

Rassegna del 22/03/2014

SANITA' REGIONALE

| | | | | |
|----------|------------------|---|-------------------|----|
| 22/03/14 | Mezzoeuro | 9 Cancro, tra bilanci e prospettive | ... | 1 |
| 22/03/14 | Mezzoeuro | 9 Anche con la leucemia si può guardare il futuro | ... | 3 |
| 22/03/14 | Mezzoeuro | 10 L'arte che sostiene la medicina | Fotia Francesco | 4 |
| 22/03/14 | Mezzoeuro | 11 Linfologia, più collaboriamo e meglio stiamo | ... | 7 |
| 01/03/14 | SALUTE & SANITA' | 7 Quale futuro per la sanità | Spina Mauro | 8 |
| 01/03/14 | SALUTE & SANITA' | 14 Ridurre il rischio di infarto e ictus? E' possibile | Noce Alessandro | 9 |
| 01/03/14 | SALUTE & SANITA' | 16 L'intervento attraverso l'ombelico | Noce Alessandro | 11 |
| 01/03/14 | SALUTE & SANITA' | 27 Le conseguenze degli effetti collaterali | Cama Sapienza | 13 |
| 01/03/14 | SALUTE & SANITA' | 28 Generico ma sicuro | Cosco Valentina | 14 |
| 01/03/14 | SALUTE & SANITA' | 36 Nuova prospettiva nella procreazione assistita: la diagnosi genetica preimpianto | Sabato carla | 16 |
| 01/03/14 | SALUTE & SANITA' | 46 Ridurre la frequenza di contaminazioni batteriche | Varchetta Barbara | 19 |
| 01/03/14 | SALUTE & SANITA' | 50 Come una "guerra civile" | Caraciolo Donna | 21 |

SANITA' LOCALE

| | | | | |
|----------|---|---|--------------------|----|
| 22/03/14 | Crotone | 8 Inquinamento e effetti sulla salute Chiesto un incontro al Ministro | ... | 23 |
| 22/03/14 | Gazzetta del Sud Catanzaro | 28 Impegno istituzionale e sociale di Ledonne | ... | 24 |
| 22/03/14 | Gazzetta del Sud Catanzaro | 28 Elettrocardiogramma a 40 studenti | ... | 25 |
| 22/03/14 | Gazzetta del Sud Catanzaro | 28 Comportamenti e fattori di rischio dell'infertilità | ... | 26 |
| 22/03/14 | Gazzetta del Sud Catanzaro | 32 Utilizzo ottimale dei defibrillatori | Ma.an.ch | 27 |
| 22/03/14 | Gazzetta del Sud Catanzaro | 37 Anche le medicine, talvolta, diventano un lusso | Traverso Francesca | 28 |
| 22/03/14 | Gazzetta del Sud Catanzaro | 25 Troppi disservizi al "Pugliese" per prenotare una visita medica | ... | 29 |
| 22/03/14 | Gazzetta del Sud Catanzaro | 25 Sanità in carcere, ecco il rapporto | ... | 30 |
| 22/03/14 | L'Orla della Calabria Cz Kr Vv e provincia | 18 La "vita in un battito", bilancio ok | f.d.r | 31 |
| 22/03/14 | Quotidiano della Calabria | 16 La politica si prende lo spazio per criticare Scopelliti e Gangemi | Canino Francesca | 32 |
| 22/03/14 | Quotidiano della Calabria | 16 Rischio flop per il nuovo ospedale | Illiano Andreana | 33 |
| 22/03/14 | Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone | 24 Per Annarita è stato fatto di tutto | Corasaniti Edoardo | 34 |
| 22/03/14 | Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone | 24 C'era una volta la leucemia mieloide Ecco i farmaci innovativi | Cimino Laura | 35 |
| 22/03/14 | Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone | 24 Visita al cuore per 40 ragazzi | ... | 36 |
| 22/03/14 | Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone | 24 Sanità nelle carceri | ... | 37 |
| 22/03/14 | Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone | 30 Si parla del metodo Di Bella sperimentato negli anni '90 | ... | 38 |
| 22/03/14 | Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone | 32 Dentisti calabresi in piazza per i rischi e le prevenzioni | R.I. | 39 |
| 22/03/14 | Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone | 34 C'è sempre più bisogno del Banco farmaceutico | Oliverio Antonio | 40 |
| 22/03/14 | Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone | 34 Tumori, Pacenza incalza il ministro Subsidenza, il Wwf chiede i dati | ... | 41 |
| 01/03/14 | SALUTE & SANITA' | 21 Steatosi epatica quando e quanto preoccuparsi | Sabato Carla | 42 |
| 01/03/14 | SALUTE & SANITA' | 24 Una battaglia da vincere | Belsito Alessandra | 44 |

"Lilli Funaro" onlus, X Convegno scientifico

Cancro, tra bilanci e prospettive

*L'evento
annuale
organizzato
dalla
Fondazione
si svolgerà
presso
la sede
dell'Archivio
di Stato
di Cosenza
e prevede
l'intervento
di personalità
del mondo
scientifico
calabrese
e nazionale*

Si è tenuto a Cosenza il 21 marzo e proseguirà anche il 22, l'appuntamento annuale con il convegno scientifico organizzato dalla Fondazione Lilli Funaro, quest'anno giunto alla sua decima edizione.

La manifestazione, il cui tema è "2004-2014. 10 anni di ricerca in campo oncologico" proprio con l'intento di focalizzare l'attenzione sul percorso tracciato dalla Fondazione nel corso del suo cammino decennale, si svolgerà presso la prestigiosa sede dell'Archivio di Stato di Cosenza e prevede, come nelle precedenti, l'intervento di numerose personalità del mondo scientifico calabrese e nazionale, oltre che di numerosi operatori del settore.

Nei dieci anni trascorsi dalla sua istituzione, la Fondazione Lilli ha cercato di tener fede alla sua duplice vocazione, di supporto, economico e culturale, alla ricerca sul cancro ed all'aggiornamento degli operatori territoriali in oncologia, da una parte e, dall'altra, di informazione e consulenza ai pazienti ed ai loro familiari. Sembra davvero opportuno riflettere su questi dieci anni per tirare le somme di quanto è stato fatto e al tempo stesso di cercare di evidenziare e presentare le novità che sono venute maturando nel campo delle terapie oncologiche, nelle singole discipline e più a cura nella integrazione multidisciplinare.

In questa prospettiva, il programma del Convegno 2014 si articola su tre simposi dedicati alle tematiche care alla Fondazione, nella prospettiva di riassumere il passato ed aprire uno sguardo sulle nuove prospettive della ricerca di base e clinica.

La prima è stata dedicata ai progressi della ricerca clinica in rapporto alle diverse terapie, nella loro individualità. Esperti di ogni settore hanno presentato le novità emerse nella chirurgia, specie quella tecnologicamente guidata, nella chemioterapia, con particolare interesse ai nuovi farmaci ed alle terapie biologiche, nella radioterapia, soprattutto per quanto attiene alla radioterapia guidata dalle immagini ed alle tecniche di irradiazione focalizzata.

Una seconda è stata dedicata allo studio delle integrazioni multidisciplinari, con particolare attenzione alle patologie del Snc, della sfera ginecologica, della mammella e delle neoplasie del retto. Un'altra parte di questa sessione è stata dedicata alle novità emerse



nella ricerca di base, con particolare interesse a novità collegate alle ricerche finanziate dalla fondazione.

Un ultimo simposio è incentrato sulla realtà del territorio, con un'analisi di quanto è stato fatto, e su quanto resta da fare, per garantire ai pazienti oncologici cure a livello degli standard internazionali senza dover ricorrere a faticosi e costosi spostamenti. Questa analisi riguarderà il ruolo e lo stato delle diverse realtà sanitarie, dalla Azienda sanitaria a quella ospedaliera, al ruolo del medico di famiglia, alle strutture di assistenza domiciliare.

Scopo del Convegno, in ultima analisi, sarà quello di fornire a operatori, pazienti e familiari una panoramica ragionata della realtà delle terapie oncologiche e di quanto offerto dalle strutture territoriali, nell'ottica di servizio caratteristica della Fondazione Lilli.

L'obiettivo della fondazione, che si pone come esempio positivo nel ricordo di una giovane, Lilli, che da dieci anni ci guarda dal Cielo, è da sempre quello di stimolare e sensibilizzare soprattutto i giovani dei quali si sollecita l'impegno nello studio e nella partecipazione, recuperandone la fiducia anche attraverso il sostegno economico e le borse di studio assegnate costantemente all'insegna del merito e della capacità professionale.

Il Convegno si propone di offrire, attraverso relatori di provata esperienza, ai medici ed alla comunità intera un panorama chiaro della attualità terapeutica in oncologia per consentire a tutti gli interessati linee semplici e chiare per una scelta decisionale fondata sulla scienza e non sulla emotività o l'inganno. Come da tradizione, concluderanno i lavori i veri protagonisti della seconda giornata, ovvero i giovani ricercatori calabresi. La Fondazione Lilli devolgerà, tra borse di studio e contributi alla ricerca, una somma pari a euro 8.000. La notevole cifra è costituita dai proventi derivanti dal 5 per mille e dall'annuale Concerto di solidarietà che la Fondazione Lilli organizza durante la stagione estiva, con finalità benefiche e aggregative, proseguendo lungo un percorso di sensibilizzazione e impegno sociale ormai radicato nel territorio.

Convegno al Maca di Catanzaro

Anche con la leucemia si può guardare il futuro

Si è tenuto presso il Museo Marca di Catanzaro, il convegno "Leucemia mieloide cronica: insieme guardando il futuro". L'iniziativa ha visto la realizzazione di incontri educazionali durante i quali i pazienti hanno avuto la possibilità di confrontarsi con gli specialisti del loro centro.

«La leucemia mieloide cronica colpisce in Calabria 40 persone ogni anno - ha dichiarato il dottor Stefano Molica, direttore della struttura complessa di Ematologia presso l'azienda ospedaliera "Pugliese Ciaccio"- , ma oggi grazie alla disponibilità di farmaci innovativi la malattia è curabile nel 100% dei pazienti».

Il commissario straordinario della Provincia di Catanzaro, Wanda Ferro, ha evidenziato la grande vicinanza al dipartimento oncoematologico dell'azienda ospedaliera Pugliese-Ciaccio, «che da sempre rappresenta una eccellenza riconosciuta a livello nazionale ed internazionale, oltre che un patrimonio di risorse professionali che assicura da decenni a tutta la Calabria un riferimento costante per i pazienti oncologici».

Il direttore generale dell'Aopc di Catanzaro Elga Rizzo sottolinea come la struttura complessa di Ematologia sia un certo riferimento per i pazienti calabresi e «in questa direzione va il recentissimo accreditamento del laboratorio di Ematologia che è stato inserito all'interno del Labnet - rete italiana dei laboratori standardizzati per la biologia molecolare in grado di assicurare prestazioni di altissimo livello nel monitoraggio molecolare della leucemia mieloide cronica».

L'evento per la modalità di realizzazione ha rappresentato un approccio nuovo attraverso il quale le istituzioni hanno reso fruibile a pazienti e operatori sanitari il Marca che rappresenta una fra le più significative realtà culturali della nostra città.

Oltre al commissario Wanda Ferro, al dg Elga Rizzo e al dottor Stefano Molica, all'evento hanno preso parte Giovanni De Sarro, direttore della cattedra di Farmacologia della facoltà di Medicina dell'Università della Magna Grecia di Catanzaro; Luciano Levato, dirigente medico della Struttura complessa di Ematologia; Felice Bombaci, presidente del gruppo Ail pazienti Lmc; Ornella Rania, coordinatore infermieristico Struttura complessa Ematologia.



Insieme per lo sportello d'ascolto a Cosenza

L'arte che sostiene la medicina

di Francesco Fotia

*Nella
meravigliosa
cornice
del Teatro
"Rendano"
di Cosenza,
evento
dedicato alla
endometriosi*

*L'incontro
si è tenuto
in occasione
della
Settimana
europea
dedicata
alla patologia*

*Nel Bel Paese
è la
Associazione
italiana
endometriosi
(Aie)
a guidare
chi ne soffre*

L'arte che sostiene la medicina, la incontra e va in soccorso alle donne. È quanto recentemente accaduto nella meravigliosa cornice del Teatro "A. Rendano" di Cosenza, in occasione di un evento dedicato all'endometriosi, malattia che colpisce circa quattordici milioni di donne in tutta Europa, di cui tre milioni sono quelle italiane. L'incontro fra arte e medicina si è tenuto in occasione della Settimana europea dedicata alla patologia; nel Bel Paese è l'Associazione italiana endometriosi (Aie) a guidare chi soffre di questa subdola malattia.

Proprio dal mondo dell'Aie è arrivata l'idea di "Endometriosi e Arte", e precisamente da Debora Falcone, madrina della manifestazione e volontaria dell'associazione, che ha immaginato un evento che alternasse momenti di musicali, gag teatrali e discussioni con specialisti della malattia.

Sono intervenute Silvana Gallucci, presidente di Fidapa Cosenza, Vanda Marsico, presidente della commissione igiene e sanità della medesima associazione e Cecilia Gioia, psicoterapeuta e presidente dell'associazione "Mamma che mamme", che ha elogiato la Fidapa per la propria azione sempre volta al sostegno della donna e al raggiungimento di una migliore qualità della vita.

Anche Raffaella Morimanno, attraverso un prezioso contributo grafico ha invitato ad avere cura della propria salute con l'efficacia della prevenzione, stru-



mento prezioso in ogni ramo della medicina. Cecilia Gioia ha ricordato: «L'endometriosi colpisce il tessuto della superficie interna dell'utero e, spesso, quando viene diagnosticata ha già compromesso la qualità della vita della donna colpita».

Alla riflessione ha poi fatto seguito lo spettacolo, con l'intervento di diversi professionisti.

Orsetta Foà, figlia dell'indimenticabile Arnoldo: scrittore, regista, doppiatore e, naturalmente, attore, scomparso lo scorso gennaio. Hanno partecipato anche Alessandra Sani, attrice e doppiatrice, ed il doppiatore Ezio Conenna.

Spazio anche alla musica, con l'esibizione di Cataldo Perri, medico e musicista, e la cantante Rosa Martirano.

“Endometriosi e Arte” è stato supportato dall'amministrazione comunale di Cosenza, attraverso la partecipazione degli assessori Manfredo Piazza e Rosaria Succurro. È stato presente all'evento anche il sindaco, Mario Occhiuto.

“Endometriosi e Arte” è stato inoltre sostenuto dalla casa di cura Sacro Cuore e da Banca Mediolanum.

Nel corso della manifestazione è stato comunicato l'avviamento di uno sportello d'ascolto per le donne che soffrono della malattia; il servizio sarà allestito per la stessa struttura del Sacro Cuore, e servirà a sostenere tutte quelle vittime che, già colpite da tale patologia, finiscono anche col cadere anche nello sconforto morale: la risposta da dare è, invece, “speranza”, che cammina di pari passo con ricerca e prevenzione.

Conosciamo meglio l'Aie

Essendo stata fondata nel 1999, l'Aie è stata la prima in Italia a occuparsi di endometriosi dalla parte delle donne. Attualmente, è l'unica associazione di pazienti in Italia costituita ed esclusivamente gestita da donne che ne sono affette, e perciò fortemente attenta alle esigenze di chi ne è colpita.

Aie è attualmente sostenuta da un movimento che coinvolge ormai più di ventimila donne. In Europa ci sono altre organizzazioni come l'Aie: si trovano in Danimarca, Germania Svezia Norvegia Finlandia Regno Unito Spagna Portogallo Francia. Ne esistono diverse anche nel resto del mondo, in posti quali il Messico, il Brasile, la Nuova Zelanda, il Giappone e il Canada.

«L'Associazione italiana endometriosi si fonda su una rigorosa filosofia di indipendenza - spiega Debora Falcone - perciò non promuove alcun tipo di medicinale, trattamento o teoria specifica sulla malattia, ma si limita a raccogliere e a diffondere tutte le informazioni utili agli scopi dell'associazione stessa.

Crediamo fermamente che le pazienti debbano essere ben informate su tutte le possibilità di trattamento esistenti, per poter lavorare insieme al loro medico e prendere le decisioni più corrette possibili a lungo termine secondo le loro specifiche e personali scelte di vita.

Inoltre - prosegue - promuoviamo eventi utili a diffondere l'informazione e sensibilizzare l'opinione pubblica, conseguendo interessanti risultati.

Grazie all'attività di sensibilizzazione delle istituzioni che abbiamo promosso, ad esempio, è stata indetta nel 2005 un'indagine conoscitiva del Senato sul fenomeno dell'endometriosi che è culminata con il riconoscimento della stessa come malattia di inte-

resse sociale.

L'Aie ha anche presentato alle istituzioni una proposta di legge, la prima e unica elaborata da chi vive la malattia sulla propria pelle, che è arrivata a oltre 60.000 sottoscrizioni.

Recentemente - aggiunge - sulla scia di un convegno organizzato in occasione del Forum internazionale della salute in Roma, è stata lanciata l'iniziativa "Adotta subito una buona legge" per promuovere il recepimento a livello regionale, di una legge di tutela su esempio della legge n. 18/2012 approvata dal Friuli Venezia Giulia.

L'Aie ha raccolto l'eredità di questo convegno e sta presentando una proposta a diverse regioni italiane.

La filosofia su cui l'Aie si fonda - conclude Falcone - comprende in se innanzitutto il concetto di responsabilità verso se stesse e il diritto di essere trattate con dignità essere informate avere la facoltà di scegliere

e di prendere decisioni che riguardino la propria salute, il proprio corpo e la propria mente. Data la natura estremamente personale della malattia con le serie ripercussioni sulla salute, sulla sessualità, sulla fertilità e sull'immagine di se, riteniamo che nessuno (medici, persone dell'associazione o chiunque altro) debba permettersi di prendere quelle decisioni che spesso debbono affrontare le donne affette da endometriosi, eccetto loro stesse».

Il commento della presidente...

«Tengo a ringraziare personalmente Cecilia Gioia - commenta la presidente di Fidapa Cosenza, Silvana Gallucci, perché in maniera del tutto volontaria e gratuita ha accolto l'invito a sostenere con la sua professionalità il gruppo di auto aiuto. La stessa clinica Sacro Cuore - sottolinea - si è messa a disposizione per accogliere volontarie Aie offrendo loro gli spazi nella sua struttura per poter attivare sportelli di ascolto e il gruppi di auto aiuto.

Tutto questo nel segno dell'indipendenza: le donne che si rivolgeranno a questo sportello di ascolto e potranno liberamente scegliere dove andare a curarsi.

Invito tutte le donne affette da endometriosi - chiude Silvana Gallucci - e anche i semplici sostenitori di visitare il nostro sito, ricco di informazioni: www.endoassoc.it».

Linfologia, più collaboriamo è meglio stiamo

La via per un potenziale
partenariato
multicentrico tra l'Irccs
Neuromed di Isernia e
l'Irccs S. Martino di Genova

Seconda edizione al Neuromed del convegno scientifico intitolato "Linfologia oggi" organizzato da Guido De Filippo, chirurgo vascolare linfologo dell'Irccs di Pozzilli.

Durante l'evento scientifico che ha registrato una massiccia partecipazione di addetti ai lavori sono stati approfonditi tutti gli aspetti relativi alla presa in carico dei pazienti con linfedema ed approfonditi gli aspetti di diagnostica strumentale, il trattamento chirurgico nonché la riabilitazione nel post operatorio.

Il convegno, alla sua seconda edizione, ha consolidato la potenziale collaborazione tra l'Irccs Neuromed e l'Irccs Azienda ospedaliera universitaria San Martino, una collaborazione che farà dell'Istituto molisano un punto di riferimento e di eccellenza per tutti i pazienti del Centro-Sud Italia per patologie legate alla linfologia.

«Il commento sull'evento rappresentato dal corso/convegno organizzato dal dottor De Filippo dell'Irccs Neuromed di Isernia è molto lusinghiero, afferma il professor Corradino Campisi. A differenza dello scorso anno, in questa edizione abbiamo potuto approfondire alcuni aspetti concreti per realizzare una collaborazione tra l'Irccs di Genova, Azienda ospedaliera universitaria San Martino, Istituto nazionale per la ricerca sul can-

cro dove io svolgo la mia attività come ordinario di chirurgia generale e direttore dell'Unità operativa di chirurgia generale dei linfatici e l'Irccs Neuromed di Pozzilli.

A distanza di un anno, possiamo dire di avere concretamente definitivo i rapporti di collaborazione che saranno certamente utili per i numerosi pazienti affetti da malattie dei linfatici, che nell'area del Centro Sud, certamente afferivano a Genova e che invece, ora, troverebbero presso il Neuromed, un centro di riferimento comunque collegato a Genova.

Un altro aspetto importante è che questo rapporto di collaborazione prevede: non solo la stretta correlazione fra i due centri sul piano dell'attività assistenziale sia medico fisico riabilitativa che chirurgica, ma prevede anche una stretta correlazione fra i due centri per quanto concerne la formazione, in particolare per master universitari (che abbiamo attivato da circa 10 anni con i corsi di perfezionamento) e la ricerca. Lo scambio periodico che riguarderà sia i clinici che gli allievi dei master, sarà bidirezionale. Questo è molto bello e sarà un bel modello di collaborazione tra Istituti a carattere scientifico quali sono l'Irccs Neuromed e l'Irccs di Genova».

In ultimo Francesco Pompeo, responsabile dell'Unità operativa di Chirurgia vascolare e endovascolare dell'Irccs Neuromed, ha manifestato il suo vivo compiacimento per il successo dell'evento non nascondendo soddisfazione, per la possibile integrazione del trattamento di pazienti affetti da disturbi del circolo linfatico con l'attività già in corso sul sistema arterioso e venoso. Ora l'auspicio è che il Neuromed raggiunga una tridimensionalità operativa sui pazienti affetti da disturbi circolatori.

spicio è che il Neuromed raggiunga una tridimensionalità operativa sui pazienti affetti da disturbi circolatori.





Il nostro Esperto

Dott. Mauro Spina
Consulente amministrativo
e manager strutture sanitarie

QUALE FUTURO PER LA SANITÀ

Il futuro della sanità passa attraverso cinque punti fondamentali: Tecnologia; Europa unita; Benessere; Vulnerabilità dei membri che appartengono alla società; Privatizzazione delle cure sanitarie compreso il finanziamento delle stesse.

In questo numero cercheremo di analizzare in modo sintetico, almeno i primi tre punti al fine di dare una visione globale di quello che sarà lo scenario degli anni a venire del comparto sanità non solo a livello Italia ma bensì a livello europeo.

Oggi, il progresso tecnologico permette di curare malattie che fino a ieri erano considerate incurabili. E più si andrà avanti con lo sviluppo tecnologico, più sarà possibile diagnosticare in modo precoce malattie croniche.

L'e-health metterà a disposizione di chi lavora nel campo sanitario, strumentazioni e programmi in grado di monitorare in modo costante, sicuro ed efficace la salute dei pazienti, mettendo a disposizione dei medici, dati e notizie utili per una diagnosi precisa e veloce. Gli utenti non saranno più un elemento passivo dell'intero sistema ma diventeranno elementi attivi; infatti, strumenti come il "Google Health", disponibile attualmente solo negli Usa, saranno usati da qualsiasi nazione e integrati con la cartella elettronica (in Calabria nel 2013 è stato approvato il fascicolo elettronico).

La tecnologia, però, da sola non basta, perché la prevenzione rappresenta il punto di partenza di qualsiasi tipo di attività. Oggi, gli operatori sanitari possono curare una malattia ben precisa, ma do-

mani, possono essere scoperte patologie ancora più debilitanti che tramite la prevenzione possono essere limitate o evitate.

Logicamente bisogna capire se si è capaci di integrare le politiche assistenziali con le politiche industriali. La domanda a cui si dovrà dare una risposta certa è: le politiche attuali e future prevedono la possibilità di scelte orientate allo sviluppo delle industrie tecnologiche sanitarie al fine di assumere un ruolo fondamentale, per quanto riguarda la tecnologia, in ambito socio-sanitario.

I ritorni innovativi, inoltre, non possono essere immediati, in virtù dei tempi che richiedono per ottenere risultati tangibili, e quindi ci sarà una volontà politica oltre a risorse adeguate che permetteranno di sostenere gli investimenti da effettuare e se sì l'Italia che ruolo potrà svolgere all'interno del contesto tecnologico socio-sanitario? Al fine di rendere finanziariamente sostenibile il Sistema sanitario in tutta Europa l'idea comune è quella di creare un unico Servizio sanitario capace di soddisfare tutte le criticità sino ad oggi sorte.

Creare fondi di finanziamento tali da aumentare i fondi a disposizione dei vari paesi europei tramite un sistema assicurativo, modello Germania. In quanto il modello Germania attualmente ha il livello di spesa più alto quindi i premi assicurativi, eventuali, da pagare inizialmente saranno alti per poi, nel tempo, ridursi a seguito della razionalizzazione, ristrutturazione e riorganizzazione dell'intero sistema con una, auspicabile, riduzione della spesa sanitaria. Tralasciando alcuni

problemi di ordine politico o di un eventuale ritorno al passato per quanto concerne il sistema di finanziamento al comparto sanità una domanda a cui è difficile dare una risposta è: quali benefici l'Italia potrebbe ricevere da partecipare a una rete sanitaria europea e, cosa più importante, quali eccellenze potrebbe assicurare l'Italia al sistema unico europeo a cui aderire.

La riduzione della spesa sanitaria passa inequivocabilmente dalla prevenzione. Altro fattore da non sottovalutare è la riorganizzazione dei servizi e delle strutture esistenti sul territorio nazionale e precisamente: riduzione dell'inquinamento, di ogni genere; la redistribuzione e riorganizzazione delle strutture adibite ad attività sportive; l'incentivazione e il controllo sulla raccolta differenziata. Oltre all'emanazione di norme per l'etichettatura degli alimenti e alle campagne pubblicitarie mirate sulla sana alimentazione, occorrono incentivi mirati per l'assicurazione; siti internet contenenti tutte le notizie necessarie affinché ogni singolo cittadino possa avere l'opportunità di documentarsi in modo approfondito su ogni tematica che abbia rilievo nei fattori di rischio e di prevenzione.

Il tutto proiettato ad una riduzione della spesa sanitaria con, conseguente, aumento, del Pil. Ruolo importante sarà svolto dai medici generici che dovranno avere come obiettivo finale della propria professione non la cura del paziente ma la tutela della salute dello stesso tramite un continuo monitoraggio dei propri pazienti.

Cardiologia

RIDURRE IL RISCHIO DI INFARTO E ICTUS? È POSSIBILE!



Nei paesi occidentali le malattie cardiovascolari rappresentano la più frequente causa di morte. Due sono i killers: l'infarto, che danneggia il cuore, e l'ictus, che colpisce il cervello, entrambi dovuti all'occlusione improvvisa di un'arteria per formazione di un coagulo di sangue chiamato trombo (da cui la definizione di "trombosi") su di una parete vasale alterata dall'aterosclerosi. Al di là del trattamento di questi eventi acuti, è fondamentale controllare quelli che sono i fattori di rischio per lo sviluppo dell'aterosclerosi (le "placche" nelle arterie), in parte legati allo stile di vita (fumo, poca attività fisica aerobica, alimentazione ricca di grassi, zuccheri e sale), ed in parte a vere e proprie malattie (il diabete, l'ipertensione arteriosa, l'ipercolesterolemia).

«Occorre fare opera di prevenzione estesa alla popolazione di più giovane età - dice il **dottore Roberto Caporale, cardiologo all' "Annunziata" di Cosenza** - finalizzata ad evitare che compa-

I calabresi hanno peggiorato il profilo di rischio cardiovascolare. I nostri giovani, poi, hanno i comportamenti peggiori in Italia. Eppure, se seguissimo la dieta "mediterranea" e svolgessimo dell'attività fisica...

iano i fattori di rischio attraverso campagne per la promozione di stili di vita sani ed interventi legislativi specifici (divieto di fumo, divieto di vendita di bibite zuccherate nelle scuole). Bisogna aumentare le occasioni di esercizio fisico legato alle attività sportive ed al tempo libero, attraverso l'implementazione delle "3P" - Parchi, Palestre, Piscine -, facendolo diventare un comportamento socialmente gratificante».

E circa le abitudini alimentari?

«Il modello da preferire è quello generalmente identificato come alimentazione "mediterranea", ricca di frutta, verdure, legumi e povera di carni rosse e grassi animali, che si è dimostrata in grado di rallentare la progressione delle lesioni aterosclerotiche e ridurre gli eventi clinici. Un elevato utilizzo di sale si associa ad un aumento significativo sia degli ictus che degli eventi cardiovascolari».

Parliamo della prevenzione primaria e di quella se-

Servizio di **Alessandro Noce**
in collaborazione con



Dott. **Roberto Caporale**
Cardiologo
Ospedale "Annunziata"
Cosenza

condaria.

«Prevenzione primaria è quella effettuata nella popolazione adulta in presenza di fattori di rischio. L'Italia è uno dei pochi Paesi che ha carte del rischio costruite sulla propria popolazione, strumenti importanti per stabilire il peso del singolo fattore di rischio nei confronti degli altri e di verificarne l'impatto nelle diverse realtà regionali, dove esistono popolazioni che partono da un livello di rischio differente.

La prevenzione secondaria è quella che si attua dopo un evento clinico (un ictus, un infarto), e, come la primaria, è basata su farmaci che riducono il colesterolo, che riducano la capacità di formare trombi del sangue, che controllino la pressione e, se necessario, la glicemia. E' poi opportuno un programma di riabilitazione cardiovascolare che, al di là dell'effetto fisico, rappresenta un modo per essere sotto controllo costante e per evitare la rapida riduzione o so-

spensione della terapia prescritta alla dimissione che molti pazienti fanno quando, una volta a casa, si sentono bene».

E vero che in Calabria c'è una tendenza all'aumento dei fattori di rischio?

«I dati a disposizione ci dicono che in Italia, dopo un periodo di sostanziale miglioramento delle condizioni, si assiste ora ad una fase di stallo, anzi una tendenza ad un nuovo incremento dei fattori di rischio.

Ciò è purtroppo maggiormente vero in Calabria, dove in questi ultimi anni si è registrato un passo indietro nelle sane abitudini alimentari e comportamentali, cui corrisponde un eccesso di mortalità rispetto alla media

italiana, dovuto in particolare ad una

mortalità cerebrovascolare elevata, mentre quella cardiovascolare resta ancora inferiore alla media. Tra i dati significativamente peggiorati si segnala un eccezionale incremento dei casi di diabete. I dati più preoccupanti riguardano purtroppo i giovani: in un'indagine condotta in Italia tra ragazzi di 8-9 anni (progetto Okkio-Passi), quelli calabresi si collocano nella fascia peggiore per elevato consumo di bibite zuccherate, per ore passate davanti alla tv, per minor tempo dedicato allo sport, per scarso consumo di frutta e per ragazzi obesi/sovrappeso.

È quindi del tutto evidente che tutti (medici, famiglie, istituzioni scolastiche ed amministrative) devono fare la propria parte per ridurre comportamenti che avranno sicure ripercussioni negative sulla salute degli adulti di domani, e che chi è a rischio o già colpito da vasculopatie deve impegnarsi nella prevenzione, con farmaci e corretto stile di vita, per ridurre il rischio di eventi che possono anche essere gravemente invalidanti o letali».





Chirurgia

Servizio di **Alessandra Noce**
in collaborazione con



Dott. Ninni Urso
Dirigente Medico di I livello
di Chirurgia
"R. Falcone" dell'Ospedale "Annunziata"
Cosenza

L'INTERVENTO ATTRAVERSO L'OMBELICO

La videolaparoscopia è una tecnica chirurgica mini-invasiva che permette di vedere ed operare l'interno dell'addome del paziente attraverso l'inserimento di uno strumento ottico chiamato laparoscopio. E in questo modo si possono eseguire anche operazioni complesse

La chirurgia videolaparoscopica è una tecnica mini-invasiva, introdotta negli ultimi anni del 1970, utilizzata inizialmente per la colecistectomia.

«Questa metodica - spiega il **dottore Ninni Urso, dirigente medico di primo livello della chirurgia "R. Falcone" dell'ospedale "Annunziata" di Cosenza** - ha portato dei notevoli vantaggi sia sul paziente, con un risultato estetico migliore, un minore dolore e una minore degenza post-operatoria, e sia sul Sistema sanitario nazionale dal punto di vista socio economico».

Che conseguenze ha portato questa tecnica in campo chirurgico?

«La chirurgia videolaparoscopica ha subito trovato, per quanto detto il favore di tutti i suoi attori protagonisti: chirurghi, pazienti e Sistema Sanitario. Questo sviluppo è stato spinto anche dalle "major", aziende impegnate nella costruzione di apparecchiature mediche, e dai primi anni 90 in poi si è registrata a una crescita esponenziale sia dell'affinamento di questa tecnica, sia della sua applicazione, inizialmente attuata solo per l'esportazione della colecisti, ad altre patologie. Nasce così la chirurgia videolaparoscopica avanzata che attualmente si pone come tecnica chirurgica principe per il trattamento delle patologie del colon retto, dello stomaco, della sfera ginecologica, del rene e del surrene».

Come avviene l'intervento?

«Il trattamento per le patologie più importanti, quelle neoplastiche, viene effettuato con un pre-ricovero in modo tale da non incidere sulla spesa sanitaria e, nello stesso tempo, ridurre lo stress da ospedalizzazione del paziente. Il paziente esegue cioè gli accertamenti pre-operatori senza occupare un posto letto, per poi ricoverarsi il giorno stesso dell'operazione. Nella sala operatoria c'è una colonna laparoscopica con una micro telecamera collegata ad un televisore "LCD", su cui vengono riportate le immagini interne dell'operazione, e dei mini strumenti. Nell'intervento della colecisti, si eseguono due incisioni da 10 mm e due da 5 mm, mentre per il colon bisogna tagliare circa 4-5 cm, contro i 60-70 cm di un tempo, per poter estrarre il pezzo; in questo modo si ha un interessamento minore dei nervi e della parete addominale».

Quanto dura un'operazione?

«Per una colecisti passiamo dai 20 minuti ad un'ora. Per quanto riguarda un tumore del colon, prima ci volevano cinque-sei ore, ora invece i tempi, con la curva di apprendimento, si sono ridotti a un'ora e mezza-due ore, poi, naturalmente, dipende dalla complessità dell'operazione».

Parliamo del post-operatorio.

«Nel post-operatorio il paziente avverterà meno dolore, si alzerà e riprenderà le sue funzioni significativamente prima rispetto alla chirurgia tradizionale. Per la degenza dei pazienti operati di tumori del colon, i giorni sono scesi a sette-otto, rispetto ai dodici di un tempo con la grande soddisfazione, sia dei chirurghi sia dei pazienti».

Questa tecnica subirà ulteriori innovazioni?

«Assolutamente sì. Con l'uscita dei monitor a tre dimensioni l'intervento chirurgico si agevolerà ancora di più, in quanto la chirurgia videolaparoscopica è una metodica che si attua guardando un monitor; gli attuali, pur essendo di alta definizione, agiscono sulle due dimensioni e non sulla terza, ovvero la profondità. Il chirurgo indosserà gli occhiali proprio come al cinema».

Il reparto di chirurgia "R.Falcone" dell' "Annunziata" effettua queste operazioni?

«Sì. È un centro di chirurgia videolaparoscopica avanzata che ci invidiano in molti, in cui sono presenti altri colleghi, come il Dr. Perri, Direttore del nostro Reparto e il Dr. Covello, che hanno eseguito training all'estero, conseguendo diversi riconoscimenti. Abbiamo sviluppato insieme una grossa esperienza per il trattamento laparoscopico dei tumori del colon, del retto e dello stomaco, con oltre 600 casi eseguiti negli ultimi sei anni».

Dottor Urso, come migliorerà la chirurgia videolaparoscopica?

«Parto dal presupposto che la chirurgia è un'arte. Gli anglosassoni definiscono la sala operatoria come il teatro, cioè come la rappresentazione di uno spettacolo, ma è anche una palestra. Più operazioni si eseguono e più si riducono i tempi, si affina la tecnica e si ha dimestichezza. Noi

"giovani" ci siamo subito appropriati della tecnica e abbiamo avuto la rivincita sulle vecchie metodologie, una volta si diceva: "grande taglio, grande chirurgo"; oggi, invece, questa nuova tecnica ha dimostrato che non è così, perché un intervento viene giudicato riuscito anche se si esegue un taglio di pochi centimetri. Oggi i tirocinanti, con la possibilità di guardare sullo schermo gli interventi, acquisiscono più facilmente la tecnica della laparoscopia senza dover più salire sulla scaletta per guardare sopra e tra le nostre teste nella pancia del paziente».

Possiamo concludere che la chirurgia videolaparoscopica ha portato molte novità e miglioramenti?

«Prima che venisse introdotta, un malato veniva operato di colecisti con il taglio tradizionale per poi rimanere ricoverato in media sette-dieci giorni. Oggi invece il paziente si presenta un giorno prima dell'intervento per poi ritornare a casa dopo due, a volte anche solo un giorno. In questa maniera vi è un ridotto consumo di antidolorifici, un risparmio economico in termini di farmaci, un ridotto tempo di degenza ospedaliera, quindi un risparmio per l'ospedale stesso ed anche per ciò che riguarda un precoce ritorno all'attività lavorativa. Sono finiti i trenta giorni di malattia».



Farmacologia



LE CONSEGUENZE DEGLI EFFETTI COLLATERALI

*Possono provarli i farmaci che assumiamo, anche quelli più comuni.
E per tenere sotto controllo la situazione, anche in Calabria
c'è la Farmacovigilanza*

“È un medicinale, può avere effetti collaterali anche gravi”. Alzi la mano chi non ha mai sentito pronunciare o non abbia mai letto questa frase a proposito di un farmaco. E ancora, alzi la mano chi non ha mai letto un “bugiardino”, vale a dire quel foglietto illustrativo che si trova all'interno della scatola del medicinale e ne illustra i componenti, le indicazioni, le controindicazioni. Ecco, proprio a proposito di controindicazioni, alzi la mano chi non ha tremato leggendo il famoso “bugiardino”.

Eh, sì, perché se ognuno di noi, prima di assumere anche il farmaco più blando, leggesse il foglietto illustrativo, bè, non lo prenderebbe più. Se, infatti, i farmaci migliorano le condizioni della nostra vita, è di comune riscontro che il loro utilizzo si può correlare con lo sviluppo di effetti collaterali.

Per comprendere se effettivamente l'uso di un medicinale è strettamente collegato allo sviluppo di una reazione avversa, è nata la farmacovigilanza che ha proprio lo scopo di poter valutare la correlazione tra farmaco e reazione avversa, ed il cui obiettivo è quello di fornire, in maniera continuativa, informazioni sulla sicurezza dei farmaci non solo durante l'ultimo fase della sperimentazione clinica, ma anche durante tutto il periodo di commercializzazione. Tutti i dati raccolti

durante questo periodo, permettono l'adozione di misure opportune che assicurino un rapporto rischio/beneficio favorevole per la popolazione.

Ma, quali sono gli obiettivi della farmacovigilanza?

«Gli obiettivi principali - dice il **professore Giovambattista De Sarro, direttore del Centro regionale di formazione e informazione sui farmaci con sede presso l'Unità operativa di Farmacologia Clinica dell'Azienda ospedaliera "Mater Domini" di Catanzaro della facoltà di Medicina** - sono quattro: riconoscere, il più rapidamente possibile, nuove reazioni avverse ai farmaci (Raf); migliorare ed allargare le informazioni sulle Raf sospette o già note; valutare i vantaggi di un farmaco su altri o su altri tipi di terapia; comunicare l'informazione in modo da migliorare la pratica terapeutica. Sono proprio i dati di farmacovigilanza che hanno permesso di fare chiarezza sulla tollerabilità di alcuni farmaci come la nimesulide (popolarmente conosciuta per il farmaco chiamato Aulin, che, qualche tempo fa fece discutere molto anche l'opinione pubblica, ndr)».

Qual è il destino delle segnalazioni di reazioni avverse e chi deve segnalare?

«Le segnalazioni coinvolgono le Istituzioni (l'Aifa), i produttori di farmaci, le

strutture e il personale sanitario. Questi attori sono connessi fra loro in una rete, la Rete Nazionale di Farmacovigilanza, che fa capo all'Aifa e che ad oggi comprende tutte le regioni italiane, 204 Unità sanitarie locali, 112 ospedali, 38 Irccs (Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico) e 561 aziende farmaceutiche. Quanto meglio ciascuno di questi attori svolge la propria funzione, tanto più è garantita la sicurezza dei farmaci in commercio».

Noi semplici cittadini possiamo fare delle segnalazioni?

«Certo, il contributo del cittadino è essenziale nella macchina della farmacovigilanza per assicurare il funzionamento dell'intero ingranaggio. Ogni cittadino deve segnalare al proprio medico o al farmacista l'eventuale comparsa di qualsiasi effetto collaterale, anche conosciuto ed indicato nel foglietto illustrativo (bugiardino), poiché ciò permette di compilare statistiche precise sul medicinale.

Il farmacista o il medico di medicina generale, poi, segnaleranno, mediante la compilazione di una apposita scheda di segnalazione di reazione avversa, la comparsa di detta reazione al centro di farmacovigilanza territoriale (la farmacia dell'Asp o dell'Azienda ospedaliera) e questi per via telematica invieranno la segnalazione all'Aifa che provvederà a monitorare i farmaci indicati».

Farmacologia

GENERICO MA SICURO

*Fughiamo tutti i dubbi sui farmaci non di "marca".
Perché l'unica differenza che c'è tra essi e i "famosi" è il prezzo:
costano di meno*

Dottor Defilippo, che cosa sono i farmaci generici? «Sono farmaci non più coperti da brevetto, che al posto del nome commerciale hanno il nome del principio attivo seguito dal nome dell'azienda farmaceutica che lo produce».

Un generico è uguale al farmaco originario?

«Il generico deve essere per legge bioequivalente alla specialità medicinale registrata, deve cioè avere lo stesso principio attivo presente nella medesima dose, la stessa forma farmaceutica, la stessa via di somministrazione, e le stesse indicazioni terapeutiche» (Fonte sito Assogenerici).

Possono presentare delle differenze nel metodo di preparazione o nella composizione degli eccipienti, come i coloranti o i leganti, che non hanno effetti terapeutici. L'unica differenza significativa è il prezzo».

Perché i generici costano meno?

«Il farmaco generico rimborsato dal Servizio sanitario nazionale deve essere offerto per legge a un prezzo inferiore di almeno il 20 per cento rispetto a quello della corrispondente

specialità medicinale originatrice. Questo risultato è reso possibile grazie ai minori costi che l'azienda farmaceutica deve sostenere per lo sviluppo e la ricerca del farmaco. Infatti, lo sviluppo di un generico richiede l'attestazione di bioequivalenza con il farmaco originatore; la pari efficacia terapeutica del primo rispetto a quella del secondo non necessita di essere ulteriormente dimostrata».

Cosa sono i brevetti e perché scadono?

«I brevetti servono a favorire l'interesse pubblico, assegnando un monopolio temporaneo all'inventore di un nuovo prodotto, che in cambio deve condividere le proprie conoscenze con tutta la comunità scientifica. Il monopolio temporaneo consente all'inventore di recuperare i costi sostenuti e di ricavare un ragionevole profitto. Al termine del periodo di copertura brevettuale, tutte le conoscenze possono essere utilizzate da chiunque.

Nel settore farmaceutico, è proprio al termine della copertura brevettuale che entrano in gioco i generici. Il brevetto è l'unico strumento a tutela delle case farmaceutiche, per combattere fenomeni di "spionaggio", che renderebbero vani tutti gli sforzi, soprattutto economici. Il brevetto, però, influisce pesantemente sui costi finali di commercializzazione di un farmaco. La vita del farmaco, infatti, non inizia quando compare nelle farmacie o quando viene presentato ai medici di famiglia dagli informatori scientifici, ma 10-12 anni prima che ciò avvenga.

Al costo tecnico-scientifico, si aggiunge poi quello "burocratico", costituito da tutte quelle autorizzazioni e concessioni per renderlo disponibile al pubblico».

Al costo tecnico-scientifico, si aggiunge poi quello "burocratico", costituito da tutte quelle autorizzazioni e concessioni per renderlo disponibile al pubblico».



Farmacologia

Servizio di **Valentina Cosco**
in collaborazione con



blico. Come qualsiasi altro prodotto commerciale, inoltre, deve essere "lanciato" sul mercato con un'adeguata campagna pubblicitaria, oltre al lavoro certosino di molti informatori medico-scientifici che passano negli studi medici per farlo conoscere a coloro che un domani lo prescrivono ai pazienti, cioè i medici. Se il prodotto ha un futuro, se cioè il farmaco è commercializzabile, avendo testato un potenziale mercato in cui diffondersi, si avrà la spesa finale, cioè la produzione del

farmaco a livello industriale e la successiva distribuzione ai grossisti».

Posso sostituire un farmaco con il corrispondente generico?

«La norma, impone al farmacista di informare il cittadino dell'esistenza di un farmaco (generico o specialità, non importa) meno costoso rispetto a quello prescritto dal medico. Detto questo dobbiamo partire dal presupposto che tutti i medicinali inseriti in una lista AIFA sono equivalenti tra loro e quindi intercambiabili, altrimenti non avrebbe senso la sostitu-

zione tra prodotto di marca e un generico qualsiasi. Se quindi il farmacista può - anzi deve, salvo diversa indicazione del medico o rifiuto del cittadino - sostituire l'originale con il generico non si capisce perché non dovrebbe poter sostituire un generico con un altro generico di pari prezzo.

Ciò detto, le farmacie sono disponibili - e molte lo fanno già da tempo - a tenere conto delle situazioni critiche di alcuni pazienti, anziani o comunque chiaramente in difficoltà, che possono essere disorientati di fronte a un cambiamento nella confezione del farmaco che usano abitualmente.

In questi casi, i farmacisti si impegnano sia a spiegare l'equivalenza tra farmaco "di marca" e generico sia a non sostituire e a consegnare sempre lo stesso prodotto, generico o marcato che sia, senza dimenticare comunque che il medico apponendo sulla ricetta l'indicazione di non sostituibilità il farmacista deve consegnare il farmaco prescritto».

I generici sono tutti uguali?

«Tutti i farmaci generici in vendita soddisfano le linee guida regolatorie vigenti nel Paese nel quale sono commercializzati.

Il margine di variabilità è lo stesso per i medicinali originatori e per quelli generici. In qualunque farmaco, sia esso innovativo o generico, è ammessa una variabilità nel contenuto in principio attivo (detto titolo in principio attivo), solitamente (da linee guida europee) contenuta tra il 95 e il 105% del valore teorico. In altri termini, un farmaco, sia esso originatore o generico, è considerato approvabile se il contenuto in principio attivo si scosta di non oltre il 5% dal valore nominale indicato in etichetta».



Storia di copertina

NUOVA PROSPETTIVA NELLA PROCREAZIONE ASSISTITA:

LA DIAGNOSI GENETICA PREIMPIANTO

Si chiama "Diagnosi genetica pre-impianto", oggi è possibile effettuarla anche in Calabria. Grazie al centro "Gatjc". "È una nuova metodologia per identificare malattie genetiche negli embrioni", dice il dottore Umberto Giacomo Tripodi, del centro "Gatjc"

Nella foto da sinistra: Dott.ssa M. Rosaria Ferraro, Dott.ssa F.M. Rita Pileio, ostetrica Manuela D'Agostino, Dott. U. Giacomo Tripodi (ginecologo), Dott. Davide Laganà (ginecologo), ostetrica M. Grazia Lao, Dott.ssa Rosamaria Tedesco, Dott.ssa M. Giovanna Vaticano





Servizio di
Carla Sabato

È provato che le anomalie cromosomiche e genetiche degli embrioni possono essere causa della difficoltà di ottenere una gravidanza (sia naturale che a seguito di trattamenti di procreazione medicalmente assistita), di aborti ripetuti e di patologie del feto.

Gli sviluppi scientifici hanno permesso di avere a disposizione tecniche per individuare tali anomalie negli embrioni, al fine di selezionare quelli idonei ad essere utilizzati nell'ambito di un trattamento di procreazione medicalmente assistita aumentando le possibilità di concepire un bambino sano. Presso il centro reggino "Gatjc", nelle coppie portatrici di una malattia genetica ereditaria, di un'alterazione cromosomica, in donne con età avanzata, in coppie con ripetuti fallimenti di impianto e poliabortività, viene proposta la diagnosi genetica pre-impianto (PGD/PGS) con tecnica Array-CGH.

Di cosa si tratta esattamente?

«La Diagnosi genetica pre-impianto - dice il **dottore Umberto Giacomo Tripodi** - è una procedura che permette di identificare la presenza di malattie genetiche ereditarie o di alterazioni cromosomiche in embrioni prodotti in vitro, prima del loro trasferimento in utero.

Si tratta di un'analisi genetica molto accurata, che consente di analizzare le 23 coppie di cromosomi, mediante biopsia effettuata sul trofoectoderma della blastocisti. Il prelievo effettuato a questo stadio ha il vantaggio di poter avere a disposizione un maggior numero di cellule da analizzare garantendo una note-



Storia di copertina



vole accuratezza dei risultati e una riduzione significativa del rischio di mosaicismo (ovvero la possibile presenza di diverse linee cellulari nello stesso embrione). Inoltre, la biopsia durante tale stadio permette di evitare la compromissione dello sviluppo embrionale. Il vantaggio è rappresentato dalla possibilità di trasferire nella cavità uterina della paziente embrioni geneticamente "sani", riducendo così l'incidenza di abortività».

Dottore Tripodi, questa tecnica in cosa si differenzia?

«Finora le coppie portatrici di una malattia genetica ereditaria, o di un'alterazione cromosomica, con il rischio di trasmetterla alla prole, dovevano ricorrere alla diagnosi genetica prenatale (villocentesi o amniocentesi) e nel caso in cui fosse stato individuato un feto malato, la scelta sarebbe stata quella di proseguire la gravidanza o di interromperla. Quindi, la possibilità di una scelta alternativa alla diagnosi prenatale risulta di grande utilità per queste coppie, evitando loro il ricorso all'aborto terapeutico. L'applicazione della Diagnosi genetica preimpianto (PGD/PGS) rappresenta un grande traguardo per il centro "Gatjc" perché consente un ulteriore aumento di probabilità di ottenere la gravidanza, in quanto vengono selezionati e trasferiti solo gli embrioni geneticamente idonei».

Cosa ha permesso al vostro centro di raggiungere questo importante obiettivo?

«La continua collaborazione internazionale con il "Sanatorium Helios e Genea" ci ha permesso di distinguerci per l'applicazione di tecniche innovative attraverso l'utilizzo di sofisticate strumentazioni e di particolari terreni di coltura che consentono la coltivazione embrionaria fino al 5°-6° giorno di sviluppo, favorendo la formazione della blastocisti».

La coltura embrionaria prolungata è un aspetto importantissimo della Fivet poiché in natura, l'embrione è pronto a impiantarsi al 5°-6° giorno di sviluppo, quando, percorsa la tuba, arriva all'utero proprio a questo stadio. Questo arco di tempo consente all'embrione di sviluppare la capacità di annidarsi, e all'endometrio di diventare ambiente ottimale per accoglierlo».

Qual è l'altro punto di forza del centro?

«È la crioconservazione degli embrioni effettuata con una metodica all'avanguardia che aumenta le percentuali di sopravvi-

venza mantenendone intatte le caratteristiche vitali e morfologiche. Ciò ha determinato un incremento delle gravidanze dopo lo scongelamento e il trasferimento dell'embrione su ciclo naturale».

Grazie al programma "preserviamo la fertilità", al "Gatjc" i pazienti possono crioconservare i propri gameti, ovociti e spermatozoi, in tutti quei casi in cui c'è il rischio di perderli. Inoltre - prosegue il dottore Tripodi - un altro obiettivo è stato quello di creare un centro di procreazione medicalmente assistita che rispettasse elevati livelli di qualità, sottoponendo tutte le attività ad un rigido ed impegnativo programma di controllo. In base a ciò tutti i processi sanitari e di laboratorio sono stati analizzati e descritti all'interno di procedure riconosciute da enti certificatori consentendoci di acquisire, nel 2011 e confermare nel 2013, unici in Calabria, la certificazione di conformità dal Centro Nazionale Trapianti.

Lo stesso "Gatjc", nel 2013, ha ottenuto la certificazione per il "percorso di eccellenza alla procreazione medicalmente assistita della coppia" caso unico in Italia.



«Il nostro impegno è massimo e sta alla base della mission, che è quella di andare incontro alle esigenze delle coppie con problemi di infertilità per realizzare il loro sogno di diventare genitori».

Per informazioni e contatti:
Centro di Procreazione Medicalmente Assistita e poliambulatorio specialistico "GATJC"
 Via Ugo Foscolo, 53 Gioia Tauro (RC)
 Tel. 0966/55653-56123 - cell. 368/3967631
 Numero verde: 800033722
 Sito web: www.gatjc.com

Medicina trasfusionale

RIDURRE LA FREQUENZA

DI CONTAMINAZIONI BATTERICHE



Servizio di **Barbara Varchetta**
in collaborazione con

Dott. Giuseppe Bresolin
Responsabile dell'Unità operativa
complessa di Immuno-Ematologia
e Medicina trasfusionale Ospedali "Riuniti"
Reggio Calabria

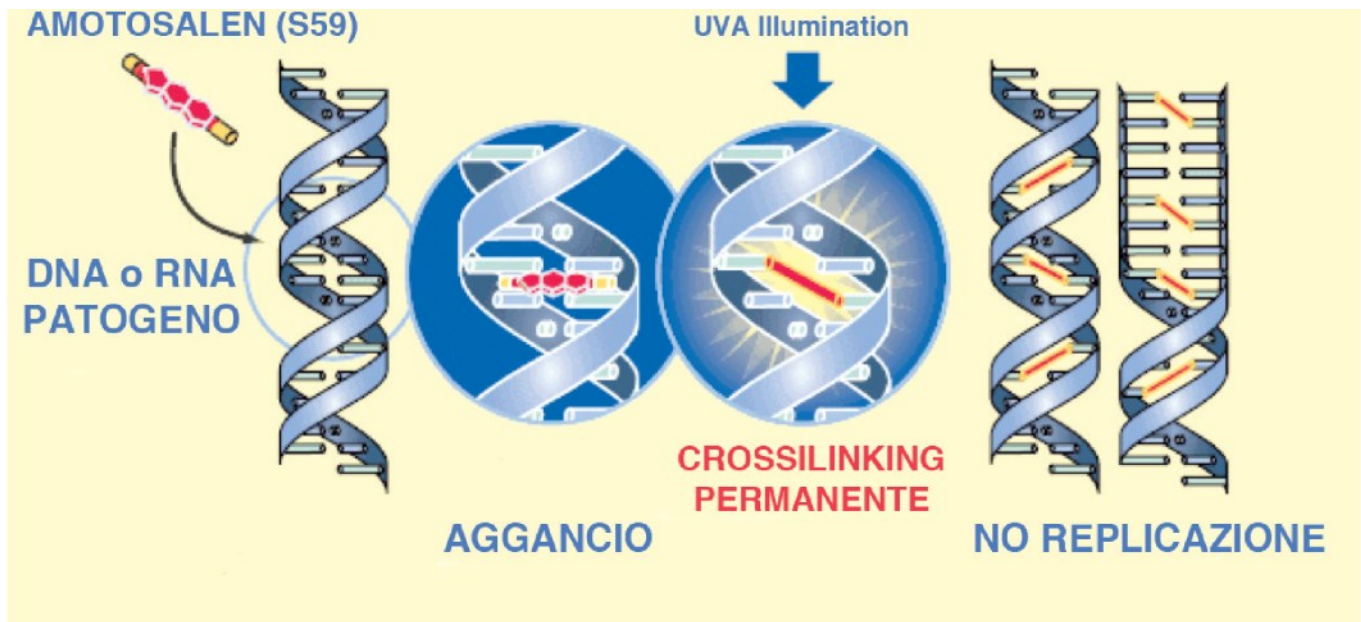
Ai "Riuniti" di Reggio valutata la possibilità di adottare una nuova tecnologia tesa alla neutralizzazione dei patogeni tramite "Inattivazione fotochimica"

Nella complessa attività che caratterizza i servizi di medicina trasfusionale, uno degli aspetti di maggiore criticità nella sicurezza della trasfusione è rappresentato dal rischio di contaminazione degli emocomponenti da parte di microrganismi.

Al dottore Giuseppe Bresolin, responsabile dell'Unità operativa complessa di Immuno-Ematologia e Medicina trasfusionale degli ospedali "Riuniti" di Reggio Calabria, abbiamo chiesto

quali sono, ad oggi, i rischi legati alla trasfusione.

«Le complicanze di natura infettiva delle trasfusioni rappresentano, ancora, un'importante fonte di morbidità e mortalità soprattutto nei pazienti critici. Il rischio di contrarre le più gravi e temute patologie virali, da HIV-HCV ed HBV, è attualmente vicino allo zero: negli ultimi anni grazie all'introduzione dei test di biologia molecolare è stato possibile ridurre notevolmente il cosiddetto "periodo finestra", periodo nel quale può cadere una donazione prima che l'infezione sia altrimenti rilevabile. Va sottolineato, tuttavia,



il potenziale impatto di varianti virali o di virus emergenti, per i quali i test di screening non sono ancora pienamente disponibili. Alcune considerazioni a parte vanno poste poi sul rischio di trasmissione di Citomegalovirus (Cmv) da trasfusione di emocomponenti. Il Cmv è l'agente patogeno più temuto dai pazienti sottoposti a trapianto di rene o di midollo osseo. Nei pazienti sottoposti a trapianto di midollo osseo l'infezione da Cmv, inoltre, può ritardare ed influenzare negativamente l'attecchimento del trapianto. Anche la moderna diagnostica per il Cmv si è dimostrata non sempre in grado di evidenziare il DNA virale in campioni a bassa carica, tanto da avere un grado di sensibilità paragonabile a quello della classica sierodiagnosi. Attualmente lo screening virologico di routine copre solo una minima parte degli agenti microbici trasmissibili attraverso la trasfusione di emocomponenti».

Cosa si fa allora per aumentare la sicurezza in queste procedure?

«Per ridurre la frequenza di contaminazioni batteriche nei concentrati piastrinici le strutture trasfusionali hanno migliorato le procedure di selezione dei donatori, quelle di disinfezione della cute ed è stata introdotta la tecnica di rimozione della prima aliquota (10-40 ml) di sangue in un piccolo device di derivazione, prima della raccolta. L'efficacia di tale metodo è variabile perché il 60% degli episodi settici clinicamente evidenti non sono da ascrivere alle specie batteriche classificate come "skin flora". Nel contesto di quello che ormai viene descritto come un vero e proprio arsenale di test, sempre più numerosi, più complessi, ed inevitabilmente più costosi da adottare per ridurre il rischio,

la soluzione migliore appare il ricorso a sistemi di inattivazione "ad ampio spettro" degli agenti patogeni presenti negli emocomponenti.

Risulta infatti troppo laborioso introdurre test specifici per ciascuno dei numerosi patogeni trasmissibili, il cui numero, peraltro, è destinato a crescere nel tempo. Negli ultimi anni grande attenzione, da parte della comunità scientifica internazionale, è stata rivolta verso le tecnologie per l'inattivazione dei patogeni, al fine di eliminare il rischio di contaminazione batterica negli emocomponenti».

Quali tecniche privilegiate presso il vostro Centro trasfusionale?

«In considerazione della tipologia di pazienti afferenti al servizio trasfusionale di Reggio Calabria, pazienti onco-ematologici, trapiantati, immuno-depressi, critici in terapia intensiva anche neonatale, è stata valutata la possibilità di adottare una nuova tecnologia tesa alla neutralizzazione dei patogeni tramite "Inattivazione fotochimica", integrandola nell'ambito delle strategie tese al miglio-

ramento della sicurezza e qualità dei concentrati piastrinici. La tecnologia prevede l'utilizzo di una molecola foto-eccitabile della famiglia degli psoraleni (Amotosalen) che si combina con l'acido nucleico (DNA-RNA) eventualmente presente all'interno di un concentrato piastrinico e, opportunamente sottoposta ad irraggiamento ultra-violetto (Uva), inibisce la replicazione dei microrganismi (batteri, virus, protozoi, miceti).

Tale metodologia, utilizzata ormai sin dal 2008 su tutte le unità di concentrati piastrinici prodotte ed assegnate (circa 7500 unità trattate), è risultata essere efficace e ben tollerata dai pazienti: nessun effetto avverso o episodi di sanguinamento sono stati segnalati. Tale tecnologia, che oggi rappresenta il gold-standard trasfusionale, non può essere utilizzata come routine in tutte le strutture a causa dei suoi elevati costi, ma deve essere patrimonio metodologico e culturale delle strutture immuno-trasfusionali di riferimento che si confrontano e supportano quotidianamente pazienti "fragili" e con forte impatto clinico».



Attualità in sanità

COME UNA "GUERRA CIVILE"

Il nostro sistema immunitario è un circuito complesso di organi e cellule specializzate che hanno la funzione di aggredire tutto ciò che viene considerato estraneo all'organismo, sia che si tratti di virus, batteri, funghi, sia di cellule proprie "impazzite". Questo sistema di difesa naturale si sviluppa dalla nascita in poi, di pari passo con la crescita dell'organismo e impara a riconoscere i tessuti classificandoli come propri. Ciò significa che impara a torrefarli: tecnicamente si dice che riconosce il "self" (termine inglese usato per "proprio"), processo che gli permette di non auto aggredire il suo stesso organismo.

E allora che cosa succede quando questo processo naturale si interrompe?

«Nel caso di malattie autoimmuni - dice il **dottore Domenico Calabrò, direttore della Struttura complessa di Allergologia ed Immunologia clinica, Centro regionale di eccellenza del pronto soccorso di Locri** - il sistema immunitario impazzisce e, non riconoscendo più i propri tessuti, li attacca.

Un fenomeno analogo - sottolinea lo specialista - forse più conosciuto e che ci aiuta a capire meglio questo meccanismo è il rigetto dell'organo trapiantato.

In tali circostanze come è noto il sistema immunitario "bolla" la nuova parte come non-self e si attiva per aggredirla e distrug-

gerla».

Dottore Calabrò, da cosa è scatenata la malattia autoimmune?

«Ancora non si conoscono con esattezza le cause. Si sono formulate varie ipotesi.

Tra le più probabili, l'esistenza di una predisposizione genetica che, fattori scatenanti come agenti chimici, virus, batteri o raggi UV, trasformano in malattia. Questa teoria genetica è suffragata dall'osservazione che, tra fratelli gemelli, se uno dei due è colpito da malattia autoimmune, anche l'altro si può ammalare nel 20% dei casi».

Come si manifestano?

«Ogni singola malattia ha caratteristiche proprie, tuttavia si possono individuare sintomi comuni a tutti i disturbi immunologici. Tra questi il senso di stanchezza, la presenza di febbricola, dolori alle articolazioni. Le malattie autoimmuni colpiscono il 5-7% della popolazione e in genere si arriva a riconoscerle dopo un lungo iter diagnostico, a volte dopo aver consultato numerosi specialisti. Dal punto di vista medico, è molto importante effettuare una anamnesi approfondita, cioè indagare con attenzione la storia clinica e familiare del paziente. Una volta che si sia raggiunto un sospetto clinico, al fine di confermarlo o smentirlo si richiedono le analisi di laboratorio specifiche».

Ma qual è l'esame da ese-

guire per arrivare alla diagnosi?

«È la ricerca, nel sangue dei pazienti, degli autoanticorpi, che a differenza dei normali anticorpi i quali hanno la funzione di aggredire agenti patogeni esterni o strutture interne "difettose", reagiscono contro il "self", contro le proprie cellule normali. Gli autoanticorpi si dividono essenzialmente in due gruppi. Quando sono specifici contro un singolo tipo di tessuto, per esempio contro le cellule tiroidee, determinano malattie circoscritte a quell'organo, perché in grado di interagire solo con determinate particelle. Quando invece sono diretti contro il nucleo delle cellule, causano, in genere malattie sistemiche, cioè estese a tutto l'organismo, perché tutte le cellule possiedono un nucleo: è questo il caso del lupus eritematoso sistemico o Les, una tra le più emblematiche malattie autoimmuni».

Quindi, questi anticorpi "deviati", aggredendo strutture sane dell'organismo determinano la malattia?

«Il meccanismo patogenetico, quello cioè che determina la malattia, non è del tutto noto. All'azione tossica di alcuni linfociti, che sono cellule del sistema immunitario, si aggiunge l'insorgenza di processi infiammatori che concorrono a determinare le lesioni a carico di diversi organi. Mancano alcuni anelli che spie-

Attualità in sanità

Servizio di **Donna Caracciolo**
in collaborazione con

Dott. Domenico Calabrò
Direttore della struttura complessa
di Allergologia ed Immunologia clinica
Centro regionale di eccellenza
del pronto soccorso di Locri
Asp di Reggio Calabria

Talvolta, nel sangue, ci sono degli autoanticorpi che, invece di aggredire agenti patogeni, reagiscono contro le proprie cellule normali. Ed il nostro sistema immunitario impazzisce

gano il ruolo degli autoanticorpi. Infatti, non tutti sono in grado di arrivare alla struttura contro la quale sono programmati: nel caso degli anticorpi anti-nucleo, per esempio, essi non riescono a penetrare nella cellula, e, di conseguenza, non possono entrare in contatto con il nucleo, che si trova al suo interno.

Per quello che si sa adesso, gli autoanticorpi sono dei marcatori diagnostici, nel senso che la loro presenza è segno della malattia. Si presume che agiscono unitamente ad altri agenti del sistema immunitario, quali i linfociti citotossici, che vanno ad aggredire l'organo bersaglio».

Per arrivare alla diagnosi, allora, è importantissimo il supporto degli esami di laboratorio?

«Indubbiamente sì. Ogni malattia immunologica ha i suoi specifici autoanticorpi. Il laboratorio, fornendo una risposta corretta, guida il medico verso la giusta diagnosi.

Questi marcatori sono stati scoperti circa quarant'anni fa e ricercarli non è stato semplice. Le tecniche utilizzate sono particolari perché, seppure semplici da effettuare, si rivelano legate all'abilità e all'esperienza di chi deve interpretare i risultati. Ancora si lavora per metterli a punto».

Quali sono le malattie autoimmuni più diffuse?

«Parlando di patologie che interessano un singolo organo o apparato, tra le più frequenti si possono ricordare il diabete mellito tipo I, le tiroiditi autoimmuni, la sclerosi multipla, il lupus eritematoso sistemico, l'artrite reumatoide, la sclerodermia, la cirrosi biliare, il morbo di Chron e sotto certi aspetti, il morbo celiaco. Nel caso di malattie sistemiche, di patologie che cioè riguardano più di un organo, le più comuni sono il lupus eritematoso sistemico, l'artrite reumatoide e la sclerosi sistemica.

Spesso si manifestano in modo chiaro, univoco, altre volte evidenziano sintomi misti, tanto che è stata definita la connettivopatia mista, che si caratterizza per una compromissione multi-organo e che riconosce segni di più malattie autoimmuni».

Come si cura una malattia autoimmune?

«Si tratta purtroppo di malattie ad andamento cronico e quindi, per definizione, progressive. L'obiettivo del medico è quello di tenerle sotto controllo. Si caratterizzano per l'alternarsi spontaneo di momenti di riaccensione e di remissione.

La terapia si basa sempre sull'utilizzo di farmaci ad azione immunosoppressiva, capaci cioè di inibire l'azione del sistema immunitario, che in questo caso è dannosa. Durante le fasi di quiescenza, si eseguono regimi terapeutici a basso dosaggio. È importante controllare sem-

pre il paziente perché, al momento del riavvio della malattia, bisogna essere pronti ad intervenire con terapie più robuste. Il farmaco capostipite è il cortisone.

Recentemente, unitamente all'uso sempre più appropriato dei farmaci immunosoppressori tradizionali si è resa possibile l'applicazione di strategie biologiche innovative, gli anticorpi monoclonali, che rappresentano una delle nuove frontiere della terapia.

Si tratta di protocolli terapeutici autorizzati dal Ministero della Salute ed il nostro reparto è inserito in questo circuito nazionale. Poche sono le malattie autoimmuni che possono essere curate completamente o che possono scomparire con il trattamento, ma, molti soggetti possono condurre una vita normale quando ricevono un trattamento adeguato».

Quale messaggio si sente di dare ai pazienti?

«L'idea che vogliamo fortemente trasmettere è che l'espressione "curarsi" attiene a un campo di pertinenza molto più esteso della semplice assunzione di farmaci. Curarsi è fare attività fisica regolare, imparare ad alimentarsi, riconoscere - e possibilmente evitare - le abitudini nocive.

È imparare a conservare l'animo sereno, capire la propria malattia e non averne paura. È in definitiva la conquista della saggezza e dell'equilibrio in tutti gli aspetti della vita».

LA III E IV COMMISSIONE DELLA REGIONE

Inquinamento e effetti sulla salute

Chiesto un incontro al Ministro

**Pacenza e Gallo
hanno scritto
al responsabile
dell'Ambiente**

**“Velocizzare le
procedure per
l'istituzione
registri tumori”**

REGGIO CALABRIA - Esiste una correlazione tra inquinamento ambientale e l'insorgenza di patologie neoplastiche in Calabria? Se lo chiedono i presidenti della III commissione della Regione Calabria (attività sociali, sanitarie, culturali e formative), Salvatore Pacenza, e della IV commissione (assetto ed utilizzazione del territorio - protezione dell'ambiente), Gianluca Gallo che, congiuntamente, chiedono un incontro al ministro all'Ambiente Gian Luca Galletti. I presidenti delle due commissioni regionali ricordano preliminarmente al ministro che lo scorso 24 gennaio, proprio su questo argomento, è stata convocata una seduta congiunta dei due organismi, presenti tra gli altri i rappresentanti delle Aziende sanitarie delle province calabresi e dell'Arpacal. Proprio in quella sede è stata sottolineata l'importanza di “superare le criticità circa l'istituzione dei registri tumori, nonché l'esigenza di avviare un'attività di individuazione e bonifica di alcuni siti calabresi”.

QUINDI, in relazione alle attività di monitoraggio e bonifica di siti calabresi che presentano problemi ambientali, le due commissioni hanno approvato una proposta di risoluzione, con la quale si invita il Dipartimento regionale tutela

una relazione “esplicativa delle attività fin qui svolte ai fini della istituzione dei registri tumori, nonché a stilare un cronoprogramma che individui i tempi di attuazione degli interventi programmati”.

Con tale proposta di risoluzione, le Commissioni sollecitano altresì i Dipartimenti regionali tutela della salute e ambiente “a valutare, per quanto di loro competenza, idonei interventi sostitutivi nei confronti degli enti inadempienti, al fine di velocizzare le procedure amministrative riguardanti l'istituzione dei registri tumori e il monitoraggio e la bonifica dei siti inquinati”. Ma non solo.

IL CONSIGLIO ha impegnato, infatti, la Giunta regionale su alcuni importanti adempimenti: individuare le risorse umane da assegnare agli organismi regionali deputati al raggiungimento degli obiettivi testé indicati; fornire alle Commissioni consiliari di riferimento un quadro di dettaglio degli organici di personale necessari a superare i ritardi e le criticità segnalate; predisporre, nell'ambito della nuova programmazione comunitaria, strategie per un rafforzamento degli interventi di monitoraggio, analisi epidemiologica dei siti ambientali e di bonifica.

Ed ancora: estendere a tutto il territorio calabrese il progetto “Miapi” (Monitorag-

gio e individuazione delle aree potenzialmente inquinate nelle regioni obiettivo convergenza); porre in essere le necessarie azioni nei confronti del Dipartimento regionale all'ambiente per il completamento delle attività previste dal piano di bonifica dall'amianto; adottare, nell'ambito di un efficace intervento epidemiologico, delle linee guida che prevedano l'istituzione di un unico organismo di coordinamento che coinvolga in una azione sinergica i dipartimenti regionali della salute e dell'ambiente, l'Arpacal e le Asp.

Infine le due commissioni della Regione Calabria chiedono ai Ministeri competenti di programmare specifiche indagini epidemiologiche sui siti inquinati.

“ALLA luce di quanto sopra detto, nel corso della seduta della III Commissione consiliare svoltasi in data 10 marzo 2014 e di quella della IV Commissione consiliare svoltasi il successivo 13 marzo 2014”, i componenti di entrambi gli organismi, all'unanimità, hanno pertanto deliberato di richiedere un incontro con il Ministro dell'Ambiente “per poterle esporre con chiarezza la situazione in cui versa il territorio calabrese”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ELGA RIZZO

Impegno istituzionale e sociale di Ledonne



Il direttore generale dell'azienda ospedaliera "Pugliese-Ciaccio", avv. Elga Rizzo, esprime plauso per l'iniziativa "Legalità e diritti: un modello di cittadinanza attiva da imitare", messa in campo dall'amministrazione comunale di Zagarise chiamata a celebrare la figura del suo illustre concittadino Emilio Ledonne, già Procuratore nazionale antimafia aggiunto.

«Il riconoscimento istituzionale e sociale della figura del procuratore Emilio Ledonne - ha detto il dg - dimostra la grandezza di un uomo che ha dedicato tutta la vita alla lotta contro la mafia e alla diffusione di una cultura della legalità, unico antidoto contro il proliferare della criminalità organizzata. In un paese come il nostro trivellato quotidianamente dal fenomeno mafioso, figure di spicco come quella del procuratore Ledonne dimostrano che lo sviluppo sociale e il contrasto alle mafie è possibile. Il mio plauso - ha concluso Rizzo - va dunque all'uomo per la brillante carriera e per l'impegno profuso a difesa dei diritti e della legalità, al procuratore per la difesa continua di quelli che sono i pilastri fondamentali della democrazia e quindi alla cittadinanza tutta per il riconoscimento al cittadino Ledonne, vanto per tutta la comunità». ◀



Parte con i ragazzi dell'Istituto Aldisio Pascoli il progetto "La vita in un battito"

Elettrocardiogramma a 40 studenti

Muove i primi passi "La vita in un battito", l'iniziativa voluta dall'azienda ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" che rientra nel progetto "Catanzaro città cardioprotetta", nato nel 2007 «per diffondere e dotare tutto il territorio provinciale di defibrillatori e formare soggetti in grado di intervenire in caso di bisogno».

«Come anticipato nel corso della conferenza stampa di presentazione, in occasione della festa del papà abbiamo iniziato ad effettuare gli elettrocardiogrammi agli studenti della scuola Aldisio Pascoli», ha detto il promotore del progetto Roberto Ceravolo, responsabile del-

l'Unità di emodinamica e cardiologia interventistica dell'Uo di cardiologia del Pugliese-Ciaccio.

Quaranta sono stati finora i ragazzi sottoposti ad elettrocardiogramma e «già in due casi - ha aggiunto - abbiamo riscontrato delle aritmie che richiedono di essere valutate con visita cardiologica».

Soddisfazione è stata espressa dal direttore generale dell'Azienda ospedaliera, avv. Elga Rizzo, «per una campagna di prevenzione delle malattie cardiovascolari rivolta ai più giovani che vede, ancora una volta, l'Azienda ospedaliera in primo piano per la tutela e la



Roberto Ceravolo

difesa dei cittadini, insieme al mondo della scuola e dello sport. Gli screening cardiovascolari - ha precisato il dg - soprattutto se iniziati in tenera età, contribuiscono alla diffusione dell'informazione e dell'educazione verso un più corretto stile di vita, per un più efficace controllo dei principali fattori di rischio e per consentirne una diagnosi precoce».

Il promotore dell'iniziativa, dottore Ceravolo ha concluso: «Aver riscontrato negli studenti alcuni casi di aritmie che necessitano di ulteriore valutazione mi incoraggia ancora di più a proseguire per la strada intrapresa». ◀



Fino a domani sarà possibile prenotare una visita andrologica gratuita al Policlinico

Comportamenti e fattori di rischio dell'infertilità

La Società italiana di andrologia e medicina della sessualità, per il terzo anno consecutivo, propone la campagna di prevenzione andrologica "Androlife", rivolta ai maschi dai 18 ai 35 anni; all'iniziativa aderisce l'Unità operativa di endocrinologia del Policlinico universitario di Catanzaro diretta dal prof. Antonio Belfiore.

Fino a domani sarà possibile prenotare una visita andrologica gratuita telefonando al numero verde 800100122, oppure visitando il sito internet all'indirizzo www.androlife.it. «Nei giovani maschi - informa fra l'al-

tro una nota - è possibile individuare fattori di rischio di infertilità in oltre il 30%, ma mancando l'abitudine ad un controllo medico andrologico e a una verifica del potenziale di fertilità, queste problematiche si aggravano nel tempo, fino a portare alla infertilità. Dall'analisi dei fattori di rischio dei giovani che si sono rivolti in precedenza al progetto Androlife per la prevenzione, emergono dati interessanti riguardanti l'obesità, il fumo, l'alcol e le droghe, fattori che interferiscono in modo ben documentato sull'apparato endocrino-riproduttivo maschile.

Un aumento ponderale (sovrappeso e obesità) interessa il 32% dei giovani del Nord, il 35% dei giovani del Centro e il 46% dei giovani del Sud. I giovani del Sud, infatti, risultano più sedentari, dichiarando una minore attività fisica abitudinaria. Risultano fumatori il 30% degli intervistati, ma è ben diversa la frequenza del fumo tra Nord (54 sigarette/settimana), Centro (64 sigarette/settimana) e Sud (61 sigarette/settimana). Circa il 61% dei giovani riferisce di consumare alcol e la maggior parte degli intervistati consuma alcol sostanzialmente nel fine

settimana. Il consumo di alcol è più elevato tra i giovani del Nord. Il 35% degli intervistati dichiara esperienze con sostanze stupefacenti che sono per tipologia sostanzialmente diverse tra le varie regioni, e in particolare nel Sud si consuma più frequentemente marijuana rispetto alle altre regioni, nelle quali risulta frequente l'uso di sostanze chimiche».

Per informazioni, è possibile telefonare al numero 09613647110, dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 13 (Uo di Endocrinologia, Campus Universitario di Catanzaro). ◀



SOVERATO Iniziativa dei club service con un corso formativo **Utilizzo ottimale dei defibrillatori**

SOVERATO. Iniziativa del Rotary Club Soverato, con la collaborazione e la partecipazione del Lyons Club Soverato, del Soroptimist Club Soverato e della Fidapa Soverato, per l'utilizzo ottimale dei numerosi defibrillatori semiautomatici presenti sul territorio e poco utilizzati all'occorrenza. I sopracitati club di servizio hanno elaborato un programma per la messa in rete di codeste apparecchiature, ad iniziare dalla formazione del personale che dovrà utilizzarli nel modo corretto.

Nel luglio scorso è già stata realizzata una prima sessione di formazione per l'utilizzo del defibrillatore, in collaborazione con gli operatori del 118, che ha interessato la formazione di personale degli stabilimenti balneari della zona.

Giovedì prossimo alle ore 14,30, invece, nei locali dell'Istituto per geometri di Soverato, si terrà la seconda sessione di tale corso, con la formazione di personale delle scuole e dell'Arma dei carabinieri. «Si ricorda che, nel marzo del 2007 – così si legge

in una nota a firma del segretario del Rotary club di Soverato Gianfranco Caminiti – il Rotary club Soverato ha donato alla Compagnia carabinieri di Soverato due defibrillatori semiautomatici che sono stati collocati sulle loro "volanti", dopo aver curato l'addestramento dei carabinieri incaricati dell'utilizzo».

Ancora una volta i club service e le associazioni dimostrano che la sinergia e l'unione delle risorse umane ed economiche possono dare dei segnali importanti per la comunità. ◀ **(ma.an.ch.)**



Su iniziativa della Caritas è stato costituito il Banco farmaceutico che distribuisce ai più bisognosi quanto raccolto insieme con le associazioni

Anche le medicine, talvolta, diventano un lusso

Un nuovo allarme lanciato dalle parrocchie cui si rivolgono le fasce più deboli ed esposte al rigore della crisi



Il presidente di Federfarma ha assicurato il suo intervento sulle farmacie

Francesca Travierso

Non solo cibo, ma anche farmaci. L'indigenza, la povertà, costringono un numero sempre crescente di persone a rinunciare ai diritti primari, tra i quali quello alla salute. Perché se si fatica a mangiare, se si fatica a comprare pane e latte, figuriamoci se si riesce a comprare un antipiretico, ad andare dal dentista, ad effettuare una visita utile per la prevenzione.

A raccogliere il nuovo, devastante allarme è ancora una volta la Chiesa, attraverso le parrocchie che continuano ad essere centro d'ascolto privilegiato, il luogo di contatto più intimo con i cittadini. Cittadini sempre più in difficoltà, che al loro parroco chiedono aiuto per il cibo, per le bollette. E per le medicine.

È per provare a far fronte a questa emergenza sottovalutata che il Banco farmaceutico è approdato anche a Crotona, proprio in seguito all'interessamento di don Giuseppe Noce, direttore della Caritas diocesana cittadina. Così, nella giornata di ieri, due pacchi di medicinali donati dai cittadini in occasione della Giornata di raccolta del farmaco (che quest'anno per la prima volta si è tenuta anche in città) sono stati consegnati alla Caritas e all'Anteas San Paolo, che avevano fatto richiesta di partecipare all'iniziativa.

La consegna è avvenuta presso la Curia vescovile di Crotona e Santa Severina, alla presenza dell'arcivescovo monsignor Domenico Graziani.

I dati in possesso della Fondazione Banco alimentare rivelano come in Calabria il fabbisogno di farmaci da parte degli enti assistenziali che sostengono le fasce sociali più deboli è aumentato dal 2013 al 2014 del 64,7%. In sostanza cresce a ritmo piuttosto elevati il numero di cittadini che non hanno i mezzi per acquistare medicinali. «Si tratta – ha spiegato il delegato della Fondazione di Cosenza, Michele Florio – soprattutto di famiglie monoreddito e anziani, che faticano a comprare persino i farmaci con prescrizione medica. La crisi sta facendo sentire il suo peso colpendo soprattutto le fasce sociali più fragili».

Ed è proprio per dare risposta a queste persone che, ha aggiunto Florio, nel 2000 è nato il Banco farmaceutico, dalla collaborazione tra Compagnia delle opere e Federfarma, «con l'obiettivo di mettere in relazione farmacie, aziende farmaceutiche ed enti assistenziali che operano sul territorio». Con questo obiettivo ogni anno «il secondo sabato di febbraio, viene organizzata la Giornata di raccolta del farmaco, nella quale ciascuna farmacia aderente, assieme ai volontari del Banco, raccoglie le medicine donate dai cittadini e le consegna ad un ente assistenziale che ne ha fatto richiesta».

Ma visto che la richiesta cresce, ci sono in cantiere altre iniziative: «Speriamo – ha aggiunto, infatti, Florio – che possa partire anche nella nostra regione il progetto di recupero dei farmaci non sca-

duti e non consumati che sono in molte famiglie».

Nell'introdurre l'incontro, l'arcivescovo Graziani ha evidenziato la validità dell'iniziativa, sottolineando più in generale l'importanza della «solidarietà sociale, e della felice collaborazione tra pubblico e privato quando si tratta di rispondere alle necessità dei cittadini, specie di quelli più indigenti». Il presidente di Federfarma Crotona Levino Rajani, il primo ad aderire all'iniziativa del Banco Farmaceutico, ha assicurato: «Mi farò portavoce dell'iniziativa presso tutte le altre farmacie, anche quelle della provincia, perché ritengo che Crotona possa e debba partecipare in maniera sempre più significativa».

Don Giuseppe Noce, definito «il motore» della nascita del Banco farmaceutico a Crotona, ha invitato tutti a iniziare a lavorare in vista del prossimo appuntamento con la raccolta dei farmaci. Infine l'intervento del presidente dell'Anteas Crotona, Cataldo Nigro, che ha confermato quanto grande e sempre più diffuso sia il malessere, «quello grave, che si manifesta con la mancanza di cibo e farmaci». E con l'accesso sempre meno frequente alle cure mediche. Anche a rischio della vita. ◀



La denuncia di Luigi Ciambrone (Ali) dopo le segnalazioni degli utenti

Troppi disservizi al "Pugliese" per prenotare una visita medica

Nei punti "iGiò" il personale non è formato
mentre al telefono non si riesce a prendere la linea

Mancanza di organizzazione e concertazione nelle prenotazioni di visite mediche dell'Azienda ospedaliera "Pugliese-Ciaccio". È questa la denuncia di Luigi Ciambrone, presidente nazionale Ali che ha ricevuto numerose segnalazioni sui disservizi.

«Sino a qualche tempo fa ha spiegato Ciambrone – era possibile prenotare in diverse strutture, anche nelle farmacie-parafarmacie, grazie ad un elenco pubblicato sul sito www.catahospital.it, oltre che nei punti iGiò istituiti dall'Amministrazione provinciale di Catanzaro. I cittadini-pazienti-utenti che si recano al presidio ospedaliero "Arnaldo Pugliese" non possono più prenotare alcuna visita e/o esame. Si può solo pagare il ticket, e gli stessi vengono rimandati ai punti iGiò della Provincia e, in alcuni casi, in presenza di operatori non informati, ancora presso le farmacie o parafarmacie non più operative nella realtà del servizio. Altre volte si viene, erroneamente, rimandati genericamente alla struttura "Umberto I", che in realtà prenota solo le visite e/o esami di propria pertinenza, così come per il "Ciaccio." In buona

sostanza al momento le uniche strutture che operano a pieno regime sono i punti iGiò dell'amministrazione provinciale di Catanzaro. E' di tutta evidenza che l'Ente provincia non ha competenze in materia sanitaria. Gli operatori dei punti iGiò sono automuniti di codici e parole chiave e cercano di districarsi in un intreccio di radici e termini medici non facili; eppure allo stato sopportano stoicamente il peso delle prenotazioni che dovrebbero essere effettuate in altre strutture sanitarie all'uopo previste. Non è difficile trovarsi a fare la fila in ambienti ristretti e non idonei all'attività di prenotazione (la legge sulla privacy diventa "facoltativa") che vede molti utenti, soprattutto anziani, in seria difficoltà, in quanto alcuni esami o visite non vengono registrati dal sistema e su cui gli operatori dei punti iGiò, seppur gentili e disponibili, non possono far altro che "alzare le mani"! Allo stato anche se sul sito www.catahospital.it viene riportato un elenco di comuni e di farmacie-parafarmacie, lo stesso è di fatto inutilizzabile in quanto queste strutture non svolgono più il servizio di prenotazione».

Ciambrone ha quindi chiesto che «il management dell'Azienda ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" ponga riparo ad una situazione insostenibile sia per i cittadini catanzaresi sia per i cittadini dell'intera provincia. Chiediamo che vengano, in tempi rapidi, riattivate più strutture idonee per le prenotazioni, ad iniziare dallo stesso Presidio ospedaliero "Pugliese" che deve ritornare ad essere in grado di effettuare, contestualmente, la prenotazione e il pagamento del ticket con un solo accesso dell'utente. Non guasterebbe, visto che siamo nell'era di Internet, la possibilità di una prenotazione on line in un'area dedicata direttamente dal proprio pc di casa! Dimenticavamo... la prenotazione a mezzo telefono? Fortunato chi ci riesce... a prenotare? No, a prendere la linea! S'intervenga subito e al più presto a ripristinare un sistema multiplo di prenotazione, efficiente e all'altezza di un servizio che al momento segna diverse defaians e costringe i cittadini a girare, girare e poi girare senza giungere all'agognata prenotazione in tempi ragionevoli e normali che un servizio sanitario dovrebbe garantire». ◀



ASP Il documento sarà illustrato nel corso di un incontro

Sanità in carcere, ecco il rapporto

Il rapporto sullo stato della sanità negli istituti penitenziari che ricadono nel territorio di competenza dell'Asp di Catanzaro sarà illustrato mercoledì prossimo nel corso di un incontro che si terrà, alle ore 12, nella sala Giunta dell'Amministrazione Provinciale di Catanzaro.

All'incontro parteciperanno Gerardo Mancuso, direttore generale dell'Asp di Catanzaro; Mario Catalano, direttore sanitario aziendale;

Giuseppe Pugliese, Direttore amministrativo aziendale e Antonio Montuoro, referenze della sanità penitenziaria dell'Asp di Catanzaro.

Sono stati invitati a partecipare all'incontro anche i coordinatori sanitari delle case circondariali di Catanzaro e Lamezia Terme e dell'Istituto penale minorile di Catanzaro; le direzioni delle case circondariali di Catanzaro e Lamezia Terme, dell'Istituto penale minorile di Catan-

zaro e del Centro giustizia minorile per la Calabria e la Basilicata; i direttori dei distretti sanitari di Catanzaro e Lamezia Terme; i direttori dei Ser.T di Catanzaro e Lamezia Terme; il Provveditorato regionale dell'Amministrazione Penitenziaria; l'ufficio del Magistrato di Sorveglianza di Catanzaro. Nell'occasione si avrà un quadro completo della situazione sanitaria nelle strutture di reclusione. ◀



La “vita in un battito”, bilancio ok

Positivi i primi passi della campagna avviata dall'azienda ospedaliera “Pugliese”

L'iniziativa rientra nel più ampio progetto “Catanzaro città cardioprotetta”. La dg Rizzo: «Prevenzione è la parola chiave»

Ha mosso i primi passi la campagna “La vita in un battito”, l'iniziativa voluta dall'azienda ospedaliera “Pugliese-Ciaccio” che rientra nel progetto “Catanzaro Città Cardioprotetta” nato nel 2007 allo scopo di diffondere e dotare tutto il territorio provinciale di defibrillatori e nello stesso tempo formare soggetti in grado di intervenire in caso di bisogno. «Abbiamo iniziato a effettuare gli elettrocardiogrammi - ha ribadito il promotore del progetto Roberto Ceravolo, responsabile dall'Unità di Emodinamica e Cardiologia interventistica dell'Uo di Cardiologia del “Pugliese-Ciaccio” - agli studenti della Scuola Aldisio Pascoli». Quaranta sono stati, fino a oggi, i ragazzi sottoposti ad elettrocardiogramma e «già in due casi - ha continuato Ceravolo - abbiamo riscontrato delle aritmie che richiedono di essere valutate con visita cardiologica». Grande soddisfazione è stata espressa dal direttore generale dell'azienda ospedaliera Elga Rizzo per una campagna di prevenzione delle malattie cardiovascolari rivolta ai più giovani che vede, ancora una volta, il “Pugliese Ciaccio” in primo piano per la tutela e la difesa dei cittadini insieme al mondo della scuola e dello sport. «Gli screening cardiovascolari - ha detto la Rizzo - soprattutto se iniziati in tenera età contribuiscono alla diffusione dell'informazione e dell'educazione verso un più corretto stile di vita per un più

efficace controllo dei principali fattori di rischio e per consentire una diagnosi precoce»

«Aver riscontrato nei giovani studenti alcuni casi aritmie che necessitano di ulteriore valutazione - ha concluso il promotore dell'iniziativa, dottore Ceravolo - mi incoraggia ancor di più a proseguire per la strada intrapresa».

L'iniziativa era stata presentata alcuni giorni fa in una conferenza stampa. “La vita in un battito” si propone di divulgare informazioni sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari. In concreto saranno effettuati quasi 645 elettrocardiogrammi agli scolari che frequentano dalla quarta elementare alla terza media dell'Istituto comprensivo “Aldisio-Pascoli” di Catanzaro. Alla conferenza stampa, oltre al direttore generale dell'azienda ospedaliera “Pugliese C iaccio” Rizzo ed al dottor Roberto Ceravolo hanno preso parte anche altri soggetti protagonisti a vario titolo dell'iniziativa, come la professoressa Maria Murrone, dirigente dell'Istituto scolastico interessato, la professoressa Maria Bitonte, presidente della XXIII zona del Distretto 108 YA Lions Club International, la Live Onlus, l'associazione Medici cardiologi ospedalieri, l'Anmeo, il 118 e lo staff medico dell'Us Catanzaro calcio, che ha dato un contributo notevole alla preparazione e alla buona riuscita di un'iniziativa senza dubbio meritevole. (f. d. r.)

■ VERTENZA "ANNUNZIATA"

La politica si prende lo spazio per criticare Scopelliti e Gangemi

di **FRANCESCA CANINO**

COSENZA - Alla fine si è verificato proprio ciò che i medici della tenda hanno sempre cercato di evitare, ovvero il rischio che la loro protesta potesse essere politicamente strumentalizzata. La conferenza stampa organizzata alle 12 di ieri nel piazzale dell'ospedale cittadino dai consiglieri comunali Sacco, Cipparrone e Paolini ha assunto, per molti versi, l'aspetto di una passerella politica, fors'anche elettorale, viste le imminenti consultazioni. Che i suddetti consiglieri abbiano tutto l'interesse perché le condizioni dell'ospedale migliore non è apparso fuor di dubbio, ma alcune dichiarazioni e risposte hanno purtroppo dato un'impressione diversa. Nessuno dei sanitari ha presenziato al sit-in e non solo perché a mezzogiorno essi sono nel pieno del loro lavoro. Probabilmente hanno preferito stare lontano dalla tenda dopo aver intuito, e non è stato difficile, il corso che la conferenza avrebbe preso. L'unico me-

dico che inizialmente era sotto la tenda si è, infatti, defilato in breve tempo.

A prendere la parola per primo è stato il consigliere Sacco, il quale ha sottolineato più volte che «la conferenza non ha nessun colore politico, l'unico colore che riconosciamo a questa manifestazione è il bianco, come i camici dei medici che noi sentiamo di sostenere perché sono in prima linea per salvare il nostro ospedale».

Sul tavolino sotto la tenda sono stati posti due pupazzetti rappresentanti Pinocchio, in cui i consiglieri hanno voluto identificare il presidente della Giunta regionale Scopelliti e il direttore dell'Azienda ospedaliera cosentina Paolo Gangemi.

«Gangemi non dà risposte - ha continuato Sacco - dice che la colpa è della Regione, ma lui fa parte di questo sistema. Ha anche scaricato le responsabilità sulla burocrazia. Come mai non si è pensato di risolvere il problema della carenza del personale affidando con un bando il servizio a qualche cooperativa? Mentre anche sulla Risonanza magnetica che non sarà mai posta al Dea perché quest'ultimo non può sopportare il peso. Ma

se ne accorgono ora?».

Continui i riferimenti alla gestione della sanità regionale, sbilanciata secondo i

consiglieri perché privilegia le altre province, in particolare Reggio Calabria, mentre spoglia Cosenza di servizi e risorse in nome di un profitto i cui dividendi sarebbero ad esclusivo vantaggio della città dello Stretto. Anche il consigliere Cipparrone si schiera a difesa dell'ospedale, rimarcando che «in sanità non si può ridurre tutto al 'numero'. Serve una buona politica che è quella del nostro leader Paolini».

«Abbiamo bisogno di fatti concreti - ha stigmatizzato il consigliere Paolini - vogliamo una sanità a servizio dei cittadini. Presenteremo presto una documentazione che dimostrerà come il sistema stia affondando. La Conferenza dei sindaci, se convocata, potrebbe sfiduciare l'attuale management».

Intorno all'una è arrivato il deputato Ferdinando Aiello che ha puntato l'attenzione sui bilanci della sanità regionale. «Solo da essi - ha detto Aiello - si potrebbe avere un'idea degli sprechi di tutto il sistema, ma ad oggi non è obbligatorio presentarli».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La conferenza all'Annunziata

■ SANITA' La storia infinita per l'accorpamento del "Ciaccio" e del "Mater Domini" Rischio flop per il nuovo ospedale

Il ministero della Salute scrive alla Regione: «Rifate l'Apq per Catanzaro»

La nuova
sede è
a Dorcina
e ci sono
180 milioni

di ANDREANA ILLIANO

CATANZARO - La burocrazia affossa la sanità. L'Accordo di programma quadro (Apq in sigla) per il nuovo ospedale di Catanzaro è da rifare. Lo dice il ministero della Salute che scrive alla Regione. Il Palazzo trema. Il dipartimento dei Lavori pubblici, diretto da Domenico Pallaria e il responsabile del procedimento, l'ingegnere Pasquale Gidaro (che arriva dalla Protezione Civile) tentano di correre ai ripari, proponendo un'integrazione non l'annullamento dell'Apq (che significa tempo, denaro, rischio di perdere i fondi), ma al momento non è arrivato da Roma alcuna risposta. Un accordo ha bisogno del consenso delle parti e al momento questo non c'è. Il nuovo nosocomio di Catanzaro traballa. Ma partiamo dall'inizio, ovvero dall'unico Apq firmato che risale al 16 marzo del 2007 e prevede appunto la costruzione di quattro nuovi ospedali (nella Sibaritide, a Vibo, nella Piana), per Catanzaro si prevede l'accorpamento dell'ospedale Pugliese Ciaccio e dell'azienda universitaria Mater Domini in una nuova struttura da realizzare a Germaneto. Ma mentre per i tre ospedali ormai si è arrivati alla gara d'appalto (per Vibo la sottoscrizione del contratto avverrà a giorni), la struttura del capoluogo subisce un ulteriore ral-

lentamento (ci sono voluti sette anni solo per far partire le gare dei nosocomi).

In realtà a Catanzaro negli anni non si è mai raggiunto un accordo tra l'azienda ospedaliera universitaria e l'ospedale Pugliese Ciaccio. E quando si è arrivati ad una soluzione, (o almeno così sembrava) ovvero quella della location, a Germaneto ecco arrivare uno studio di fattibilità che boccia la scelta logistica. Già perchè appare inconcepibile per l'argillosità del terreno e per il pendio che possa sorgere un'attività di Pronto Soccorso in un volume collegato all'azienda ospedaliera universitaria da un tunnel. A quel punto la Regione rifà il progetto. Il Comune mette a disposizione un'altra area, in località Dorcina che ha invece tutte le carte in regola. A questo punto il commissario delegato alla sanità, che è il governatore, Giuseppe Scopelliti prospetta al ministero della Salute un'integrazione funzionale tra le due strutture e la nuova location a Dorcina. Il ministero non si oppone. O meglio tace. Poi arriva la missiva dal ministero che chiude «si ritiene annullato l'Apq sul nuovo ospedale di Catanzaro». Anche se la Regione aveva ribadito, carte alla mano, che le due aziende potevano convivere integrandosi. Ma Roma non risponde. La stranezza è come si fa ad annullare un Apq che non contiene solo la realizzazione e l'accorpamento delle due aziende ospedaliere di Catanzaro, ma anche gli altri tre ospedali. «Al momento è in atto un'intrlocuzione con il ministero», dicono al dipartimento regionale. L'obiettivo è arrivare a un Apq integrativo. Perchè per Catanzaro ci sono 180 milioni di euro tra fondi statali, regionali e privati a disposizione. A fine mese intanto si attende un nuovo decreto che riassetti la rete ospedaliera. Il Pugliese Ciaccio non rispetta le norme antincendio, nè quelle antisismiche. Sempre che qualcuno se ne accorga, in pieno piano di rientro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

■ SANITÀ Previsto un percorso privilegiato per chi ha bisogno di interventi urgenti Per Annarita è stato fatto di tutto

Il direttore generale del Pugliese spiega il caso della mammografia rinviata

Parla anche
il dirigente
Gallucci

di **EDOARDO CORASANITI**

ENTRA in pista una corsia preferenziale per chi ha bisogno di esami urgenti. Ad annunciarlo è il dirigente medico dell'azienda ospedaliera Pugliese-Ciaccio, Antonio Gallucci. Un rimedio che è nato dopo la disavventura di Annarita, la donna che si è vista rinviare un'urgente mammografia a novembre, mentre invece l'emergenza richiedeva aprile, al massimo maggio. A distanza di circa 10 giorni, tuttavia, l'intera azienda ospedaliera Pugliese-Ciaccio, appresa la notizia, si scusa per il disagio psicologico provocato ad Annarita.

Troppo tempo, ammettono. Ma con una precisazione, rivolta direttamente alla giovane: «Si ritiene doveroso comunicare il rammarico della direzione aziendale per averle causato, suo malgrado, sofferenza e delusione per talune risposte inadeguate da parte degli operatori del Cup callcenter», spiega il direttore generale Elga Rizzo. Che dal giorno dopo della lettura-

denuncia di Annarita, si è messa in moto per sciogliere il nodo: «Si è fatto di tutto affinché l'esame strumentale richiesto, vista l'urgenza, fosse previsto, d'accordo con il direttore della struttura della struttura di radiologia, il 7 maggio prossimo, e pertanto, entro i tempi indicati», dice Rizzo. In mezzo, si sono creati i presupposti per anticipare al 29 aprile l'effettuazione dell'esame, grazie ad una improvvisata gara di solidarietà, iniziata da un'altra donna. Ed entra nel dettaglio: «L'inconveniente lamentato, anche secondo le circostanze rilevate dal dottor Antonio Gallucci, nasce da dover gestire un eccessivo numero di richieste».

L'elenco, in effetti, è lungo: 5473 mammografie per paziente esterni nell'anno 2013, con un solo apparecchio mammografico e due dirigenti medici radiologici. Rizzo non fa professione di modestia e rivendica l'autorevolezza del Pugliese-Ciaccio: «Questa Azienda, di fatti, è l'unica tra le aziende sanitarie ed ospedaliere del-

la intera provincia a fornire h 24 corrette ed adeguate risposte ai bisogni di salute espressi dalla relativa cittadinanza (prova ne siano le numerose richieste di prenotazioni per visite specialistiche e strumentali provenienti anche da altre province della nostra regione e in particolare da quelle di Cosenza e di Reggio Calabria)». E, «purtroppo, sempre più, nonostante la sua mission sia rivolta soprattutto all'erogazione di prestazioni di più elevato livello, questa Azienda - commenta il direttore generale - deve fare i conti con un contestuale innalzamento della domanda di salute della popolazione medesima, che non trova, accogliamento e/o soddisfazione, in altre strutture».

Incalza il dirigente medico Antonio Gallucci: «Effettivamente non risultava alcun posto disponibile in agenda. Ma, subito dopo, nella stessa mattinata, ho telefonato nella signora Annarita, la quale ha dato disponibilità di incontrarmi nel pomeriggio. Lei ha ribadito la sua necessità di effettuare nei tempi stabiliti dal medico specialista di radioterapia (fine aprile-maggio) la mammografia, e inoltre si rammaricava dell'approccio telefonico avuto con gli operatori del call-center».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

C'era una volta la leucemia mieloide Ecco i farmaci innovativi

**Il contributo
degli esperti
in un convegno
al Marca**

di LAURA CIMINO

FARMACI innovativi, intelligenti, che permettono di annientare una malattia fino agli anni '90 ritenuta incurabile. Poi curabile solo con il trapianto del midollo. E che oggi, non solo è curabile nel 100 per cento dei pazienti, ma in alcuni casi vede anche l'interruzione della terapia temporanea o definitiva. Parliamo della leucemia mieloide cronica. E ieri la vittoria della scienza nella lotta contro il cancro è stato spiegato ai pazienti, alle loro famiglie in un posto particolare. In mezzo ai quadri e alle statue.

Nella splendida cornice del museo Marca. Un approccio "futuristico" nell'affrontare la malattia e nel parlare ai pazienti, in un luogo bello, anche questo un messaggio di speranza e di sguardo aperto al futuro.

L'iniziativa, il convegno sulla leu-

cemia mieloide cronica al Marca, sulla scia di una campagna nazionale, è stato voluto dal commissario straordinario della Provincia Wanda Ferro, dal direttore generale del Pugliese Ciccio Elga Rizzo, dal direttore dell'unità complessa di Oncoematologia dello stesso ospedale Stefano Molica. E ieri al Marca, tra centinaia di persone, hanno parlato anche Giovanni De Sarro, direttore di Farmacologia alla facoltà di Medicina dell'università Magna Graecia, il dirigente medico di Ematologia Luciano Levato, il presidente del gruppo Ail dei pazienti Felice Bombaci, la coordinatrice degli infermieri a Oncoematologia Ornella Rania. «C'era una volta la leucemia mieloide cronica» ha detto il direttore Molica, fornendo alcuni dati ottimistici. «Si tratta di una malattia - ha detto ancora - che incide per circa due casi per centomila abitanti, in Calabria riusciamo a diagnosticare circa quaranta nuovi casi all'anno. Oggi i farmaci riescono a fare davvero tantissimo nell'affrontare questa malattia». E ieri per parlare di terapie e incidenze della malattia direttamente ai pazienti le istituzioni hanno reso fruibile per tutto il pomeriggio ai malati e agli operatori

sanitari un luogo culturalmente tanto importante per la città come il Marca. Per questo il direttore Molica ha ringraziato «la sensibilità di Wanda Ferro, che la medicina ce l'ha un po' nel Dna» e l'impegno di Elga Rizzo per questa iniziativa.

Il direttore generale del Pugliese Ciccio ha parlato anche della struttura complessa di Oncoematologia come di un grande punto di riferimento per i pazienti calabresi. «Non a caso - ha detto - il recentissimo accreditamento di Ematologia che è stato inserito in Labnet, rete italiana dei laboratori standardizzati per la biologia molecolare in gradi di assicurare prestazioni di altissimo livello nel monitoraggio molecolare della leucemia mieloide cronica». Il commissario straordinario della Provincia Wanda Ferro ha sottolineato, anche lei, l'importanza del reparto diretto dal dottore Molica «che da sempre è un'eccellenza riconosciuta a livello nazionale e internazionale, e un patrimonio di risorse professionali che garantisce a tutta la Calabria un riferimento costante per i pazienti oncologici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

■ **LA VITA IN UN BATTITO** Rientra nel progetto "Catanzaro città cardioprotetta"

Visita al cuore per 40 ragazzi

Iniziativa voluta dall'Azienda ospedaliera "Pugliese-Ciaccio"



Elga Rizzo

LA campagna "La vita in un battito", l'iniziativa voluta dall'Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" che rientra nel progetto "Catanzaro città Cardioprotetta" nato nel 2007 allo scopo di diffondere e dotare tutto il territorio provinciale di defibrillatori e nello stesso tempo formare soggetti in grado di intervenire in caso di bisogno, ha mosso i primi passi. Come anticipato nel corso della conferenza stampa di presentazione, in occasione della festa del papà «abbiamo iniziato ad effettuare gli elettrocardiogrammi - ha ribadito il promotore del progetto Roberto Ceravolo, responsabile dall'Unità di Emodinamica e Cardiologia interventistica dell'Unità operativa di Cardiologia dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" - agli studenti della scuola Aldisio Pascoli». Quaranta sono stati, fino ad oggi, i ragazzi sottopo-

sti ad elettrocardiogramma e «già in due casi - ha continuato il promotore dell'iniziativa Ceravolo - abbiamo riscontrato delle aritmie che richiedono di essere valutate con visita cardiologica».

Grande soddisfazione è stata espressa dal direttore Generale dell'Azienda ospedaliera Elga Rizzo per una campagna di prevenzione delle malattie cardiovascolari rivolta ai più giovani che vede, ancora una volta, l'Azienda ospedaliera in primo piano per la tutela e la difesa dei cittadini insieme al mondo della scuola e dello sport. «Gli screening cardiovascolari, - ha detto il dg - soprattutto se iniziati in tenera età, contribuiscono alla diffusione dell'informazione e dell'educazione verso un più corretto stile di vita per un più efficace controllo dei principali fattori di rischio e per consentirne una diagnosi precoce».

■ CONFERENZA

Sanità nelle carceri

E' CONVOCATA per mercoledì 26 marzo 2014, alle ore 12, nella sala giunta amministrazione provinciale di Catanzaro, una conferenza stampa per illustrare il rapporto sullo stato della sanità negli Istituti Penitenziari che ricadenti nel territorio di competenza dell'Asp di Catanzaro.

Alla conferenza stampa di mercoledì 26 marzo parteciperanno Gerardo Mancuso, direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Catanzaro; Mario Catalano, direttore sanitario aziendale, Giuseppe Pugliese, direttore amministrativo aziendale e Antonio Montuoro, referente della sanità penitenziaria dell'Azienda sanitaria provinciale di Catanzaro.

L'APPUNTAMENTOSi parla del metodo Di Bella
sperimentato negli anni '90

OGGI alle 18, presso la libreria "Non ci resta che leggere" di Soverato ci sarà l'occasione per parlare appunto del "metodo Di Bella". Sarà presente infatti, il dottore Luigi Calogero che, in Calabria, ha sempre attuato il "metodo Di Bella". Tra gli approcci "non convenzionali", il "metodo Di Bella" è uno dei più conosciuti, e venne alla ribalta in Italia in una stagione controversa, durante gli anni Novanta. Si concluse col verdetto negativo di una sperimentazione ufficiale sulla regolarità.

■ L'INIZIATIVA Giornata mondiale Dentisti calabresi in piazza per i rischi e la prevenzione



Battista Mastroianni

I DENTISTI Aio in piazza a Lamezia Terme incontrano i cittadini e spiegano come il loro studio non è solo il luogo dove si spende tanto per curare i denti, ma anche il posto dove controlli attenti a costi irrisori consentono di evitare, un domani, costosi interventi sul cavo orale, nonché di scoprire malattie cardiovascolari, tumori e diabete in tempo per curarli agevolmente.

Oggi, in occasione della sesta giornata mondiale per la promozione della salute orale, organizzata dalla world dental federation (Fdi in tutto il mondo in contemporanea, l'Aio (Associazione italiana odontoiatri), sindacato nazionale ed ente preposto all'aggiornamento dei dentisti, ha deciso di dedicare in tutti i capoluoghi italiani la giornata della prevenzione e

degli stili di vita corretti. In due gazebo della Croce Rossa nel centro Commerciale "Due Mari", per tutta la giornata un gruppo di dentisti, e igienisti forniranno consigli su come mantenere corretti stili di vita, come utilizzare i prodotti, con quale frequenza controllarsi dall'odontoiatra di fiducia, e per informare sui rischi - anche dal punto di vista del portafoglio - che ognuno di noi corre se si trascura.

Particolare attenzione sarà posta sui bambini: l'evento di Lamezia Terme è organizzato in collaborazione con la Croce Rossa Italiana, Aiso Catanzaro, patrocinato dalla regione Calabria, Asp Catanzaro, Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri della provincia di Catanzaro, Comune di Maida

«Vogliamo porre l'attenzione sull'importanza della visita preventiva - spiega il dottor Battista Mastroianni, presidente Aio Calabria - la salute orale condivide gli stessi fattori di rischio delle principali

patologie croniche mortali, dai tumori alle cardiopatie alle complicanze del diabete, e la comunità odontoiatrica internazionale si rende conto che per prevenire correttamente queste cronicità il dentista deve porre molta attenzione sulla prevenzione a partire dall'infanzia, con visite intorno ai 6-7 anni per verificare la postura delle arcate dentarie, controlli nell'adolescenza come nell'età adulta e speciale attenzione verso l'evoluzione dello stato di salute dentale nei soggetti di mezza età, nella consapevolezza che controlli e piccoli interventi più frequenti spesso evitano le cure economicamente onerose che si renderebbero necessarie nei pazienti più trascurati».

r.l.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

■ **SOLIDARIETÀ** Consegna di medicinali in Curia. Dati allarmanti

C'è sempre più bisogno del Banco farmaceutico



La consegna dei farmaci

di ANTONIO OLIVERIO

IN Calabria il fabbisogno di farmaci degli enti assistenziali che sostengono le fasce deboli è aumentato dal 2013 al 2014 del 64,7%. È un dato inquietante, quello citato da Michele Florio, delegato della Fondazione Banco farmaceutico di Cosenza, durante la consegna dei medicinali donati, per il primo anno anche a Crotona, nella Giornata di raccolta del farmaco dell'8 febbraio. Presso gli uffici della Curia è avvenuta, alla presenza dell'arcivescovo, Domenico Graziani, la consegna ufficiale alla Caritas diocesana e Anteas San Paolo delle diverse centinaia di confezioni di medicinali raccolte. La raccolta che sopperisce al disagio che spesso riduce acquisti alimentari e di farmaci da banco - è dunque, per l'ar-

civescovo Graziani, un esempio di «solidarietà sociale ed economia civile», in luogo della «provvidenza spicciola, quella non fatta col cuore». Il Banco Farmaceutico, in Calabria convenzionato con 64 enti assistenziali, ha spiegato Michele Florio, «è nato nel 2000 per far fronte ai nuovi modelli di povertà», purtroppo consolidati negli anni di recessione. Un «gesto di carità», e «non elemosina spiccia», precisa Florio. Mentre l'iniziativa, che in tutta la Regione ha quest'anno intercettato 10 mila confezioni di farmaci, è partita a Cosenza nel 2001, Crotona ha aderito con Federfarma alla Giornata di raccolta, che si tiene

il secondo sabato di febbraio, per il primo anno. Un lieve disagio è creato dal fatto che le tredici farmacie del-

la città il sabato osservano la turnazione «che ne rende operative solamente due», notano Levino Rajani, presidente di Federfarma Crotona, e Antonio Megna, presidente dell'Ordine dei farmacisti. Cataldo Nigro, presidente della Consulta regionale del volontariato e di Anteas San Paolo, ha dunque proposto di «estendere anche nei diversi paesi dell'hinterland dove è presente Anteas» la raccolta del prossimo anno. Ciò nondimeno, la risposta solidale della cittadinanza è stata massiccia, segno che don Giuseppe Noce, direttore della Caritas diocesana, abbina all'esperienza consolidata in questi mesi dal Banco alimentare, col quale «sessanta fra associazioni e Caritas parrocchiali reperiscono beni di prima necessità per le famiglie indigenti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tumori, Pacenza incalza il ministro Subsidenza, il Wwf chiede i dati



Salvatore Pacenza

I PRESIDENTI della III e IV Commissione, **Salvatore Pacenza** e Gianluca Gallo, hanno scritto al neo ministro dell'Ambiente, Gian Luca Galletti in cui chiedono un incontro per discutere delle possibili correlazioni tra inquinamento ambientale e conseguenti insorgenze di patologie neoplastiche in Calabria, a seguito delle audizioni svolte in seduta congiunta dai due organismi. Al ministro è stata sottolineata l'attività «di ricerca e sensibilizzazione sulla problematica connessa all'istituzione del Registro tumori e sulle possibili correlazioni tra inquinamento ambientale e conseguenti insorgenze di neoplasie». Inoltre, Pacenza e Gallo hanno evidenziato nella missiva la «proposta di risoluzione, con la quale si invita il Dipartimento regionale Tutela della Salute ad elaborare e fornire alle

Commissioni stesse una relazione esplicativa delle attività fin qui svolte ai fini della istituzione dei Registri Tumori, nonché a stilare un cronoprogramma che individui i tempi di at-

tuazione degli interventi programmati». Infine, hanno girato al ministro la richiesta delle commissioni di incontrare il ministro,

Sempre in tema di ambiente, **Francesco Zurlo, del Wwf**, chiede «quali sono i dati sulla subsidenza del promontorio di Crotona». Lo stesso Zurlo, poi, si chiede se è «prudente procedere ad un rinnovo della transazione con Eni senza prima valutare l'impatto che la sua attività estrattiva sta provocando sul delicatissimo assetto franoso ed idrogeologico del territorio di Crotona». Per il rappresentante del Wwf «la fame di lavoro che attanaglia la nostra comunità non ci deve accecare fino al punto di accettare il rischio altissimo di aggravare fenomeni franosi e di subsidenza in atto. Noi chiediamo che per prima cosa siano resi pubblici i dati degli studi e le loro conclusioni, che siano discussi dalla cittadinanza e dalle organizzazioni dei cittadini, in modo particolare dalle associazioni ambientaliste, e solo dopo, con lo stesso metodo partecipativo e trasparente, la rinegoziazione della transazione».



Servizio di **Carla Sabato**
in collaborazione con

Dott. Massimo De Siena
Ambulatorio di Ecografia
Epatologica Diagnostica
ed interventistica
Unità operativa complessa di
Epatologia
Azienda ospedaliera
universitaria "Mater Domini"
Catanzaro

STEATOSI EPATICA

QUANDO E QUANTO PREOCCUPARSI

“Il fegato grasso è un disturbo che colpisce un italiano su quattro e, spesso, i pazienti che ne sono affetti non lo sanno”, dice il dottore Massimo De Siena dirigente medico dell’Epatologia del “Mater Domini” di Catanzaro

Per fegato grasso si intende un accumulo di grasso nelle cellule epatiche in quantità superiore al 5% del peso del fegato.

«La steatosi epatica - dice il **dottore Massimo De Siena, dirigente medico di primo livello presso l'ambulatorio di ecografia epatologica diagnostica ed interventistica, dell'Unità operativa complessa di epatologia, azienda ospedaliera universitaria “Mater Domini” di Catanzaro** - è una condizione che colpisce un paziente su quattro; la forma più comune, non legata al consumo dell'alcol, viene definita anche Nafld (Non alcoholic fatty liver disease) ed è una delle condizioni patologiche più diffuse del fegato. La prevalenza nella popolazione generale è pari al 20-25% e di questi il 20% può evolvere in steatoepatite».

Perché dobbiamo preoccuparci quando ci sentiamo dire che abbiamo il fegato grasso?

«La ragione per cui tale patologia è oggi più conosciuta guadagnandosi l'atten-

zione di ricercatori

e clinici è duplice: da un lato la diffusione di condizioni predisponenti derivate dalla mutate abitudini e stili di vita e dall'altro la sempre maggiore popolarità di test ematici e indagini ecografiche che diagnosticano tale patologia nella sua prolungata fase asintomatica».

Qual è la sua evoluzione?

«La complicità più temibile della steatosi è la steatoepatite (Nash - Non Alcoholic Steato Hepatitis) un vero processo infiammatorio del parenchima epatico che può evolvere fino alla fibrosi. Se la causa della steatosi epatica persiste, nel 20-30% dei casi può evolvere in cirrosi epatica con tutte le sue complicanze ed in alcuni casi limitati fino alla neoplasia. Infatti, è stato

Epatologia



rilevato che una percentuale significativa di pazienti con cirrosi criptogenetica è probabilmente dovuta a Nafld confermando così l'importanza epidemiologica e clinica di questa condizione. Numerose sono le evidenze del ruolo dell'eccesso di tessuto adiposo e del diabete nello sviluppo del carcinoma epatocellulare, neoplasia primitiva del fegato; alcuni studi hanno dimostrato un incremento di circa 3-4 volte di incidenza di tali neoplasie rispetto alla rimanente popolazione; tale effetto carcinogenico è legato sia alla evoluzione della Nafld verso la Nash e quindi verso la cirrosi sia insita nei disordini metabolici, causa stessa della steatosi. Ciò risulta estremamente importante per la crescita "pandemica" di queste due patologie con quindi un ampio numero possibile di neoplasie epatiche».

Quali sono le cause più frequenti della steatosi?

«Sono molteplici: malattie della tiroide, quali ipotiroidismo; rare malattie interessanti il metabolismo di glucosio e di fruttosio, farmaci (cortisonici, metotrexate, amiodarone, tamoxifene); infezioni virali (Hbv e Hcv), nutrizione parenterale totale e gravi stati di malnutrizione, ma le due più importanti sono: l'abuso delle bevande alcoliche e il dismetabolismo, quest'ultimo legato ad una alimentazione incongrua che può sviluppare insulinoresistenza. In particolare l'obesità e condizioni metaboliche come il diabete tipo II e la dislipidemia (aumento colesterolo e trigliceridi) ed in generale quella che viene definita come sindrome metabolica; essa viene definita per la presenza di almeno tre dei seguenti fattori: obesità viscerale, ipertensione, iperglicemia a digiuno, ipertrigliceridemia e livelli di Hdl inferiori alla norma».

Come si diagnostica tale patologia?

«La diagnosi è sostanzialmente stru-

mentale (ecografia) e con esami ematochimici detti di funzionalità epatica, (indici di citolisi e colestasi) essendo il paziente spesso asintomatico.

All'ecografia il fegato si presenta con aumentata ecogenicità del parenchima epatico e tipico aspetto di fegato brillante. I depositi di grasso nel fegato possono talora essere distribuiti in maniera non uniforme assumendo aspetto di focalità che può indurre dubbi di diagnosi differenziale con la neoplasia; ciò è importante essendo necessaria una buona esperienza dell'ecografista per dirimere tali dubbi ed evitare esecuzione di esami diagnostici più impegnativi, anche in termini di costi come TC e/o RMN».

Quali sono i segnali che devono farci preoccupare?

«La preoccupazione deve insorgere sostanzialmente di fronte a tre aspetti ben precisi: innanzitutto per la funzionalità epatica stessa per questo "insulto" cronico, poi per come abbiamo detto in precedenza per il riconoscimento che essa non è una patologia priva di rischio evolutivo ed infine e, non ultimo, che la steatosi è una malattia sistemica determinata da situazioni cliniche sempre più presenti nella nostra società come il diabete, l'obesità e la dislipidemia che incidono in maniera importante sul nostro stato di salute per tutte le conseguenze ad esse correlate».

Come prevenire e/o intervenire?

«Bisogna agire sullo stile di vita (alimentazione e attività fisica). Fare una corretta alimentazione con apporto calorico adeguato al dispendio energetico del paziente e con una giusta composizione qualitativa degli alimenti, che non significa necessariamente stare in dieta perenne.

Laddove è necessario la dieta deve essere anche ipocalorica. Trattare, se presenti, diabete e dislipidemia eseguendo

correttamente le eventuali prescrizioni farmacologiche con aderenze alle terapie, non sottovalutando che tali patologie sono per lo più asintomatiche e quindi vi è da parte del paziente la tendenza ad una loro sottostima.

In relazione alla complessità delle malattie di base che determinano la steatosi è assolutamente necessario un approccio multidisciplinare nel percorso da seguire coinvolgendo alcune figure professionali quali il diabetologo, l'endocrinologo, il cardiologo etc. Noi quotidianamente nella pratica clinica ambulatoriale collaboriamo con questi colleghi facilitando il percorso assistenziale e quindi terapeutico di questi pazienti. Eseguire una regolare attività fisica aerobica, ovviamente correlata alle condizioni generali di salute del paziente e con adeguato controllo clinico. Uso appropriato di farmaci, evitando e/o riducendo il più possibile eventuali farmaci dannosi per il fegato. Utilizzo di farmaci che possono "aiutare" il fegato nelle sue funzioni favorendone le fisiologiche funzioni quali estratti naturali a base di silimarina e vitamina E che bloccano l'attivazione dei processi infiammatori che innescano la fibrogenesi e svolgono azione protettiva nel danno epatico da alcool, da virus e da farmaci proteggendo le cellule dallo stress ossidativo».

È quindi possibile guarire?

«Questa patologia epatica, quantunque seria e potenzialmente pericolosa nella sua possibilità evolutiva, come già detto, è forse tra le malattie epatiche più aggredibile e quindi reversibile fino ad una completa guarigione se riconosciuta e non sottostimata. È necessario altresì essendo presente spesso un danno metabolico associato considerare separatamente l'impatto di ciascuno degli eventuali fattori eziopatogenetici nell'evoluzione della malattia».

Epatologia

UNA BATTAGLIA DA VINCERE

Il virus dell'epatite C sarà sconfitto anche in Calabria.

Praticare oggi l'attuale triplice terapia o attendere l'arrivo di altri farmaci innovativi? Una scelta terapeutica che va ponderata e personalizzata

Oggi c'è una grande speranza nel campo delle malattie epatiche: la possibilità di poter sconfiggere definitivamente il virus dell'epatite C, grazie alle terapie che sono state introdotte di recente e, all'ulteriore disponibilità, in un prossimo futuro, di altri farmaci antivirali più innovativi. Ne abbiamo parlato con il **dottore Vincenzo De Maria, responsabile dell'Unità operativa complessa di Epatologia, presso l'azienda ospedaliera "Mater Domini" di Catanzaro.**

Si può dire che ciò costituisce un fatto molto importante?

«Sì. È un avvenimento atteso da molto tempo che potrà cambiare la storia di questa malattia anche in Italia, dove le per-

sone affette da virus Hcv sono circa due milioni (in Europa, ben otto milioni). Ciò costituisce un'opportunità importante e da non perdere anche la Sanità calabrese, perché la nostra è una delle regione italiane a maggior prevalenza d'infezione.

Nonostante ciò, la Calabria dispone di una rete di Centri specialistici dove è facile accedere senza spostarsi in luoghi lontani.

Oggi qui è possibile eseguire una diagnosi accurata, lo stadio della malattia, una valutazione delle indicazioni-controindicazioni alle nuove terapie antivirali, un monitoraggio costante del paziente e tutte le informazioni necessarie circa la malattia e le cure».

Dottore, in estrema sintesi qual è la situazione oggi?

«In Italia, ed ancor più in Calabria, molti cittadini, soprattutto d'età superiore

Epatologia

Servizio di **Alessandra Belsito**
in collaborazione con



Dott. Vincenzo De Maria
Responsabile Uoc
di Epatologia
Azienda ospedaliera
universitaria "Mater Domini"
Catanzaro



visite tra tossicodipendenti. Oggi vi è una maggior consapevolezza che, per evitare un contagio, al primo posto vi sia la profilassi; questa si basa essenzialmente sulla conoscenza dei fattori di rischio in parte prima accennati e sulle norme igieniche destinate ai malati, non esistendo ancora un vaccino efficace contro l'epatite C».

Le diagnosi sono precoci?

«Vi è da dire purtroppo che quando si fa diagnosi di infezione da virus C spesso siamo già in una fase cronica; molte persone, poi, anche in Calabria, soprattutto se anziani, scelgono di convivere con l'infezione senza effettuare controlli; l'infezione può rimanere asintomatica per molto tempo; ma se il virus non viene contrastato, può moltiplicarsi, ora lentamente ora velocemente, portando ad un danno epatico sempre più serio (da epatite cronica il 20-30% evolve in cirrosi epatica, in epatocarcinoma 1-4% l'anno) che ne riduce la funzionalità del fegato comportando un ulteriore impegno assistenziale».

Ma la novità oggi è nella miglior terapia?

«A lungo gli unici farmaci disponibili sono stati l'interferone per via sottocutanea e la ribavirina in compresse, che in sintesi sui genotipi più esistenti (1 e 4) hanno portato a guarigione circa metà dei pazienti trattati; una terapia lunga, non priva di effetti collaterali, talora sospesa dal malato. Dal 2012 vengono anche utilizzati per l'epatite cronica Hcv genotipo 1b, il più diffuso in Calabria, due nuovi far-

maci "inibitori delle proteasi" chiamati "telaprevir" e "boceprevir" in compresse - da aggiungere alla terapia standard con interferone peghilato e ribavirina- che hanno comunque aumentato la probabilità di guarigione. Una terapia impegnativa, dal costo importante, prescrivibile nei Centri specialistici autorizzati dalla Regione.

Nuove opportunità sono state annunciate a partire da fine 2014-2015 con l'uscita di una seconda generazione di diversi farmaci "antivirali ad azione diretta" in compresse - "sofosbuvir", "ledispavir", "simpegvir", ecc - che dovrebbero ridimensionare e talora non prevedere l'uso dell'interferone, ad eccezione che per i genotipi più difficili e nei casi di precedente refrattarietà alla terapia».

Quali obiettivi e quali problemi?

«L'obiettivo è di quelli ambiziosi e possibili, che incoraggia i malati ma anche i medici: giungere tra qualche anno ad una cura semplice, efficace e con scarsi effetti collaterali capace di debellare l'epatite da virus C. Vi è però ancora qualche problema da affrontare tra cui il costo elevato dei farmaci di ultima generazione che dovrà forse fare i conti con le disponibilità finanziarie. La cura costerebbe oltre 100.000 euro a paziente, ma potrebbe apportare un risparmio a lungo termine se si calcolano gli attuali alti costi diretti per i malati (lunghe ospedalizzazione, attività diagnostica, farmaci, circa il 60% dei trapianti di fegato) ed indiretti (assenza la-

ai 55 anni non hanno mai fatto una ricerca di anticorpi specifici anti Hcv, un semplice esame del sangue. Quando questo è positivo, sono necessarie altre indagini di laboratorio che confermino se sia solo il ricordo di una infezione guarita oppure se il virus sia ancora presente nell'organismo.

Molte persone non ricordano un'esposizione ad un fattore di rischio, ma è possibile che nel passato, anche nella nostra regione, via sia stata molta contaminazione tramite la pratica, molto comune, di adoperare siringhe di vetro con aghi riutilizzati dopo semplice bollitura, rasoi non monouso, pennini per vaccinazione, strumenti odontoiatrici e chirurgici, anche con le trasfusioni di sangue prima dell'introduzione delle nuove metodiche di screening (dal 1992) e con siringhe condi-

Epatologia

vorativa, costi sociali, morte prematura) spese attualmente sostenute dal sistema sanitario e dalle famiglie».

E allora in questo momento qual è la scelta?

«Grazie alla scoperta di farmaci antivirali innovativi e di grande efficacia, vi sono nuove armi per combattere le epatiti da virus C e questo apporta fiducia e speranza nei malati.

Ma il tutto porta oggi ad una complessità terapeutica, gestionale, decisionale, ad un confronto con competenze diverse (dermatologo, ematologo, virologo, genetista, anatomico-patologo, radiologo) ove il ruolo dei diversi medici specialisti esperti in epatologia ne risulta aumentata e centrale, da portare ancor più avanti con professionalità ma anche con senso etico e tanta umiltà.

A questo impegno non deve mancare il giusto supporto regionale ed aziendale. In particolare poi oggi il problema della scelta terapeutica può sorgere per i pazienti con epatite C genotipo 1, i più diffusi in Calabria. Trattare tali malati con la nuova triplice terapia (boceprevir o telaprevir+ interferone+ ribavirina) che sta portando buoni risultati (nelle condizioni ottimali fino a circa 80-90% guarigioni) oppure aspettare l'arrivo degli annunciati farmaci innovativi? L'esperienza del nostro gruppo di epatologia, in accordo con le linee guida nazionali ed internazionali,

ritiene che ancor più oggi ogni paziente debba essere "valutato caso per caso" e la terapia vada quanto più possibile "personalizzata", studiando bene indicazioni e controindicazioni, stato generale di salute e la compliance del paziente, altre malattie associate e fattori predittivi di risposta; valutando la storia del paziente e le precedenti terapie effettuate, la funzionalità epatica, la trasformazione fibrosa del fegato ed, ove possibile, lo studio genetico del soggetto per comprendere il rischio di evoluzione della malattia (cirrosi scompensata, epatocarcinoma) e la probabilità di risposta alla cura senza sviluppare farmaco resistenza, confrontandosi anche con la rete e con algoritmi decisionali.

In tal modo si potrà capire se sia necessario iniziare subito la terapia antivirale per bloccare l'evoluzione della malattia, oppure se si possa attendere l'arrivo dei nuovi farmaci antivirali. In particolare, un paziente con genotipo 1, fibrosi di grado elevato o cirrosi allo stadio iniziale con segni di evoluzione della malattia epatica, e senza controindicazioni, deve essere sicuramente valutato pensando all'attuale triplice terapia; importante è poi che l'inizio della cura nasca da un confronto professionale e di fiducia tra medico e paziente, sia seguita da uno specialista in una interazione costante in cui il paziente deve essere reso consapevole degli effetti collaterali anche apparentemente banali

del farmaco (sfoghi sulla pelle, prurito, disturbi anali, segni di infezioni, ecc) e della necessità di confrontarsi costantemente con il medico specie se dovesse assumere altre medicine. Nel futuro, ad iniziare da fine 2014-2015, per come preannunciato, dovrebbero essere immessi in commercio nuovi farmaci - alcuni già approvati dalle agenzie del farmaco

Usa ed europea - che garantiscono la guarigione, più comodi da assumere, con minor effetti collaterali, minor durata del trattamento; ma è ancora da definire, se i farmaci innovativi in arrivo, considerato il loro elevato costo, potranno essere prescritti a tutti i pazienti o solo a categorie selezionate in base al genotipo o alla risposta a precedenti trattamenti».

Le terapie sono controllate?

«È obbligatorio durante il trattamento terapeutico sottoporsi a periodici controlli presso i Centri prescrittori. Vi è poi un monitoraggio intensivo e vigilanza da parte dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa).

L'Istituto superiore della sanità (ISS), al fine anche di seguire l'impatto dell'introduzione di nuovi farmaci e le ripercussioni a lungo termine, osservare benefici e possibili problemi, ha lanciato un grande studio osservazionale chiamato "Peter", che coinvolge oltre 150 centri italiani anche calabresi tra cui il nostro Centro di Epatologia».