel nostro Paese

129

Mila le persone completamente cieche in Italia secondo i dati dell'Inps

trasti, come il bordo del marciapiede. Ora distingue la bistecca nel piatto, ma non i chicchi di riso. Nel frattempo i ricercatori hanno fatto progressi con il software dell'occhio bionico e vorrebbero impiantare il dispositivo in pazienti affetti da un'altra patologia, la degenerazione maculare legata all'invecchiamento. Non otterranno mai la visione perfetta, e il rimedio potrebbe non funzionare per sempre, ma ogni pixel in più si tradurrà in un beneficio per i pazienti, sul piano dell'indipendenza e della vita relazionale.

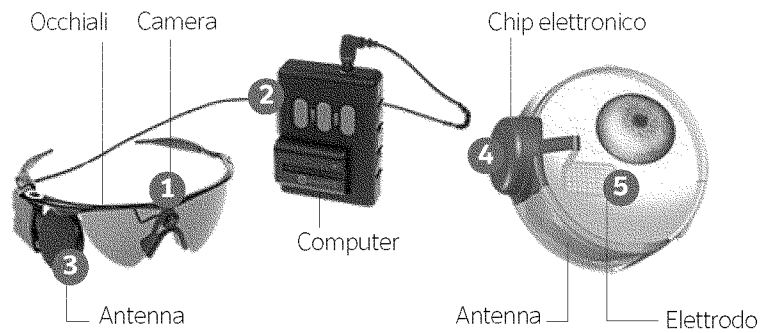
Ulteriori speranze arrivano per altre tipologie di non vedenti da altri settori della ricerca, come ha riferito *Nature*. In passato la terapia genica ha dimostrato di poter curare le persone affette dall'amaurosi congenita di Leber come Tami Morehouse (44 anni) e Corey Haas (8 anni), rispettivamente la più vecchia e il più giovane della sperimentazione condotta nel 2009 usando anche fondi Telethon. Tami ora può vedere gli occhi di sua figlia e i colori del tramonto, mentre Corey va in bici e gioca a softball. Anche le cellule staminali embrionali potrebbero essere utili per alcune forme di perdita della vista, ricorda *Nature*. La prima sperimentazione dell'americana Advanced Cell Technology è partita nel 2011 e i risultati sono attesi per i prossimi mesi.

 @annameldolesi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La protesi

La telecamera sugli occhiali riprende le immagini, che vengono rielaborate da un computer. I dati vengono poi trasmessi dall'antenna wireless degli occhiali a quella impiantata sull'occhio. Da lì un microchip li trasferisce all'occhio, aggirando le cellule non funzionanti, che li comunica al cervello



Fonte: Second Sight

Corriere della Sera

Alopecia. Una malattia autoimmune con geni predisponenti e fattori scatenanti. Primi successi di farmaci biologici, inibitori usati per altre patologie, o anche le statine

Peluria sparita nuove strategie

ANTONELLATOSTI*

L'ALOPECIA areata è una malattia molto frequente, circa 1 persona su 100 ha un episodio di malattia nel corso della vita. La malattia causa una caduta acuta dei capelli con formazione di chiazze di alopecia che possono interessare più o meno diffusamente il cuoio capelluto, la barba e altre aree del corpo. Raramente la malattia può causare caduta di tutti i capelli (alopecia totale) e a volte di tutti i peli del corpo (alopecia universale). La malattia è frequente nei giovani, spesso colpisce i bambini e in alcuni casi ha decorso cronico che si protrae negli anni. Le terapie attuali, farmaci cortisonici, farmaci immunosoppressori, fototerapia, immunoterapia topica, non sono sempre efficaci e soprattutto non prevengono le recidive.

L'alopecia areata è una malattia autoimmune, nei confronti della quale esiste una predisposizione genetica, studi recenti hanno evidenziato che i geni predisponenti all'alopecia areata sono simili a quelli che predispongono all'artrite reumatoide ed al diabete di tipo 1. I fattori che scatenano la malattia sono sconosciuti ma si pensa che infezioni virali, farmaci o stress emozionali possano distruggere il privilegio immunologico del follicolo pilifero, che viene per questo riconosciuto come estraneo dall'organismo e attaccato dalle difese immunitarie. Il tipo di reazione immunitaria che caratterizza l'alopecia areata è chiamata TH1. La risposta TH1 è una reazione citotossica, che è normalmente utile nei confronti di patogeni intracellulari (come i virus). La risposta TH1 è caratterizzata dalla produzione di citochine infiammatorie quali l'interferone gamma (IFN- γ) e l'interleuchina 12 (IL-12). Questo tipo di risposta è caratteristica di molte altre malattie autoimmuni quali l'artrite reumatoide, il diabete di tipo 1 e la sclerosi multipla.

La comprensione dei meccanismi genetici ed immunologici coinvolti nella induzione

Una persona su cento ha almeno un episodio nel corso della vita

della malattia ha permesso di identificare possibili nuove terapie che agiscono bloccando la produzione di citochine infiammatorie e/o bloccando l'attivazione dei linfociti T citotossici, e/o aumentando produzione di linfociti T regolatori. La famiglia degli inibitori della Janus chinasi, enzimi JAK, rappresenta una componente centrale nella attivazione delle citochine infiammatorie coinvolte nelle reazioni TH1. Un'attivazione di questi enzimi è tipica di molte malattie autoimmuni (psoriasi e artrite reumatoide) e farmaci in grado di inibire le JAK sono già in commercio. Due inibitori JAK, il tofacitinib ed il ruxolitinib sono risultati efficaci sia per somministrazione orale che per via topica nel topo, modello animale della alopecia areata, dove non solo inducono ricrescita ma anche prevengono la caduta del pelo. Recentemente è stato segnalato il caso di un paziente affetto da alopecia universale e da psoriasi che ha avuto una completa ricrescita dei capelli durante trattamento sistemico con tofacitinib per la psoriasi. La Columbia University sta reclutando pazienti per uno studio clinico con ruxolitinib. I primi risultati su 3 pazienti (alopecia areata grave) hanno evidenziato ricrescita quasi completa dei capelli dopo 5 mesi di terapia senza effetti collaterali di rilievo.

Poi ci sono gli stimolatori della CTLA4: si tratta di una molecola che ha un effetto inibitore sull'attivazione linfocitaria. Un farmaco biologico l' Abatacept in commercio per il trattamento dell'artrite reumatoide è in fase di studio per il trattamento dell'alopecia areata grave alla Columbia University. Allo studio anche le statine, farmaci largamente utilizzati come lipo-regolatori. Nel topo, la terapia con statine induce ricrescita del pelo ma soprattutto è utile a prevenirne la caduta. Uno studio clinico appena concluso presso l'Università di Miami ha valutato l'efficacia dell'associazione simvastatina/ezetimibe nell'alopecia areata di grado moderato. I risultati sono promettenti.

Basse dosi di interleuchina 2 (IL-2), una citochina necessaria al differenziamento e all'espansione dei linfociti T: uno studio preliminare in pazienti con alopecia areata grave ha dato risultati molto promettenti (JAMA Dermatol.). Presso l'università di Nizza in corso uno studio clinico.

*Dermatologia, università di Miami (Usa)

Alopecia areata

Malattia autoimmune, provoca una caduta dei capelli a chiazze. Interessa tutto o parte del cuoio capelluto, la barba e/o altre aree del corpo

COLPISCE

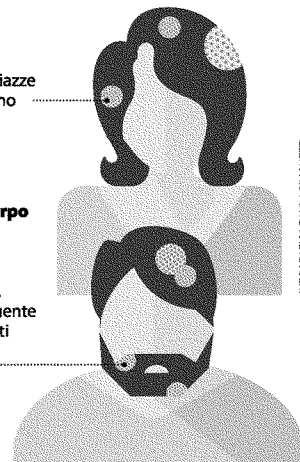
1:100
1 persona su 100 nel corso della vita

Capelli

Di solito le prime chiazze si presentano nel cuoio capelluto

Barba e corpo

Le chiazze possono comparire sulla barba. Meno frequente su altre parti del corpo



INFOGRAFICA PALLA SIMONETTI

L'allarme

Terapie diverse secondo il tipo di calvizie. L'alopecia androgenetica si cura con minoxidil somministrato per uso topico e con i derivati della finasteride assunti per via orale. L'areata, invece, si avvale di terapie variegata che agiscono modulando la risposta immunitaria. Ma attenzione, avvertono gli specialisti, all'utilizzo in prima battuta di farmaci potenti ma non privi di effetti collaterali importanti. Fabio Rinaldi, presidente dell'International Hair research Foundation e docente alla Sorbona: «La molecola ruxolitinib al momento è troppo aggressiva e pericolosa per curare l'alopecia areata. Presenta infatti, enormi rischi di effetti collaterali per il fegato e i reni, inoltre può provocare un forte abbassamento delle piastrine e dare problemi al midollo per la produzione dei globuli rossi e bianchi».

(g.d.b.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PER
SAPER
NE
DIPIÙ

I vari tipi

Alopecia, distinguere è fondamentale. La perdita di capelli più comune si identifica nella alopecia androgenetica. È la ben nota calvizie progressiva: affligge per lo più gli uomini (dai 20 anni in poi) ma non risparmia il sesso femminile (in genere dopo i 60). Si instaura per effetto combinato della predisposizione genetica e dell'azione degli androgeni sui follicoli piliferi del cuoio capelluto. L'andamento progressivo parte dalle tempie, per estendersi al centro del cranio, risparmiando le sedi laterali. Al secondo posto c'è l'areata: si manifesta con la caduta di peli o capelli, formando chiazze tonde od ovali. Nei casi più gravi può degenerare con la perdita totale dei capelli, dei peli e delle sopracciglia. Questo tipo è più presente nei giovani, ma è di riscontro anche nei bambini, senza distinzione di sesso. La patogenesi? Non c'entrano ormoni o ereditarietà, mentre è piuttosto espressione di malattia autoimmune (vd *articolo a fianco*).

Sarebbero stati evidenziati, dicono gli esperti, -vari casi di alopecia da mettere in relazione con la vaccinazione per l'epatite B. Anche in questo caso sarebbe causata dal meccanismo autoimmunitario determinato dalla reazione antigene anticorpo. Le chiazze prive di capelli possono persistere mesi ma anche anni, e tendono a recidivare. Meno frequenti l'alopecia cicatriziale (causata da patologie sistemiche o infiammatorie della pelle), e il diradamento transitorio "telogen effluvium". Si manifesta spesso nelle donne: dopo il parto, a seguito della sospensione dei contraccettivi o in conseguenza di drastiche diete.

(g. d. b.)

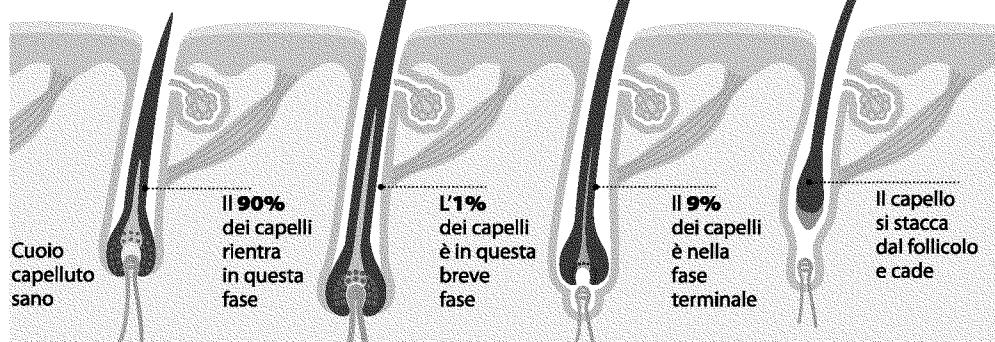
© RIPRODUZIONE RISERVATA

CICLO VITALE DEL CAPELLO

FASE ANAGEN Fase di crescita

FASE CATAGEN Fase di transizione: la crescita si ferma

FASE TELOGEN Fase di riposo



CADUTA

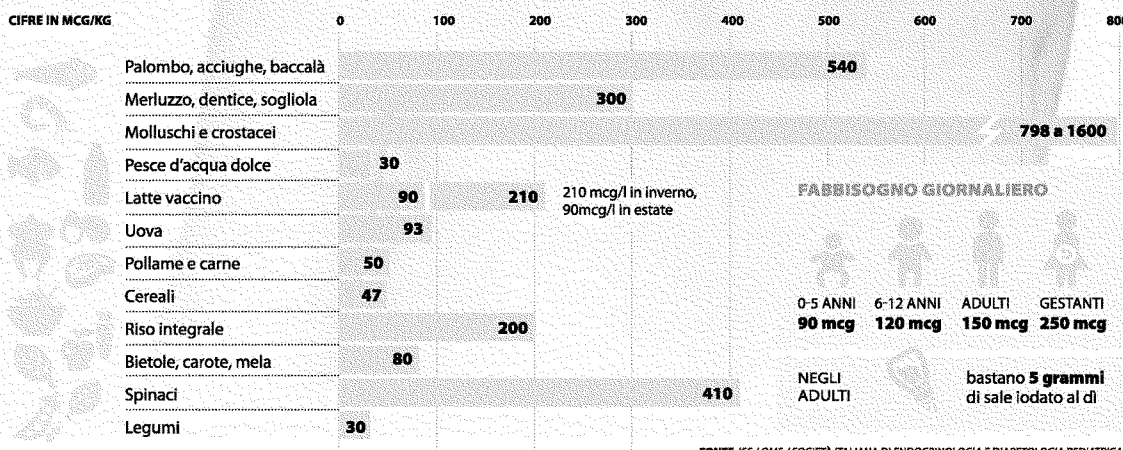


GOZZO. Ancora molto diffusa la carenza del minerale che causa gravi danni allo sviluppo intellettuale. Al via una campagna d'informazione

Tiroide in salvo con sale iodato e tanto pesce

ALIMENTI RICCHI DI IODIO

I valori possono variare sensibilmente a seconda della provenienza del cibo



FABBISOGNO GIORNALIERO

0-5 ANNI 90 mcg 6-12 ANNI 120 mcg ADULTI 150 mcg GESTANTI 250 mcg

NEGLI ADULTI bastano 5 grammi di sale iodato al dì

FONTE ISS / OMS / SOCIETÀ ITALIANA DI ENDOCRINOLOGIA E DIABETOLOGIA PEDIATRICA

ALESSANDRA MARGRETH

CONSUMARE regolarmente pesce di mare, ogni tanto molluschi e crostacei, usare poco sale ma chiesia iodato, preferire alimenti che contengono iodio. Sono alcuni dei consigli pratici forniti dagli esperti Siedp, Società italiana di endocrinologia e diabetologia pediatrica. Le indicazioni fanno parte di una campagna promossa da Siedp in dieci città italiane per preservare la salute della tiroide. L'iniziativa inizia da domani per finire nel maggio 2015 e si rivolge, con diversi progetti, sia alle famiglie che ai medici. Si vuole far conoscere i rischi della carenza di iodio, specie in alcuni periodi della vita particolarmente delicati: la gravidanza, i primi mesi di vita e l'infanzia.





Spiega Mohamad Maghnie, presidente Siedp e responsabile di Endocrinologia clinica e sperimentale dell'istituto Gaslini, Università di Genova: «Una persistente diffusione della carenza iodica in Italia, confermata da nuovi dati dell'Istituto Superiore di Sanità, e la mancanza di informazione sul tema, ci hanno indotti a promuovere questa campagna. Intendiamo sensibilizzare sull'importan-

za di un consumo adeguato di iodio, correggere lo stile di vita e prevenire disturbi e patologie». Secondo l'Istituto Superiore della Sanità circa il 55% di tutto il sale iodato venduto presso la grande distribuzione è iodato. Inferiore la percentuale di vendita del sale iodato (23%) nella ristorazione collettiva. Nell'industria alimentare le vendite di sale iodato non vanno oltre il 7%.

Molto importante il corretto apporto di iodio nelle donne in gravidanza. Spiega Maghnie: «I deficit cognitivi della carenza di iodio nei bambini possono essere almeno in parte prevenuti con un'assunzione supplementare di questa preziosa sostanza durante la gravidanza. Dati recenti dimostrano che l'assunzione di iodio nelle donne in attesa assicura al lattante un adeguato apporto nutrizionale di iodio». Nel corso della campagna, pediatri Siedp andranno nelle scuole dei dieci Comuni per illustrare come e perché seguire un'alimentazione ricca di iodio. Coinvolte sia gli scolari che i genitori. Inoltre nei supermercati Pam e Panorama verrà distribuito materiale informativo sull'argomento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

INFORAFICA PAULA SIMONETTI

 <p>Mortalità La sopravvivenza in Italia è scesa al 47%, in Francia è al 61% e al 71% in Svizzera.</p>	 <p>Primo In Italia, quello della prostata è il primo tumore dell'uomo. Segue il polmone.</p>	 <p>Quanti Ogni anno in Italia si registrano 42.804 casi e 9.070 decessi.</p>	 <p>Diagnosi Dei nuovi casi scoperti ogni anno, ben il 20% è già allo stadio di metastasi.</p>
---	---	---	--

Prostata. Se il tumore è poco aggressivo e non è uscito dall'organo si può eliminare con la crioterapia. Senza i rischi di impotenza e incontinenza della chirurgia tradizionale. Risultati molto incoraggianti e notevoli vantaggi

Il cancro ucciso dal freddo

ALDO FRANCO DE ROSE*

L TUMORE localizzato della prostata, che non si è ancora diffuso al di fuori dell'organo, può essere trattato anche con terapie minimamente invasive senza asportare o irradiare completamente la ghiandola. Il vantaggio sta nel non correre il rischio di avere come conseguenze l'impotenza sessuale o incontinenza urinaria connesse all'intervento chirurgico tradizionale. Una di queste metodiche è la crioterapia che, mediante il congelamento rapido e mirato, determina la morte delle cellule tumorali. La tecnica è stata illustrata recentemente a Roma durante il congresso "New Horizons in the Medical and Surgical Treatment of BPH and Prostate Cancer" organizzato dai giovani urologi dell'Università di Tor Vergata e La Sapienza.

«Certamente — dice il professor Giuseppe Vespasiani, direttore della UOC di Urologia del Policlinico Tor Vergata — non si tratta di una terapia alternativa all'intervento chirurgico, né alla radioterapia, ma di un intervento mirato, che attualmente deve essere riservato al trattamento di tumori localizzati con minima evidenza di aggressività».

La tecnica consiste nell'inserire degli aghi direttamente nel tumore della prostata con l'aiuto dell'ecografia transrettale, in anestesia locale o generale. Attraverso gli aghi, collegati ad un criostato, cioè ad un generatore del freddo, viene iniettato un gas chiamato Argon, che congela il tumore trasformandolo in una palla di ghiaccio; successivamente questa viene scongelata mediante un altro gas, l'Elio. La procedura, ripetuta a distanza di pochi minuti, determina la morte sia delle cellule tumorali che dei vasi che nutrono il tumore. Il tessuto ucciso dal freddo viene poi lentamente riassorbito dall'organismo.

«Con la crioterapia — afferma il dottor Roberto Miano, presidente del congresso e ricercatore dell'Università di Tor Vergata — si ottengono risultati oncologici molto incoraggianti, applicabili a pazienti altamente selezionati e con notevoli vantaggi: distruzione solo delle zone specifiche interessate dal tumore, preservando il tessuto sano, senza gli effetti collaterali tanto temuti come l'impotenza sessuale o incontinenza urinaria».

LA PREVENZIONE

DIETA SANA
Ricca di fibre e bassa di grassi
NON FUMARE



Da evitare:
bicicletta
equitazione

ATTIVITÀ SESSUALE

ATTIVITÀ FISICA

INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

Ma attenzione! In questi casi il PSA potrà abbassarsi ma non azzersarsi in quanto continuerà ad essere prodotto dalla ghiandola sana, per cui il marcatore tanto famoso della prostata non potrà essere utilizzato per valutare l'efficacia della terapia che invece, a distanza di 6-12 mesi, verrà verificata con la risonanza magnetica ed eventualmente una nuova biopsia.

«La crioterapia — spiega il dottor Pierluigi Bove, ricercatore presso l'Università di Tor Vergata — può essere però applicata anche come trattamento radicale nei casi di recidiva locale del tumore dopo radioterapia o in quei soggetti nei quali è controindicata la chirurgia o che rifiutano il trattamento radioterapico; l'intervento, in anestesia generale o periferica, dura circa 1 ora e le dimissioni avvengono dopo 24 ore».

Altra applicazione della crioterapia, in atto già da qualche anno anche in molti altri centri italiani, è il tumore del rene al di sotto dei 4 cm, in corso di laparoscopia o mediante la semplice puntura del rene attraverso la cute lombare sotto guida TAC: la metodica è indicata in quei soggetti con un rene solo e/o funzionalità renale ridotta.

* Specialista Urologo e Andrologo,
Clinica Urologica Genova



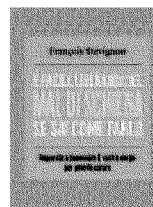
Medicina

LA MIA RICETTA ANTI CANCRO
Odile F. Martínez
480 pagine
17,90 euro
Sperling&Kupfer



Psichiatria

LA DIAGNOSI IN PSICHIATRIA
Allen Frances
228 pagine
27 euro
Raffaello Cortina



Terapie

È FACILE LIBERARSI DEL MAL DI SCHIENA SE SAI COME FARLO
François Stévigior
188 pagine,
15 euro
Corbaccio



Narrazioni

LE TRAME DELLA CURA
Alfredo Zuppiroli
144 pagine
14 euro
Maria M. Bulgarini