

Rassegna del 31/08/2014

SANITA' REGIONALE

31/08/14	Gazzetta del Sud	21	Mugugni diffusi per la mancata nomina del Commissario per il Piano di rientro	...	1
31/08/14	Il Garantista Calabria	4	La promessa di Renzi... Il Cdm non nomina il commissario Giunta rinviata	ric.trip.	2
31/08/14	SALUTE & SANITA'	7	"Medicina di laboratorio" Una risorsa sul territorio	Spina Mauro	3
31/08/14	SALUTE & SANITA'	14	Donare o conservare il sangue del cordone ombelicale	Caracciolo Cassio	4

SANITA' LOCALE

31/08/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	29	«Quell'ecografia alla spalla non fu mai richiesta»	Cirillo bruno	7
31/08/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	29	Episodio frutto di fantasia?	...	9
31/08/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	29	Buona sanità e l'ambulatorio di chirurgia e angiologia	Taverniti Salvatore	10
31/08/14	Gazzetta del Sud Catanzaro	37	Offerta sanitaria sempre più ridotta	Guarascio Giovanni	11
31/08/14	Quotidiano del Sud Catanzaro	21	Fondazione Campanella Di nuovo in piazza per protestare	...	12
31/08/14	Quotidiano del Sud Catanzaro	30	"Il pronto soccorso è nel caos"	Oliverio Antonio	13
31/08/14	SALUTE & SANITA'	21	Riequilibrare l'intestino	Palazzo Giuseppe	14
31/08/14	SALUTE & SANITA'	24	Una vita senza glutine	Cosco Valentina	15
31/08/14	SALUTE & SANITA'	26	Elastosonografia La biopsia virtuale	Palazzo Giuseppe	17
31/08/14	SALUTE & SANITA'	30	Alge marine proprietà e benefici per la salute	Belsito Alessandra	20
31/08/14	SALUTE & SANITA'	37	Intervista a Francesco Iacovo - Francesco Iacovo tra sala operatoria e ricerca scientifica	...	22

La Sanità calabrese resta al palo

Mugugni diffusi per la mancata nomina del Commissario per il Piano di rientro

Problemi di altra natura posti dall'Avvocatura sulle nomine dei manager

CATANZARO

Ha avuto un effetto deflagrante il parere dell'Avvocatura Distrettuale dello Stato - di cui abbiamo riferito nell'edizione di ieri - sui poteri della Giunta regionale in regime di prorogatio. Parere che, di fatto, stoppa le nomine dei nuovi "dg" di Asp e Aziende ospedaliere in scadenza; e, nel contempo, pone un problema: che fare con le nomine già effettuate, come ad esempio quella di Antonio Belcastro, chiamato a guidare l'Azienda ospedaliera Mater Domini?

Venerdì sera, intanto, era attesa la nomina, da parte del Consiglio dei ministri, del nuovo Commissario per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario. È stata l'ennesima fumata nera, severamente commentata dal sen. Nicola Morra del Movimento Cinquestelle: «La mancanza di notizie ufficiali sulla preannunciata nomina del commissario ad acta per la sanità calabrese da parte dell'esecutivo Renzi dimostra

che la prospettiva del Governo è schiacciata esclusivamente sulla dimensione dell'annuncio, senza trasformarsi in fatti, in perfetta continuità con quella politica che Renzi dice di voler rottamare. Intanto la sanità calabrese continua la sua lenta agonia, senza alcun progetto di recupero, senza alcuna volontà di tutelare il diritto alla salute dei cittadini. Al massimo - conclude Morra - il presidente del Consiglio potrà offrirci un gelato, ma noi M5S crediamo che tutti i cittadini italiani, e pertanto a maggior ragione i calabresi, sovente trascurati in passato, debbano aver maggior rispetto da parte delle istituzioni».

Rincarica la dose il presidente della commissione Sanità del consiglio regionale Salvatore Pacenza (Fi): «La preoccupazione principale di Renzi così come di tutti i suoi emissari del Pd in visita nella nostra regione in queste settimane, è quella di fare campagna elettorale. Eppure sono passati ormai tre mesi da quando è decaduto dal suo incarico l'ex commissario Scopelliti. Forse si sta disquisendo su un'indicazione di matrice politica piuttosto che affidare l'incarico ad un tecnico». ◀



LA PROMESSA DI RENZI...

Il Cdm non nomina il commissario Giunta rinviata

Veti incrociati impediscono la scelta
Alla fine la spunterà un tecnico?
Centrodestra critico col Governo

I veti incrociati impediscono al Consiglio dei ministri di riuscire a nominare il Commissario della sanità in Calabria. Il nome di Renzo Lusetti, che pure si era fatto qualche settimana fa, non ha trovato il lasciapassare, anche a causa della sua lunga militanza politica tra i centristi. Si preferirebbe un tecnico. La quadra però non arriva e la giunta regionale ha preferito rinviare alla prossima settimana la riunione che avrebbe dovuto tenere nella giornata di ieri per occuparsi, tra le altre cose, delle nomine nel comparto sanitario che sono chiuse nel cassetto della Stasi da lunghissimo periodo.

Abbastanza per determinare la ferma presa di posizione - dopo quella del coordinatore Ncd Antonio Gentile - del presidente della Commissione "Sanità" Salvatore Pacenza. «Il presidente del Consiglio pare sia in grado di compiere solo proclami elettorali quando si rivolge alla Calabria, ma è ben lontano da realizzare poi azioni concrete in suo favore. La preoccupazione principale di Renzi così come di tutti i suoi emissari del Pd in visita nella nostra regione in queste settimane, è quella di fare campagna elettorale. Eppure sono passati ormai tre mesi da quando è decaduto dal suo incarico l'ex commissario Giuseppe Scopelliti. Senza la nomina del nuovo commissario la Calabria rischia di piombare in una nuova anarchia amministrativa che potrebbe generare sprechi e disavanzi cui dovrebbero rimediare, ancora una volta, i cittadini attraverso l'aumento di tasse e di tributi, o magari con una ulteriore razionalizzazione del sistema sanitario. Non sono note le ragioni per cui il governo sta rinviando questa importantissima nomina. Chissà, forse si sta disquisendo su un'indicazione di matrice politica, piuttosto che affidare l'incarico ad un tecnico. Ai calabresi tutto ciò non interessa. Ricordo che ci sono ancora circa 40 milioni di euro di disavanzo da recuperare col piano di rientro che potrebbero raddoppiare senza una guida commissariale, vanificando nel frattempo il sorprendente recupero di risorse effettuato dalla Calabria in questi anni».

ric. trip.





Avere in dotazione un'apparecchiatura moderna non è l'unica scelta utile per poter offrire un servizio efficace e rapido ai pazienti. Infatti un laboratorio di analisi per affermarsi sul territorio, ridurre i tempi di esecuzione degli esami e diventare un centro di riferimento per i cittadini non può unicamente puntare sulla disponibilità e l'utilizzo di tecnologie di ultima generazione.

Un qualsiasi dirigente o proprietario di laboratorio sa benissimo che di fondamentale importanza, più di ogni altra cosa, è la mentalità e di conseguenza la motivazione delle persone che operano all'interno del laboratorio e che lo vivono e gestiscono quotidianamente. D'altronde sono molti i laboratori di analisi che, nonostante siano tecnologicamente all'avanguardia, non riescono a garantire alti livelli di produttività avendo così un riscontro negativo sia in termini di prestazioni che di immagine, con la probabilità di perdere anche una possibile fidelizzazione dell'utenza.

Naturalmente ogni azienda, appartenente a qualsiasi tipo di settore, ha a disposizione molteplici risorse per raggiungere gli obiettivi che si è prefissata;

bisognerà però considerare in modo indiscutibile che in realtà è una sola la risorsa che ha più valore di tutte le altre messe insieme per raggiungere gli obiettivi prefissati ed è precisamente "la risorsa umana".

Le diverse figure professionali all'interno di un qualsiasi tipo di azienda, rappresentano la risorsa più completa e difficile da gestire, organizzare e utilizzare per la molteplicità di variabili che la stessa presenta. Tali variabili devono essere fatte convergere tutte verso un unico obiettivo ovvero "la crescita aziendale e di riflesso la crescita della risorsa stessa sia in termini di valore personale sia di realizzazione personale".

La risorsa umana, infatti, è l'unica componente, all'interno dell'ambito lavorativo, capace di gestire tutte le altre risorse in modo organico ed efficiente.

Qualsiasi tecnologia, anche la più avanzata, se non è utilizzata da personale adeguatamente formato non potrà mai dare i risultati attesi.

Bisogna, infatti, considerare tutte le attività che potrebbero essere implementate, sfruttando in modo opportuno l'attrezzatura posseduta, e che invece rimangono solo potenziali e non concretizzate. Il rischio che si corre e quello di aver pensato di risolvere i problemi mediante

l'impiego della tecnologia avanzata, mentre inconsciamente non si è fatto altro che avviare un'amplificazione degli errori e del cattivo uso delle risorse a disposizione. Da qui l'importanza di sviluppare un sistema di qualità, capace di tenere sotto controllo tutte le risorse tramite delle procedure condivise e quotidianamente rivalutate, al fine di realizzare un reale miglioramento di tutte le attività svolte, garantendo così la massima soddisfazione degli utenti.

Oggi si hanno a disposizione strumenti all'avanguardia e sistemi informatici che ci aiutano nella gestione di qualsiasi attività di alto livello, così come per i controlli di qualità sempre più sofisticati e precisi.

Nonostante questo esistono altrettanti importati procedure formative, organizzative e gestionali capaci di poter fare la differenza. Il gap, infatti, è tra le persone e gli strumenti.

Determinanti nella risoluzione delle problematiche che insorgono nel corso dell'attività quotidiana di un laboratorio di analisi sono l'esperienza del personale e la capacità di saper trovare la soluzione efficace nel minor tempo possibile. Ciò può essere realizzato solo se ogni risorsa umana ha la volontà di migliorare se stessa nello svolgere il proprio lavoro.

Attualità in sanità



DONARE O CONSERVARE

IL SANGUE DEL CORDONE OMBELICALE

Dalla raccolta del sangue cordonale ai rilasci per uso trapiantologico: è questa la mission di Calabria Cord Blood Bank, l'unica banca di raccolta pubblica presente sul territorio regionale e a disposizione della collettività

In Italia è consentito donare il sangue del cordone ombelicale a scopo solidaristico, a disposizione della collettività, oppure conservarlo ad uso familiare (donazione dedicata) solo se è già presente un familiare (mamma, papà o fratello/sorella del nascituro) affetto da una patologia per cui è scientificamente provato l'utilizzo delle cellule staminali oppure se la famiglia è a rischio (per esempio, entrambi i genitori portatori di Betatalassemia). La donazione solidaristica e dedicata e i controlli ad esse correlate sono gratuite poiché rientrano nel Sistema Sanitario Nazionale.

La conservazione autologa per il nascituro è vietata dalla legge italiana e pertanto le banche pubbliche non sono autorizzate a congelare le unità cordonali ad uso autologo. I genitori che optano per la conservazione autologa possono chiedere alla Direzione Sanitaria della struttura sede del parto l'autorizzazione ad esportare l'unità cordonale in una banca estera, che richiederà uno specifico pagamento.

"Un piccolo gesto per un grande dono di solidarietà". È questa la mission della **Calabria Cord Blood Bank, l'unica banca pubblica di cordone ombelicale della Regione Calabria, con sede presso l'Unità operativa complessa di Medicina Trasfusionale dell'Azienda ospedaliera**

"Bianchi-Melacrino-Morelli", diretta dal Dottore Giuseppe Bresolin.

La donazione del sangue cordonale, infatti, è un gesto di grande solidarietà, di crescita civile e di elevato valore sociale. Un gesto sicuro, innocuo ed indolore che, ad oggi, rappresenta l'unico modo efficace per salvare tante vite umane.

«Il sangue del cordone ombelicale, infatti, possiede cellule staminali al pari del midollo osseo e del sangue venoso periferico - ci spiega la **dottoressa Giulia Pucci, Responsabile medico della banca regionale di sangue cordonale (Calabria Cord Blood Bank) con sede presso il Presidio Morelli** - pertanto il suo impiego è largamente diffuso per la cura di malattie oncoematologiche».

Dottoressa Pucci, quando è possibile raccogliere e donare il sangue cordonale?

«La donazione di sangue cordonale non comporta alcun pericolo per la mamma e per il bambino, viene eseguita dopo il parto naturale o cesareo, assicurando la necessaria assistenza ad entrambi. Le cellule prelevate dal cordone ombelicale nei 16 punti nascita regionali, adeguatamente formati dalla Banca, giungono al Laboratorio di manipolazione cellulare dell'Ospedale Morelli e, dopo attenta valutazione qualitativa e quantitativa, sono

Servizio di **Cassio Caracciolo**
in collaborazione con



Dott.ssa Giulia Pucci
Responsabile medico
Calabria Cord Blood Bank
Azienda Ospedaliera
"Bianchi-Melacrino-Morelli"
Reggio Calabria



La Calabria Cord Blood Bank opera nel rispetto della stringente normativa in ambito trasfusionale e degli standard di accreditamento di eccellenza NetCord-FACT (Foundation of Accreditation of Cellular Therapy) e possiede l'attestato di accreditamento rilasciato dal CNT e CNS, l'attestato rilasciato dal National Marrow Donor Program di conformità per l'invio delle unità cordonali negli Stati Uniti e la certificazione di qualità ISO 9001:2008 ottenuta nel 2007 e rinnovata annualmente, dopo opportuna verifica ispettiva. I risultati raggiunti dall'inizio dell'attività, nel gennaio 2006, fino ad oggi sono merito di un lavoro di squadra multidisciplinare e multispecialistico che ha visto coinvolti negli anni diversi attori sul territorio: dai professionisti sanitari (ginecologi, personale ostetrico e infermieristico, medici trasfusionisti, pediatri e neonatologi, personale di laboratorio) alle tante Associazioni di volontariato che hanno sostenuto l'attività della Calabria Cord Blood Bank. Inoltre, un ringraziamento doveroso va all'Alta Direzione dell'Azienda Ospedaliera "Bianchi-Melacrino-Morelli", il Dott. Carmelo Bellinvia, Direttore Generale, il Dott. Vincenzo Sidari, Direttore Sanitario e l'Avv. Concettina Siciliano, Direttore Amministrativo, che hanno da sempre sostenuto e supportato l'attività della Calabria Cord Blood Bank.

Team della Calabria CBB: **Dott.ssa Giulia Pucci**, Responsabile Medico; **Dott.ssa Daniela Marcuccio**, Biologo; **Dott.ssa Rosangela Surace**, Tecnico sanitario di laboratorio biomedico; **Dottore Giovanni Foti**, Biologo borsista; **Dott.ssa Renza Monteleone**, Responsabile sistema qualità; **Dott.ssa Domenica Princi**, Statistico

Per ulteriori informazioni e contatti:
www.calabriacbb.com

congelate. Dopo un ulteriore controllo eseguito sulla madre a 6/12 mesi dal parto, le unità cordonali che rispettano i requisiti previsti dagli standard nazionali ed internazionali (numero elevato di cellule staminali e studio di compatibilità di altissimo livello), sono rese immediatamente disponibili per i Centri Trapianto mondiali che hanno pazienti in lista d'attesa».

In che modo vengono conservate le donazioni?

«La corretta conservazione delle cellule staminali cordonali avviene in appositi contenitori criogenici ad azoto liquido, che garantiscono il costante mantenimento delle caratteristiche biologiche delle cellule per oltre 20 anni. Infatti, come si evince dalla tabella relativa ai trapianti effettuati con unità cordonali donate nella nostra Regione, la Calabria Cord Blood Bank ha rilasciato cordoni raccolti anche 5 anni prima e conservati presso la criobanca del Presidio Morelli. Dal gennaio 2006 ad oggi quasi 7000 mamme calabresi hanno donato il sangue cordonale al momento della nascita dei loro piccoli: è grazie a questo "piccolo-grande" gesto di solidarietà volontario, anonimo e gratuito che si è riusciti a donare una nuova speranza di vita a 19 pazienti nel mondo regalando un sorriso di speranza ed una possibilità in più di tornare a vivere».

Di che cosa si occupa "La Ca-

labria Cord Blood Bank"?

«La Calabria Cord Blood Bank si occupa di coordinare tutto il percorso relativo alla donazione del sangue cordonale e al suo utilizzo a scopo trapiantologico. Nel dettaglio, lo staff della Banca esegue la formazione del personale sanitario presso le Unità di Ostetricia e Ginecologia e degli operatori addetti al trasporto delle unità cordonali; prepara e fornisce i kit di raccolta (sacca e documentazione); in laboratorio valida, caratterizza e processa le unità cordonali per poi congelarle; inserisce i dati delle unità cordonali bancate nel software del Registro IBMDR (Italian Bone Marrow Donor Registry); gestisce l'invio delle unità cordonali richieste dai Centri Trapianto nazionali ed internazionali.

La Calabria Cord Blood Bank fa parte della rete nazionale composta da 19 Banche cordonali denominata Italian Cord Blood Network, coordinata dal Centro Nazionale Trapianti (CNT) e Centro Nazionale Sangue (CNS) ed opera in Regione, nell'ambito della Struttura Regionale di coordinamento-Centro Regionale Sangue in collaborazione col Centro Regionale Trapianti. Dal 2009 la raccolta del sangue cordonale rientra tra i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e pertanto è strettamente monitorata e rendicontata alle Istituzioni Regionali e Ministeriali. Ad oggi, oltre 800 unità raccolte in Calabria sono state

messe a disposizione dei Centri Trapianto mondiali, attraverso il Registro IBMDR (Italian Bone Marrow Donor Registry). Di queste, 19 sono già state inviate in tutto il mondo e trapiantate non solo a bambini molto piccoli di solo 1 anno di vita, ma anche a pazienti di età compresa tra i 18 anni e i 65 anni, a conferma che l'utilizzo del sangue cordonale per la cura di malattie oncematologiche è una valida alternativa per pazienti adulti, per i quali ormai si utilizza il trapianto con doppio cordone proveniente da due diverse donazioni, entrambi compatibili con il paziente. Tali dati confermano quanto riportato dall'Eurocord Registry che presenta, nel report 2007-2012, che sul totale di n° 660 pazienti trapiantati con cellule staminali da cordone in Europa (incluso le unità cordonali raccolte in Calabria ed inviate per trapianto) il 62% è composto da adulti e il 38% da pazienti pediatrici. Nel 41% dei casi è stato eseguito un trapianto con doppio cordone. Nel 2013 la Banca calabrese si è confermata al primo posto in Italia per indice di rilascio (rapporto tra le unità cordonali congelate e quelle rilasciate per trapianto). Oltre all'attività di bancaggio delle unità cordonali idonee al trapianto, lo staff della Calabria Cord Blood Bank è coinvolto in diversi progetti di ricerca al fine di poter utilizzare il sangue cordonale in altri ambiti della medicina».

Attualità in sanità

Resoconto unità cordonali calabresi utilizzate per trapianto in tutto il mondo

Punto nascita dove è stato raccolto il sangue cordonale	Data raccolta	Centro Trapianti richiedente	Data rilascio	Età paziente	Patologia
Clinica Villa Elisa, Cinquefrondi (RC)	08/10/2007	Rennes, Francia	19/07/2010	65 anni	Leucemia Acuta Linfoblastica
Ospedale Annunziata, Cosenza	22/07/2008	Houston, Texas, USA	18/08/2010	18 anni	Leucemia Acuta
Ospedali Riuniti, Reggio Calabria	20/03/2009	Cuneo, Italia	9/11/2011	40 anni	Leucemia Acuta mieloide
Clinica Villa Aurora, Reggio Calabria	24/04/2008	Lisbona, Portogallo	8/06/2011	1 anno	Leucemia Acuta mieloide
Ospedale di Lamezia Terme (CZ)	9/04/2009	Leiden, Olanda	3/08/2011	17 anni	Leucemia Acuta Linfoblastica
Ospedale di Lamezia Terme (CZ)	10/06/2010	Genova, Italia	28/09/2011	1 anno	Leucemia Acuta mieloide
Ospedali Riuniti, Reggio Calabria	9/01/2007	Sacramento, California, USA	11/07/2011	32 anni	Anemia aplastica severa
Clinica Villa Elisa, Cinquefrondi (RC)	10/10/2007	Seattle, USA	16/01/2012	32 anni	Linfoma Non Hodgkin
Ospedale di Soverato (CZ)	11/12/2010	Pesaro, Italia	24/07/2012	18 anni	Leucemia Acuta Linfoblastica
Ospedale di Rossano (CS)	3/07/2012	Parigi, Francia	14/05/2013	2 anni	Leucemia Acuta mieloide
Ospedale di Soverato (CZ)	10/06/2011	Bordeaux, Francia	29/05/2013	10 anni	Malattia genetica
Ospedale di Locri (RC)	13/11/2012	Atene, Grecia	3/06/2013	49 anni	Leucemia Acuta Mieloide
Ospedale di Polistena (RC)	03/05/2010	Istanbul, Turchia	23/10/2013	8 mesi	Linfoma di Hodgkin
Ospedale di Melito Porto Salvo (RC)	08/09/2010	Bordeaux, Francia	5/11/2013	7 anni	Leucemia Acuta mieloide
Clinica Villa Elisa, Cinquefrondi (RC)	21/10/2011	Basilea, Svizzera	25/11/2013	52 anni	Leucemia Acuta mieloide
Ospedale di Lamezia Terme (CZ)	9/10/2009	Istanbul, Turchia	18/12/2013	1 anno	Immunodeficienza congenita
Ospedali Riuniti, Reggio Calabria	8/12/2010	Izmir, Turchia	17/03/2014	8 mesi	Linfoma di Hodgkin
Clinica Villa Aurora, Reggio Calabria	26/01/2011	Camperdown, Australia	12/05/2014	38 anni	Leucemia Acuta mieloide
Ospedale di Lamezia Terme (CZ)	13/05/2013	Antalya, Turchia	16/06/2014	2 anni	Leucemia Acuta Linfoblastica

Nota dell'Asp di Catanzaro con la relazione del referente CUP dell'ex Ospedale San Biagio

«Quell'ecografia alla spalla non fu mai richiesta»

Il caso contestato riguarda una paziente che non avrebbe potuto effettuare il controllo con la massima urgenza

Il commissario dovrebbe spiegare cosa si intende per "normali tempi di attesa" per un esame

Bruno Cirillo
CARDINALE

Riceviamo dall'ufficio stampa dell'Asp di Catanzaro una lunga nota, in risposta all'articolo del 14 luglio scorso nel quale, si evidenziavano i tempi biblici, per effettuare una normale ecografia alla spalla, che non fosse in prestazione intramuraria e quindi, a pagamento.

«Le circostanze riportate nell'articolo – si legge – non trovano riscontro con quanto ricostruito, nella relazione del referente Cup dell'ex ospedale San Biagio, Tommaso Martelli e, sottoscritta da tutti gli operatori front-line accettazione». Ad affermarlo, «il commissario della Casa della salute di Chiaravalle Centrale, Michele De Vita, dopo aver acquisito tutti gli atti e le testimonianze documentali. L'articolo faceva riferimento alle supposte lagnanze di una signora, che avrebbe dovuto prenotare un'ecografia ad una spalla sinistra – si legge testualmente ancora nella nota – ma le veniva prospettata una data incompatibile con il suo stato di salute, ovvero avrebbe potuto effettuarla il giorno seguente, pagando la prestazione. Una vicenda smentita dalla relazione di Tommaso Martelli, datata 16 luglio 2014 – si legge ancora – nella quale si precisa che «non vi sono state richieste per esami ecografici alla spalla sinistra, formulate da pazienti donne che, al momento della prenotazione, manifestassero algie in fase acuta ovvero, dolori persistenti. Peraltro – prose-

gue la nota – per quanto è dato desumere dall'articolo, il presunto esame sarebbe stato prescritto dal medico curante, senza indicazione alcuna, in punto di urgenza. In tal caso infatti si sarebbe proceduto al superamento dei normali tempi di attesa e a rinvenire una struttura idonea che potesse garantire l'effettuazione dell'esame diagnostico nelle 72 ore. Pertanto – si legge ancora nella nota – da quanto appreso dal personale addetto al servizio, l'articolo in questione riporta circostanze che sono a dir poco erranee». In buona sostanza quindi, l'episodio, sarebbe stato frutto di pura fantasia, diventando presunto e non realmente accaduto.

Purtroppo l'episodio in questione, invece, è uno dei tanti che capitano quotidianamente al "front-line accettazione" dell'ex Ospedale San Biagio di Chiaravalle Centrale. Come si fa poi a certificare che, «non vi sono state richieste per esami ecografici» atteso che, nei sistemi informatici, una volta non accettata la prestazione da parte del paziente, visti i tempi lunghi, della stessa richiesta, non resta alcuna traccia. Giunge nuova, poi, la circostanza per la quale al personale dell'accettazione (non sanitario, *ndc*), bisognava dimostrare la sussistenza, al momento della richiesta, di «algie in fase acuta o dolori persistenti». La nota, poi, si dilunga sulla materia che disciplina l'attività libero professionale intramuraria come se, nell'articolo in questione, que-

sta pratica fosse stata etichettata come non legale o addirittura abusiva. Anche il responsabile dell'UO diagnostica Chiaravalle - Soverato, Domenico Comito, sottolinea che i medici che effettuano l'intamuraria, «sono stati autorizzati, ad effettuare il servizio, al di fuori del normale orario di lavoro». Circostanza sulla quale nessuno aveva dubitato. Lo stesso precisa poi che, «la foto dell'apparecchiatura che appare sul giornale, non è in possesso del servizio di radiologia Chiaravalle – Soverato» e diffida chiunque ad accreditare foto di apparecchiature obsolete, non in dotazione al servizio». Tutti i quotidiani utilizzano immagini d'archivio. La nota, poi, si conclude con questo assunto del commissario Michele De Vita, «l'articolista viene smentito».

Ci fornisca il commissario il lungo elenco degli articoli smentiti, assicurando i lettori che, neanche in questa occasione, lo siamo stati. Chiediamo invece al commissario di spiegare cosa si intende per «normali tempi di attesa», per una ecografia e se, questi tempi normali, siano quelli che quotidianamente i pazienti si sentono riferire dagli operatori, del "front-line accettazione". Spieghi il perché di questi tempi, a dir poco dilatati. Ironia della sorte, a corredo della mail contenente la nota, una fotografia indicata come, "Casa della salute ospedale Chiaravalle" che, non ha nulla a che vedere, con l'ex ospedale chiaravallese. ◀





Ex Ospedale San Biagio di Chiaravalle.

In sintesi

Episodio frutto di fantasia?

Front-line accettazione

● Una vicenda smentita dalla relazione di Tommaso Martelli, datata 16 luglio 2014 – si legge ancora dell'Asp di Catanzaro – nella quale si precisa che «non vi sono state richieste per esami ecografici alla spalla sinistra, formulate da pazienti donne che, al momento della prenotazione, manifestassero algie in fase acuta ovvero, dolori persistenti. Peraltro il presunto esame – prosegue la nota – per quanto è dato desumere dall'articolo, sarebbe stato prescritto dal medico curante senza indicazione alcuna in punto di urgenza. In tal caso infatti si sarebbe proceduto al superamento dei normali tempi di attesa e a rinvenire una struttura idonea che potesse garantire l'effettuazione dell'esame diagnostico nelle 72 ore». In buona sostanza quindi, l'episodio, sarebbe stato frutto di pura fantasia. Purtroppo, invece, è vero, è uno dei tanti che capitano quotidianamente al "front-line accettazione" dell'ex Ospedale San Biagio di Chiaravalle Centrale.



Squillace**Buona sanità
e l'ambulatorio
di chirurgia
e angiologia****Salvatore Taverniti**
SQUILLACE

«Giorni fa ho accompagnato un mio familiare per una visita al polo sanitario di Squillace. Saliamo al primo piano e ci accomodiamo nelle piccola saletta d'attesa, aspettando il nostro turno: quindici persone davanti!». Comincia così il racconto di Gregorio Calabretta, noto attore e regista calabrese, di Staletti, che nei giorni scorsi ha portato un suo congiunto all'ambulatorio di chirurgia e angiologia del polo territoriale di Squillace. All'inizio sembra voler fare una delle solite critiche al sistema sanitario regionale, invece poi il suo dire si fa più chiaro, raccontando la sua esperienza a "Gazzetta del Sud" per mettere in risalto un'eccellenza sanitaria del territorio.

«Quando, dopo circa un'ora di visita – prosegue – sono stato chiamato, avevo capito che in un'ora avevano fatto ciò che in strutture più importanti non erano riusciti a compiere in una settimana: per un'infezione, un chirurgo si era solo

preoccupato di prescrivere semplicemente degli integratori senza alcun antibiotico, tampone o altro».

Pienamente soddisfatto del trattamento, Calabretta puntualizza: «noi calabresi parliamo spesso e giustamente delle cose che funzionano male. Invece, nel mio piccolo, vorrei sottolineare il lavoro encomiabile e altamente professionale dell'équipe dell'ambulatorio squillacese. Il lavoro svolto e il rispetto avuto per l'ammalato mi aiutano a sentirmi orgoglioso della gente a cui sento di appartenere».

L'ambulatorio di chirurgia e di angiologia del polo sanitario di Squillace, sotto la direzione del dottor Mario Pungillo, fa capo all'Azienda sanitaria provinciale di Catanzaro. L'équipe è guidata dalla dottoressa Giuseppina Barbara Paone ed è composta da un efficiente personale infermieristico. Tutti elogiano la sua attività e, oltre che dai tradizionali centri vicini, l'utenza arriva persino da Lamezia Terme e dal suo comprensorio. ◀



Contestate dal Pd le scelte della Regione

Offerta sanitaria sempre più ridotta

Intervento del sottosegretario alla salute De Filippo alla Festa dell'Unità

Giovanni Guarascio

Il ridimensionamento sanitario del territorio negli ultimi anni è stato al centro del dibattito di ieri sera alla Festa dell'unità in Piazza Umberto I. Gli intervenuti all'incontro, condotto dal giornalista Gaetano Megna, sono stati concordi sulla necessità di un cambio di rotta per tutelare il diritto alla salute dei cittadini. Ad aprire il dibattito è stato consigliere comunale delegato alla sanità Lorenzo Donato che ha sottolineato come negli ultimi anni sia stato fortemente ridotta dalle politiche regionali l'offerta sanitaria dell'ospedale cittadino (l'unico della provincia) con la chiusura o il ridimensionamento di reparti.

Il segretario della Cisl Pino De Tursi ha proposto che la politica venga esclusa dalla gestione del comparto sanitario. Una critica alle politiche condotte dalla giunta regionale nel campo sanitario è venuta dal consigliere regionale del Pd Francesco Sulla, che ha spiegato come il ridimensionamento dell'ospedale (con un taglio di circa 120 posti letto) sia stato il prodotto della classificazione degli ospedali calabresi secondo il criterio degli hub e degli spoke. Il segretario provinciale della Cgil Raffaele Falbo ha chiesto un'assunzione di responsabilità alla politica. Il direttore sanitario del Romolo Hospital Mario Talarico ha ricordato i tagli subiti dalle strutture sanitarie private del territorio ed i ritardi dei pagamenti.

Dal deputato del Pd Nicodemo Oliverio ha sottolineato la necessità di un equilibrio tra i sistemi pubblico e privato. I lavori sono stati conclusi dal sottosegretario alla salute Vito De Filippo, che ha osservato come il piano di rientro sia l'effetto, e non la causa, delle distorsioni finanziarie del sistema sanitario calabrese. Il sottosegretario ha sottolineato come l'indebitamento di alcune regioni del Sud abbia rischiato di portare al collasso il sistema sanitario nazionale. ◀

Non solo conti

Il piano triennale

● Nel suo intervento il sottosegretario Vito De Filippo ha esposto i criteri del piano triennale per la salute adottato a luglio dal governo. De Filippo ha spiegato che il futuro tavolo di programmazione sanitaria nazionale baderà di meno ai conti economici delle regioni e si concentrerà di più in direzione del rispetto dei livelli essenziali di assistenza.



Il dibattito. Da sinistra: Mario Talarico, Lorenzo Donato, Pino de Tursi, Gaetano Megna, Vito De Filippo, Francesco Sulla, Nicodemo Oliverio e Raffaele Falbo



■ SANITÀ Manifestazione prevista per giovedì Fondazione Campanella Di nuovo in piazza per protestare

TORNERANNO in piazza i lavoratori della Fondazione "Campanella" e lo faranno il prossimo 4 settembre con una manifestazione pubblica, a Catanzaro (nell'area dei Giardini di San Leonardo) per la quale chiedono la partecipazione di tutti coloro che hanno a cuore le sorti della struttura sanitaria. In una nota, il Comitato promotore a tutela del Centro oncologico regionale scrive: «Sono mesi che assistiamo al susseguirsi di "tavolini" che non portano ad alcun risultato concreto». «Cari lettori - si legge nella nota - il

vero problema della Fondazione Tommaso Campanella sono i malati di cancro che dalle prossime ore non avranno nessun farmaco per potersi curare, le sale operatorie chiuderanno, le Pet andranno effettuate fuori regione anche quelle richieste giornalmente dai potenti politici».

«La vera preoccupazione - si legge nella nota del comitato promotore a tutela del Centro oncologico regionale è che i numeri dei pazienti oncologici non possono essere assorbiti da queste strutture e quindi oltre al danno nei confronti dei pazienti, anche la beffa contro questi ultimi».



■ SANITA I problemi della struttura affrontati nel confronto alla Festa dell'Unità

«Il pronto soccorso è nel caos»

Il commento del sottosegretario De Vito dopo la sua visita all'ospedale

«Sarà presto
nominato
commissario»

di ANTONIO OLIVERIO

GIUNGEVA direttamente dall'ospedale di Crotone, il sottosegretario alla salute, Vito De Filippo, ospite della seconda tavola rotonda della festa dell'Unità, "La sanità che vorrei", e ha riscontrato «l'ingorgo nel Pronto soccorso» e le «difficoltà gestionali». Situazione che dichiara «superattonata» dal ministero, annunciando, poi, l'imminenza della nomina del commissario ad acta. Il macroscopico conflitto d'interessi della presidente facente funzioni della Regione, Antonella Stasi, non può tuttavia essere alibi di una situazione perdurante con connotati tutti politici: sino a che le nomine dei dirigenti Asp non rispondano a criteri di merito, ma siano appaltate alle clientele - tradizionalmente, «dal catanzarese per il centrosinistra e dal reggino per il centrodestra», precisa il segretario Cisl, Pino De Tursi - e si centrino le nomine esclusivamente su quel profilo amministrativo per cui - ha ricordato il consigliere regionale Ciccio Sulla - l'attuale dg dell'Asp, Rocco Nostro, ammise dopo la nomina di non avere alcuna competenza sanitaria, lo smantellamento della sanità pubblica e lo sbilanciamento su quella privata non troveranno soluzione. Ci sta provando il nuovo governo, assicura De Filippo, che si è soffermato sul "Patto per la salute" di luglio. Un sistema sanitario «equo e universale» è uno dei migliori portati della Costituzione, spiega, ma fra i più dispendiosi, 110 miliardi nel 2014. Per l'indebitamento di alcune Regioni, i Piani di rientro afferiscono «alle tre "t"»: tagli, tasse, ticket. «Il Patto è orientato alla programmazione». Ovvero, «una ricognizione puntuale dei

fabbisogni sanitari» di ciascun territorio dovrebbe bilanciare la dicotomia pubblico/privato, «ottimizzando i L.e.a.», spiega il sottosegretario. Poi, la riforma del ticket dovrà orientarsi a «una più equa partecipazione alla spesa». I tagli drammatici all'ospedale non hanno tenuto in conto la specificità di una provincia con un solo ospedale, che si trovava «in una posizione intermedia», afferma Ciccio Sulla, per cui la fascia di ospedale "Spok" e non "Hub" - secondo la nuova classificazione - è stata essa stessa penalizzata.

Fatto sta che dai 399 posti letto di inizio legislatura regionale siamo addivenuti ai soli 280 attuali. Sono battaglie, quelle riguardo la sanità, che «non hanno trovato alcuna agibilità sindacale», puntualizza poi il segretario Cgil, Raffaele Falbo. In fondo, con rarissime, forse non casuali, eccezioni - la Calabrodental ha potuto aggiungere due unità - anche strutture private hanno risentito della situazione generale se, afferma Piero Talarico, della proprietà del Romolo Hospital, «nel 2012 ci è stata revocata la terapia intensiva polmonare», di cui due unità operative, però, «sono state aperte a Reggio Calabria». «Non va più consentita l'emigrazione sanitaria», per il parlamentare Nicodemo Oliverio, che cita l'articolo 32 della Costituzione per rivendicare la preminenza dell'attenzione ai L.e.a., rispetto ai criteri finanziari. Sull'emigrazione sanitaria si è concentrato anche Lorenzo Donato, delegato sanità del Comune, che stigmatizza tanto «la situazione economica» del territorio, quanto «quella orografica e infrastrutturale». Il dibattito è stato moderato da Gaetano Megna.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Servizio di Giuseppe Palazzo
in collaborazione con
Dott.ssa Carla Ceccotti
Farmacista
Catanzaro

Farmacologia

RIEQUILIBRARE L'INTESTINO

L'assunzione di probiotici favorisce la regolarità e possono contrastare le malattie immunitarie

Capita spesso, che il nostro intestino fa i capricci manifestando sintomi come crampi addominali, infiammazioni ed infezioni a causa della debolezza della barriera immunitaria formata dagli eubiotici. Per sopravvivere all'acidità dell'ambiente gastrico e apportare benefici all'organismo, in particolar modo nel colon, è importante che ci sia un equilibrio tra le categorie batteriche. E così c'è bisogno dei probiotici che intervengono ripristinando l'equilibrio tra le specie batteriche e riportando quindi la situazione alla normalità.

Scopriamo insieme alla **dottorssa Carla Ceccotti farmacista di Badolato a Catanzaro**, a cosa servono questi microorganismi ed il ruolo che svolgono per la salute del nostro organismo e dell'intestino.

Dottorssa Ceccotti, cosa sono i probiotici?

«I probiotici sono dei batteri dello stesso tipo di quelli che abitano normalmente nel nostro intestino e che costituiscono la naturale flora intestinale, anche conosciuta come "microbiota". Il nostro intestino è abitato da una grande quantità di batteri che svolgono una serie di azioni positive e che aiutano ad esempio il sistema immunitario, degradano determinate tossine, supportano la regolarità dell'intestino, producono componenti vitaminiche importanti per il nostro benessere. Si pensi che dai 2 ai 3 kg del nostro peso corporeo è costituito proprio dal microbiota. Questo complesso di batteri "buoni" presenta numerose funzioni utili al nostro organismo».

Che funzioni svolgono?

«La funzione metabolica consente l'assorbimento di elementi come il ferro e il magnesio, la sintesi di vitamine come quelle del gruppo B, la degradazione degli zuccheri con produzione e accumulo di energia. Il microbiota è quindi un complesso ecosistema che contribuisce al benessere e alla salute ed è in grado di regolare l'omeostasi dell'individuo. La perdita di questo equilibrio può determinare lo sviluppo di un ampio numero di patologie, tra cui infezioni, disturbi metabolici, malassorbimento fino ad arrivare a malattie neoplastiche come il tumore del colon. In queste circostanze è importante ricorrere all'uso dei batteri probiotici.

Questi non presentano controindicazioni al loro utilizzo, anzi la produzione è regolamentata da rigide normative europee».

Per quanto riguarda la modalità di consumo, esistono diversi ceppi di questi batteri "buoni"?

«Sì, ognuno dei quali presenta una sua specificità d'azione. Vi sono infatti probiotici che bisogna assumere tutti i giorni, proprio perché stabiliscono una condizione ideale di funzionamento dell'intestino ed altri che invece può essere sufficiente prendere per un tempo inferiore o ancora a cicli, per poi sospendere.

I ceppi di probiotici presenti oggi sul mercato italiano, sotto forma di alimenti e con buona dimostrazione di efficacia, appartengono essenzialmente a due generi batterici: i Lactobacillus ed i Bifidobacterium».

Qual è la diagnosi per rie-

quilibrare l'intestino?

«Gli effetti dei probiotici sul funzionamento normale o patologico dell'organismo umano sono ben documentati, ed il loro impiego da soli o in associazione ad altre terapie in caso di alterazione del microbiota, costituisce un valido approccio terapeutico. Per essere considerati prodotti probiotici, questi microorganismi devono derivare dalla normale microflora umana in condizioni di salute, essere come detto sicuri per l'impiego nell'uomo, specialmente in pazienti debilitati o immuno-compromessi, essere attivi e vitali nell'ambiente intestinale, resistere al pH gastrico, alla bile ed al succo pancreatico e persistere, almeno temporaneamente, nell'intestino umano. Inoltre, le confezioni devono garantire per tutto il periodo dalla produzione al consumo un elevato numero di microrganismi vivi».

Per quali malattie nello specifico, sono efficaci i prodotti probiotici?

«Le confezioni dei prodotti probiotici possono essere in bustine di granulato, in capsule gastroresistenti o in flaconcini con preparazione estemporanea dal tappo.

Numerose sono le malattie che prevedono un trattamento a base di probiotici.

Tra queste le più comuni sono certamente il colon irritabile, la diarrea acuta e cronica e la malattia diverticolare. L'evoluzione del mercato dei probiotici negli ultimi anni sta ad indicare che, al di là dei fattori promozionali ed emozionali, esiste un vero razionale scientifico nel loro uso, che progressivamente sta emergendo grazie alla ricerca che vede l'Italia tra i principali protagonisti».

Gastroenterologia

Servizio di Valentina Cosco
in collaborazione con



Prof. Ludovico Abenavoli
Docente di Gastroenterologia
Unità operativa
di Fisiopatologia digestiva
Università "Magna Graecia"
di Catanzaro

UNA VITA

SENZA GLUTINE

ABC

Quali alimenti per la dieta del celiaco

*Alla base della malattia celiaca
c'è l'intolleranza a questa sostanza proteica.
Eliminarla dalla dieta è l'unica misura
da adottare e si annullano i fastidi*

La storia della celiachia inizia circa 10.000 anni fa, quando è stata introdotta la coltivazione dei cereali nella zona della così detta "mezza luna fertile", l'attuale Iraq. Da allora numerosi medici e uomini di scienza dell'antichità, fino ad arrivare ai giorni nostri hanno descritto individui che non si adattavano a questo alimento e che presentavano un quadro clinico rappresentato essenzialmente da magrezza, diarrea e intensi dolori addominali. Oggi sappiamo che la celiachia è un'intolleranza permanente al glutine, sostanza lipoproteica presente in alcuni cereali, che se ingerito da soggetti geneticamente predisposti, determina un processo infiammatorio con lesioni a carico della mucosa dell'intestino tenue, con conseguente malassorbimento e possibili manifestazioni extra-intestinali, ci spiega il **professore Ludovico Abenavoli, docente di gastroenterologia presso l'Università Magna Graecia di Catanzaro.**

Grazie alle sue proprietà il glutine è ampiamente usato nell'industria alimentare, non solo per la produzione di pane, pasta e prodotti da forno, ma anche in altri alimenti. Ci sono, tuttavia, molti cibi naturalmente privi di glutine. Quali?

«Il latte e i suoi derivati, frutta e verdura fresche, frutta secca, carne, uova, pesce, legumi, mais, riso e grano saraceno. In Italia, secondo le ultime stime, l'incidenza di questa malattia è di un caso ogni 100-150 persone. I celiaci quindi potrebbero essere circa 400mila, ma ad oggi ne sono stati diagnosticati solo 85mila ed ogni anno vengono effettuate circa 5 mila nuove diagnosi».

La celiachia, può presentarsi a qualsiasi età?

«È stata considerata una patologia tipica dell'età pediatrica fino a qualche anno fa, oggi sappiamo che celiachia può presentarsi in qualsiasi fascia di età, in entrambi i sessi e per qualsiasi origine etnica.

Il percorso diagnostico prevede l'indagine sierologica con determinati marcatori anticorpali seguita, in caso di positività, dalla biopsia intestinale. I test genetici invece rappresentano un esame da eseguirsi soltanto in casi dubbi ed è volto soprattutto ad escludere, più che a confermare, una diagnosi di celiachia».

Chi ha appena scoperto di essere celiaco, cosa deve fare per organizzare una vita Gluten Free?

«A tutt'oggi, nonostante i numerosi tentativi terapeutici, il solo trattamento efficace e validato per la celiachia continua ad essere la dieta permanente priva di glutine

che, una volta posta diagnosi, deve essere seguita per tutta la vita. Varie sono le motivazioni per le quali il soggetto celiaco deve osservare attentamente la dieta aglutinata.

Il rischio di complicanze, infatti, aumenta nei pazienti in cui viene ritardata la diagnosi e in quelli in cui la dieta non viene seguita in maniera scrupolosa. Dopo la diagnosi di celiachia è indispensabile, nella presa in cura del paziente, una esauriente informazione sui principi su cui si basa l'alimentazione senza glutine. In questo programma sono coinvolti il personale medico-paramedico e dietistico dei centri di diagnosi, ed i medici curanti. Una volta che il glutine è stato rimosso dalla dieta, il danno a carico del piccolo intestino inizierà a migliorare già entro alcune settimane.

Tuttavia, l'impostazione del nuovo regime dietetico richiede l'attenta conoscenza degli alimenti che in natura sono naturalmente privi di glutine, dell'attuale legislazione che regola la distribuzione dei prodotti per celiaci da parte delle farmacie e degli esercizi commerciali, nonché dei mezzi a disposizione per riconoscere le fonti nascoste di glutine, come ad esempio l'etichettatura degli alimenti, il prontuario degli alimenti curato dall'Associazione Italiana Celiachia (Aic), la mappa delle ristorazioni pubbliche di cui il celiaco può servirsi».

La struttura

ELASTOSONOGRAFIA

LA BIOPSIA VIRTUALE

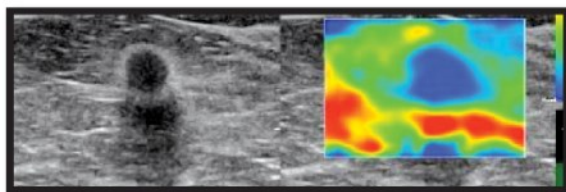
La nuova tecnologia ad ultrasuoni promette di rimpiazzare il metodo di diagnosi tradizionale



Servizio di **Giuseppe Palazzo**
in collaborazione con

Dott. Giuseppe Calabrese
Direttore dello Studio Medico
"Ecografia Clinica"
Reggio Calabria

Nuovi studi hanno portato alla scoperta di una nuova metodica diagnostica chiamata Elastosonografia, o più semplicemente Elastografia, tecnica sviluppata per analizzare la rigidità dei tessuti e degli organi senza dover ricorrere ad indagini invasive. «L'Elastografia può identificare con sensibilità maggiore dell'ecografia tradizionale le aree sospette che necessitano di biopsia, limitando il numero di prelievi biotipici necessari alla diagnosi - dice il **dottore Giuseppe Calabrese**, già **Direttore dell'Unità operativa di Ecografia** presso gli ospedali "Riuniti" di Reggio Calabria e specialista in medicina interna, cardiologia e malattie vascolari, pneumologia e malattie bronchiali - limitando pertanto il nu-



mero di prelievi biotipici necessari alla diagnosi».

Dott. Calabrese, che cosa si intende per elastografia?

«È una nuova tecnica d'imaging che potenzia la capacità diagnostica dell'ecografia tradizionale e fornisce, in modo non invasivo, informazioni aggiuntive sulla rigidità dei tessuti e delle lesioni. Essa aggiunge informazioni preziose per lo studio di molti organi, in particolare sulla loro rigidità, e potenzialmente si può considerare una "biopsia virtuale". Sono stati proposti diversi metodi: Strain Imaging per compressione, Acoustic Radiation Force Impulse e Real-Time Shear Velocity. Tutti sostanzialmente fanno capo alle due soluzioni tecniche conosciute come:

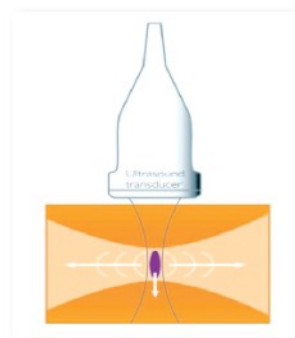
- Strain Elastography e
- Shear Wave Elastography.

Come funziona?

«Il metodo attuale più diffuso per applicazioni cliniche in organi superficiali è l'Elastografia Real-Time (RTE) che genera lo "Strain imaging" per compressione o sfruttando movimenti dovuti al battito cardiaco o al respiro. Essa valuta l'elasticità dei diversi tessuti in una specifica area d'interesse e crea un elastogramma che viene sovrapposto all'immagine ecografica e rappresentato come una mappa in codice colore: le aree a maggiore rigidità sono captate in blu, quelle a maggiore deformabilità in rosso, il colore verde indica livelli di elasticità intermedia.

Può essere utilizzata per tutti gli organi?

«L'Elastografia Real-Time ha





Ecografia Clinica

Lo Studio si avvale di apparecchiature ecografiche multidisciplinari ad avanzata tecnologia, munite di sonde ad alta frequenza e di moduli Doppler, Color-Doppler, Power-Doppler e per i mezzi di contrasto, per tanto è in grado di fornire ogni tipo di prestazione ecografica.

Si eseguono, in particolare, i seguenti esami:

- **Ecografie addominali** (fegato, colecisti e vie biliari, pancreas, milza, linfonodi, ghiandole surrenali, aorta, grossi vasi ecc.);

- **Ecografie Urologiche** (reni, ureteri, vescica, vescicole seminali e prostata, sia per via sovrapubica che con sonda trans-rettale);

- **Ecografie Ostetrico-Ginecologiche** (utero, ovaie, controllo della gravidanza e del ciclo ovario, anche con sonda endovaginale);

- **Ecografie su Organi Superficiali** (tiroide e paratiroidi, mammelle, testicoli, ghiandole salivari, muscoli, tendini, articolazioni, anca neonatale, apparato locomotore in corso di malattie reumatiche, cute, sottocute ecc);

- **Ecografie sull'apparato gastroenterico** (studio del tubo digerente, stenosi ipertrofica del piloro ecc.);

- **Ecografie Vascolari** (eco-color-doppler su carotidi e tronchi sovraortici, aorta e vasi addominali, sistema portale, arterie renali, vasi degli arti, ecc.);

- **Agoaspirati Ecoguidati su Tiroide, mammella, linfonodi e altri organi superficiali.**

- **Elastosonografia epatica (ARFI - ElastoPQ) e di organi superficiali (Mammelle, Tiroide, Linfonodi, Muscoli, ecc.).** Nuova tecnica ecografica che fornisce in modo non invasivo informazioni aggiuntive sulla rigidità dei tessuti e delle lesioni. In campo epatico consente di valutare e monitorare il grado di fibrosi del parenchima nei soggetti affetti da epatiti virali ad andamento cronico. In campo mammario, tiroideo e di altri organi superficiali, può migliorare la caratterizzazione delle lesioni differenziando quelle benigne da quelle maligne e riducendo il numero delle biopsie.

In tutti i campi di applicazione è possibile l'abbinamento del Color e del Power-Doppler (cioè lo studio e la rappresentazione del flusso ematico a colori) alla tradizionale valutazione morfologica e strutturale in tempo reale.

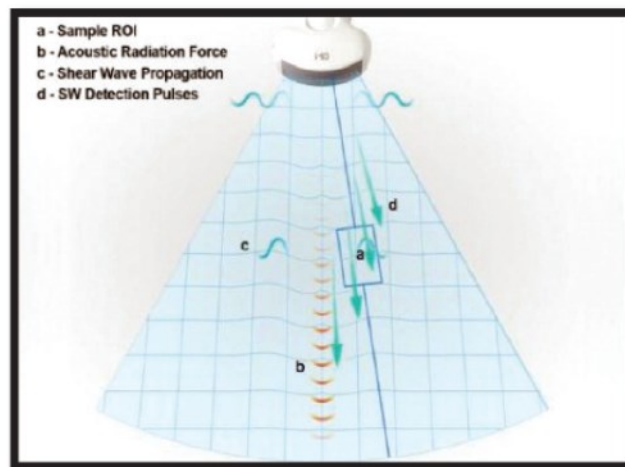
Tale associazione consente di aumentare l'accuratezza diagnostica dell'esame ecografico rispondendo a volte a particolari quesiti, come la differenziazione tra patologia nodulare benigna e maligna, senza dover ricorrere alla biopsia, e di acquisire delle informazioni non ottenibili con la semeiotica ecografica classica:

Ad esempio è possibile accertare la natura vascolare di immagini le cui caratteristiche morfologiche risultino di dubbia interpretazione.



dimostrato di essere altamente specifica per la valutazione delle lesioni di diversi organi come mammella, tiroide, testicoli, linfonodi, muscoli e tendini, prostata, ecc.

L'elastografia mammaria, in particolare, fornisce informazioni aggiuntive sulle lesioni della mammella rispetto all'ecografia e alla mammografia, consentendo una valutazione non invasiva della rigidità tessutale di una lesione. Anche in campo tiroideo e di altri organi superficiali, l'elastografia può migliorare la caratterizzazione delle lesioni nel differenziare quelle benigne da quelle maligne e riducendo il numero delle biopsie. L'elastografia per compressione Real-time, tuttavia, fornisce soltanto informazioni qualitative e non quantitative. Una soluzione alternativa alla compressione è la forza acustica creata da un impulso ultrasonoro focalizzato in un punto di interesse a livello del quale genera delle



La struttura

onde di pressione a propagazione trasversale in grado di deformare i tessuti».

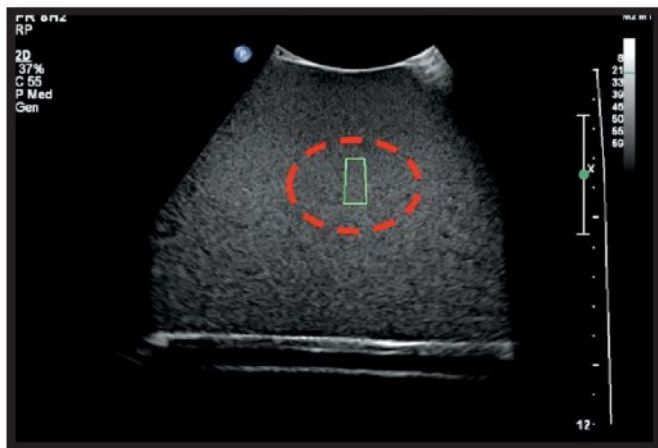
Ci spieghi meglio.

«Questa soluzione è alla base della Shear Wave Elastography, tecnica d'imaging quantitativo, che in base alla velocità di propagazione e attenuazione delle onde trasversali, fornisce misure numeriche della rigidità tissutale riducendo la variabilità inter-osservatore. Essa in campo epatico consente di valutare e monitorare il grado di fibrosi del parenchima nei soggetti affetti da malattie croniche del fegato come le epatiti virali ad andamento cronico e la steatosi Nash, evitando l'uso ripetuto della biopsia. Può essere utilizzata, infatti, al posto di essa per monitorare gli effetti della terapia antivirale con particolare riferimento al grado di fibrosi e quindi l'evoluzione verso la cirrosi. Nell'ambito delle epatopatie croniche virali la valutazione della fibrosi epatica è di fondamentale importanza per l'inquadramento clinico dei pazienti in quanto elemento importante per la stadiazione della severità della malattia. Tale dato è indispensabile per la gestione della terapia medica e del follow-up dei pazienti, in particolare in caso di trattamento antivirale».

Quali sono le conseguenze della fibrosi epatica?

«L'entità della fibrosi è uno dei principali predittori di risposta alla terapia antivirale nei pazienti affetti da epatopatia HCV relata. A tutt'oggi la metodica "gold standard" per la quantificazione della fibrosi epatica rimane la biopsia percutanea. Essa, tuttavia, è gravata da varie complicanze connesse all'invasività della manovra. Il dolore addominale si manifesta nel 25% circa dei pazienti e spesso si rende necessaria l'ospedalizzazione. Ulteriori limiti della metodica sono: la possibilità di errore di campionamento e la variabilità di interpretazione operatore-dipendente che possono determinare una sovrastima o una sottostima dell'entità della fibrosi epatica. Vanno aggiunti, poi, gli elevati costi e l'impossibilità di monitorare frequentemente l'evoluzione del quadro. Vi sono, inoltre, situazioni in cui la biopsia epatica è controindicata, come in caso di coagulopatie, scarsa collaborazione del paziente o rifiuto di sottoporsi ad essa».

Qual è la metodica diagnostica per individuare accura-



tamente tale patologia?

«Partendo da questi presupposti, che cioè la biopsia epatica è una procedura non priva di rischi e che la fibrogenesi epatica è un processo dinamico la cui entità condiziona la prognosi e la gestione clinica del paziente, negli ultimi anni sono state proposte nuove metodiche diagnostiche non invasive in grado di stimare l'entità della fibrosi epatica in modo accurato, semplice, poco costoso, ripetibile e riproducibile. Esse sono: L'elastografia epatica ad impulsi (Fibroscan) e L'Acoustic Radiation Force Impulse (ARFI/ElastoPQ). L'elastografia epatica ad impulsi (Fibroscan) è stata la prima metodica ad essere proposta per la valutazione della rigidità epatica, indice indiretto della fibrosi, ed è basata sull'utilizzo di onde meccaniche generate dalla vibrazione. La sua attendibilità diagnostica è stata validata nei pazienti con epatopatia Hcv relata e nei pazienti con Nafld in importanti studi multicentrici. Va, comunque, considerato che questa metodica non consente la visualizzazione del fegato nel corso dell'esame e di conseguenza la localizzazione precisa del punto ove si esercita l'impulso. Inoltre, nel 10-20% dei casi non si riescono ad ottenere dati attendibili, come in pazienti in sovrappeso, con ascite o con spazi intercostali ristretti».

Ci sono stati nuovi sviluppi?

«Più recentemente è stata introdotta l'elastografia ad ultrasuoni - Acoustic Radiation Force Impulse - tecnica integrata alla ecografia convenzionale, che consente di ottenere una misura quantitativa dell'elasticità epatica nel corso di una normale ecografia addominale. L'elastografia Arfi/ElastoPQ è stata inserita su ecografi commerciali di fascia alta, come Siemens-Acuson e Philips, e si basa sull'invio, con la stessa sonda con cui si esegue l'ecografia, di un impulso ultrasonoro ad alta intensità acustica e di breve durata (100 sec.), che determinando un minimo spostamento tissutale produce una nuova onda meccanica, che si propaga trasversalmente all'impulso inviato; la velocità di tale onda (shear wave velocity), misurata all'interno di un volume campione di 1 cm², è rilevata dall'ecografo e rappresentata quantitativamente sul display in KiloPascal (kPa) o in m/sec. Detta velocità è correlata con la rigidità epatica: più elevata è la shear wave velocity maggiore è la rigidità. Numerosi studi dimostrano ormai che l'elastografia Arfi è lo strumento più affidabile per la valutazione della fibrosi epatica nei pazienti affetti da epatopatia cronica. Pertanto, disponendo di tale mezzo diagnostico e considerato il rischio di complicanze della biopsia epatica, si può concludere che, per l'attività medica quotidiana per valutare lo stato di fibrosi epatica si può tranquillamente ricorrere all'Elastografia, evitando nella stragrande maggioranza dei casi di sottoporre i pazienti alla biopsia».

Per informazioni e contatti:

ECOGRAFIA CLINICA

Via Nazionale Pentimele, 192 Reggio Calabria

Tel. e Fax: 0965 650660

E-mail: gp.calabrese@ecografiaclinica.it

sito web: www.ecografiaclinica.it

Attualità in sanità

ALGHE MARINE

PROPRIETÀ E BENEFICI PER LA SALUTE

Ciascuna è caratterizzata da distinte indicazioni salutari, per la ricchezza di principi nutritivi importantissimi, che le rendono un alimento prezioso che può diventare un vero integratore alimentare. L'aggiunta delle alghe ad alcune pietanze permette di diminuire o addirittura eliminare l'uso del sale



Servizio di **Alessandra Belsito**
in collaborazione con



Dott. Giuseppe Picicelli
Diabetologo e nutrizionista
Cosenza
Dott.ssa Anna Laura Badolato
Nutrizionista
Catanzaro



Da secoli le alghe marine sono considerate in oriente una componente fondamentale per l'alimentazione in quanto ricche di vitamine, minerali e fibre. Grazie alle loro proprietà benefiche per la salute anche in Italia si sta iniziando ad introdurle nelle abitudini nutrizionali. A spiegarci nel dettaglio le caratteristiche scientifiche e curative delle alghe è la **dottorssa Anna Laura Ba-**

dolato insieme al **dottore Pino Picicelli**, i quali ci ricordano che: «Le alghe costituiscono un gruppo di organismi autotrofi simili alle piante che contengono clorofilla e utilizzano l'energia solare per i processi fotosintetici. A differenza delle piante terrestri, però, non possiedono delle vere radici, fusti o foglie ma sono organismi unicellulari o cellulari molto diversi per morfologie e dimensioni. È possibile, infatti, trovare alghe di gran-

dezza microscopica ma anche specie lunghe fino a 30 mt. A seconda della dimensione vengono classificate in micro alghe e macro alghe: le prime comprendono la classe delle Cianofitee o alghe verdi che, in realtà, sono organismi unicellulari la cui linea evolutiva differisce da quella delle macro alghe. Quest'ultime, invece, possono essere classificate secondo diversi criteri tassonomici che prendono in considerazione la natura della loro clorofilla,

Attualità in sanità

la struttura chimica della parete cellulare e la presenza o assenza di particolari strutture. Il criterio più utilizzato, comunque, si basa sulla presenza, oltre alla clorofilla, di altri pigmenti specifici che danno anche il colore all'alga. Pertanto abbiamo alghe brune, rosse e verdi, con caratteristiche diverse tra di loro. Le alghe brune e rosse predominano nelle acque più profonde dove la penetrazione della luce solare è più limitata».

In che modo possono essere utilizzate?

«Le alghe sono da sempre state consumate secondo tradizione nei piatti regionali dei popoli vicino al mare come giapponesi coreani e cinesi. In Europa sono diffuse in particolare in Irlanda, Norvegia e Scozia mentre in Italia sono usate sporadicamente. In realtà tutti noi mangiamo regolarmente sostanze estratte dalle alghe visto che tra l'altro vengono utilizzate dall'industria alimentare per la loro azione addensante. Nelle alghe fresche la componente maggiore è costituito dalla acqua (circa il 90% del peso): il resto è suddiviso tra lipidi, protidi e grassi. Per la loro ricchezza in proteine e idrati di carbonio, le alghe costituiscono per decine di milioni di persone un alimento quotidiano».

Qual è la loro componente nutritiva?

«La particolarità delle alghe è il loro contenuto in fibre che raggiunge il 40% del peso secco e che svolge un ruolo positivo a livello intestinale contribuendo alla formazione di massa fecale e alla diminuzione del tempo di transito intestinale.

Una delle proprietà salutistiche delle alghe oggi più nota è legata al trattamento dell'obesità grazie proprio al loro alto contenuto di fibre che provoca riduzione dell'assorbimento dei carboidrati e dei grassi al livello intestinale senza alcun effetto centrale».

Da un punto di vista curativo che proprietà hanno?

«La medicina popolare e la medicina alternativa attribuiscono alle alghe numerose proprietà terapeutiche non ancora tutte verificate dalla medicina ufficiale come quella di ridurre i livelli di colesterolo e le capacità antiaggreganti. In genere si può dire che tutte le alghe sono dei vegetali verdi: i loro cromatofori contengono sempre la clorofilla, la quale tuttavia è talvolta accompagnata da carotenoidi di vario colore, dal giallo al rosso carminio accentuato, abitualmente coperto da quello della clorofilla, ma che appare quando la pianta avvizzisce. Ne esistono diverse varietà a seconda del colore. Le alghe verdi sono classificate scientificamente come cloroficee, le brune come feoficee, le rosse come rodoficee e le blu come cianoficee.

Vi sono invece altri pigmenti speciali, di tinte varie detti soprannumerari capaci di dissimulare i pigmenti verdi ordinari. Nel caso delle alghe brune o feoficee abbiamo un pigmento soprannumerario dominante di tinta bruna: la fucoxantina appartenente al gruppo dei carotenoidi che conferisce alle alghe il colore giallo bruno. Al gruppo delle alghe brune appartengono le alghe maggiormente utilizzate per l'alimentazione, per uso erboristico o come foraggio e nelle più svariate industrie da quella farmaceutica e cosmetica a quella dolciaria. Una delle alghe più ricche di minerali e raccolta per i suoi effetti benefici è l'Ascophyllum nodosum: una grande alga bruna nella classe Phaeophyceae, noto anche come Kelp norvegese, Kelp anodato o Wrack uovo».

In che regione del pianeta è diffusa questo tipo di alga?

«È un'alga che prolifera sulle coste dell'oceano Atlantico conosciuta anche come Alga Norvegese per la sua enorme diffusione in quest'area. È inoltre presente sulle coste dell'Europa nord occidentale, nell'Est della Groenlandia e sulle coste orientali del Nord America. La Kelp, è un'alga bruna e come tutte le alghe brune, grazie al loro contenuto in iodio, viene utilizzata come attivatore della funzionalità tiroidea inoltre, grazie al loro contenuto in alginati e mucillagine, ha la proprietà di ridurre l'appetito ed anche l'assorbimento intestinale di carboidrati proteine e grassi.

Le alghe brune sono prevalentemente marine e distribuite soprattutto nelle acque fredde dove si formano estese colonie. Le dimensioni delle alghe brune sono molto variabili: vanno da specie di pochi centimetri fino alle gigantesche Macrocystis che superano i 60 metri di lunghezza e che pesano diverse decine di chilogrammi. Le alghe brune sono rappresentate da oltre 1.500 specie e a loro volta sono divise in generi, famiglie e ordini tutte riunite comunque in un'unica classe, quella delle Feoficee. Le più note sono: Fucus vesiculosus; Laminaria digitata, conosciuta come Kombu o Kelp; Undaria pinnatifida, conosciuta come Wakame; Himantalia elongata, comunemente nota come Spaghetti di Mare; Ascophyllum nodosum; Cystophyllum fusiforme conosciuta come Hijiki; Eisenyabichlis conosciuta come Arame; Macrocystis pyrifera».

Qual è la peculiarità delle alghe brune?

«Lo studio della loro composizione chimica permette di comprendere alcune delle loro indicazioni tra cui la grande ricchezza di iodio, soprattutto nelle alghe brune laminarie e fucus. Questo spiega perché nel XVII secolo furono utilizzate nel trattamento del gozzo e nel morbo di Basedow. La loro peculiarità è data da una

grande ricchezza di vitamine e in particolare delle provitamine A, C, D. Per esempio Ulva lactuca contiene la stessa quantità di vitamina A del cavolo e altrettanta vitamina C delle arance, si potrà quindi prescrivere ai bambini, al posto dello Sterogyl o del calcio di sintesi, delle alghe sotto forma di tintura o estratti. Sono presenti inoltre sia la vitamina E, contenuta nelle alghe rosse e nelle laminarie, di cui si conosce l'azione eutrofica nel caso di arteriosclerosi e in alcune collagenosi e anche la provitamina K dalle proprietà anti-emorragiche e tutte le vitamine del gruppo B. Questo tipo di alghe hanno un'alta percentuale di sali e oligoelementi come iodio, bromo, calcio, magnesio, contenuti in grande quantità in alcuni litotamni ("maerl"); manganese, che può spiegare alcuni dei loro effetti antiallergici; arsenico; potassio, utile sulla diuresi e ferro presente soprattutto nelle alghe verdi. Principi antimicrobici, antimicotici e antivirali, in particolare specificità antibiotica delle clorelle sugli stafilococchi. Nel XVIII secolo, in Irlanda, un'alga rossa, Chondrus crispus, veniva prescritta con successo nei casi di infezione polmonare».

Hanno indicazioni terapeutiche specifiche?

«È stato riscontrato che alla presenza di acido essurionico si dovrebbe la resistenza alle infezioni osservata nei naufraghi che ingeriscono fito-plancton. Principi anti-anemici: l'acido essurionico associandosi alla vitamina B12 catalizza la trasformazione dell'acido folico in acido folinico.

Questo permette di comprendere le indicazioni di alcune alghe, che ne contengono in grande quantità, per il trattamento delle anemie ipercromiche magalocitiche, di alcune leucopenie e della porfirinuria. Grazie alla presenza di tali componenti si riscontrano anche principi vermifughi: il decotto di un'alga, Alsidium helminthocorton o "schiuma di Corsica", si rivela un eccellente vermifugo in particolare nei casi di ascariidiosi e ossiuriosi, principi diuretici: alcune alghe brune (sargassi) presentano proprietà diuretiche e decongestionanti delle vie urinarie. Azione anti-infiammatoria e regolatrice intestinale dell'agar-agar e del carrageen (estratto di Chondrus crispus).

La pectina delle alghe rosse è commercializzata sotto il nome di agar-agar o di carrageen (mucillagine) e può servire per il trattamento di alcune gastriti, ulcere gastriche o coliti con costipazione. Azione anti-acida, antisettica ed emostatica degli alginati, che presentano peraltro anche poteri radio-decontaminanti. La parte mucillaginosa delle alghe brune (algina) serve al trattamento dell'obesità e nelle cure dimagranti come moderatore dell'appetito».

Nel mondo > eccellenze calabresi

FRANCESCO IACOVO

TRA SALA OPERATORIA
E RICERCA SCIENTIFICA

Salute&Sanità Giugno-Agosto 2014

37

Nel mondo > eccellenze calabresi



Il mio sogno da bambino: fare il missionario in Africa

Ha eseguito più di 3000 interventi chirurgici come primo operatore. Autore di 1 monografia, coautore di 3 monografie, oltre 50 pubblicazioni su riviste nazionali e internazionali, ha partecipato come relatore e correlatore a numerosi congressi nazionali e internazionali. Ma soprattutto, oltre ad essere un ottimo medico è un cosentino "doc", una nostra eccellenza calabrese. **Il professore Francesco Iacono, Dirigente medico presso la II Clinica universitaria dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna** ci racconta la sua esperienza professionale.

Professore Iacono, come nasce la sua passione per la medicina?

«Sin da bambino nutro una grande passione per la medicina, pur non avendo genitori medici. In particolare sognavo di fare il missionario al servizio di gente malata e soprattutto povera da non permettersi cure costose. Così finito il liceo a Cosenza, nel 1983 mi iscrissi alla facoltà di medicina dell'Università di Bologna.

Dopo aver superato l'esame di clinica ortopedica, decisi che l'ortopedia sarebbe stata il mio futuro. Iniziai a frequentare l'Istituto Rizzoli dapprima come medico frequentatore e subito dopo la laurea come specializzando. Durante gli anni di specializzazione scelsi per così dire la mia "superspecializzazione" ovvero la patologia e traumatologia sportiva del ginocchio. E così iniziai a lavorare con il mio attuale primario, il professore Maurilio Marcacci,

sicuramente un luminare della chirurgia del ginocchio, che mi ha trasmesso anche la passione per la ricerca».

Non solo attività clinica ma anche scientifica?

«La mia fortuna è stata di lavorare in una clinica universitaria e di aver avuto un grande maestro, con il quale nel tempo si è creato un ottimo rapporto basato sul rispetto e sulla reciproca stima.

Io penso, infatti, che l'attività scientifica sia fondamentale per la propria formazione e crescita professionale, è particolarmente stimolante e ti permette di continuare a studiare, essere sempre aggiornato e conoscere che cosa fa "il tuo vicino". E poi a me è sempre piaciuto studiare anche se non sono mai stato un "secchione».

Di che cosa si occupa in particolare all'Istituto Ortopedico Rizzoli?

«Dobbiamo dividere l'attività clinica dall'attività scientifica. Da un punto di vista clinico mi occupo della patologia del ginocchio, dalle ricostruzioni capsulo-legamentose alle ricostruzioni articolari biologiche (trapianti meniscali, trapianti cartilaginei ed osteocartilaginei) fino alle

sostituzioni con protesi articolari, di patologia dell'anca con interventi soprattutto di protesi totale d'anca e di traumatologia generale. Per quanto riguarda l'attività scientifica, io curo insieme ad altri colleghi ortopedici, informatici ed ingegneri presso il laboratorio di Biomeccanica ed Innovazione Tecnologica del Rizzoli, la ricerca relativa alla artroprotesi di ginocchio. In particolare studiamo la cinematica articolare del ginocchio, cioè come si muove e funziona il ginocchio normale, patologico e dopo impianto di protesi con le nuove metodiche che la tecnologia ci ha fornito, quali il computer con la cosiddetta navigazione e l'Rsa dinamica, una metodica radiografica di avanguardia che abbiamo al

Rizzoli e che ci permette di evidenziare i micromovimenti della protesi indice di mobilitazione precoce.

Poi collaboro con gli altri gruppi che si occupano rispettivamente di patologia legamentosa del ginocchio e della medicina rigenerativa e delle ricostruzioni biologiche articolari».

Ritorna spesso in Calabria?

«Una volta al mese svolgo attività ambulatoriale presso un centro, ma sicuramente è un motivo per continuare a tornare a Cosenza dove vive ancora la mia famiglia e dove ho lasciato alcuni dei miei più cari amici. Infatti, sono sicuro che se non avessi questa "scusa" rischierei di venire molto raramente e ciò sarebbe un peccato».

È veramente utile l'uso del navigatore in un intervento di artroprotesi di anca e di ginocchio?

«Noi siamo stati fra i primi in Italia a portare il computer in sala operatoria, abbiamo una buona esperienza. È un mezzo attraverso il quale il chirurgo può controllare sul video i suoi atti chirurgici, avendo a disposizione i dati precisi, visivi e numerici sul suo operato. Può interagire con il navigatore, modificando ciò che ritiene opportuno in corso d'opera ed in ogni caso è sempre il chirurgo a prendere l'ultima decisione. Il posizionamento delle componenti protesiche, ad esempio, è più accurato, però questa maggiore accuratezza non è stata correlata ad un risultato clinico superiore rispetto alla tecnica tradizionale.

Per cui io penso che ciò unito al costo iniziale del computer è il motivo per cui tale metodica non si è diffusa come si pensava o ci si aspettava».

Ormai si parla di interventi mini-invasivi per le protesi di anca e di ginocchio. Che cosa ne pensa, quale è la sua esperienza?

«La tendenza verso la chirurgia mini-invasiva, o la piccola incisione come la chiamano i pazienti, è in continua crescita. È sicuramente una evoluzione positiva degli accessi chirurgici tradizionali con un duplice vantaggio. Da una parte il maggiore rispetto dei tessuti molli (tendini e muscoli) porta ad un recupero più veloce e meno doloroso per il paziente, dall'altra parte il risparmio del tessuto osseo permetterà di eseguire in futuro una revisione dell'impianto usurato con maggior serenità per il chirurgo ed un buon risultato clinico per il paziente. Si dovrebbe parlare di mini traumaticità più che di una mini invasività».

Negli ultimi 30 anni quali sono state le tendenze principali nell'artroprotesi di anca e di ginocchio?

«I pazienti che ci chiedono l'intervento di artroprotesi sono sempre più giovani.

In passato questo tipo di intervento era adatto a pazienti con più di 70 anni, poi si è passati a 60, oggi l'età media è tra 50 e 60 anni. In più i pazienti vogliono mantenere il loro stile di vita che spesso comprende molta attività fisica. Questo implica che gli impianti e i materiali impiegati dovranno essere altamente qualitativi, in particolare per quanto riguarda l'usura. Proprio nel campo dei materiali sono stati fatti progressi significativi. Basti pensare alle nuove ceramiche utilizzate ormai di routine nelle artroprotesi d'anca e studiate nelle artroprotesi di ginocchio con risultati molti soddisfacenti e promettenti a breve follow-up, il nuovo polietilene altamente reticolato che negli Stati Uniti detiene la maggior quota di mercato.

Una soluzione biologica per l'osteoartrite è all'orizzonte - il professore Marcacci è considerato un pioniere in questo campo - ma nei prossimi anni sono sicuro che avremo ancora bisogno di protesi articolari».

Quanto dura una protesi?

«Bisogna essere molto critici. La procedura chirurgica è sicura e ben consolidata con rischi ridotti rispetto al passato grazie alla profilassi trombo embolica e infettiva. Inoltre, i materiali come le tecniche sono in continua evoluzione, per cui i risultati che abbiamo oggi con una sopravvivenza di più di 90% a più di 20 anni si riferiscono alle protesi impiantate 20 anni fa.

Con i nuovi materiali e le nuove tecniche introdotte 5-10 anni fa si può presumere che le protesi dureranno almeno 30 anni o più, almeno secondo i test di laboratorio e il confronto con il passato».

Nell'ambito dell'ortopedia, c'è qualcosa che manca all'Italia rispetto all'America?

«Se consideriamo tecniche chirurgiche, materiali, novità in generale, io penso che non ci siano più le differenze che c'erano in passato e questo grazie ad internet, ai congressi con live surgery e simposi mirati su temi estremamente attuali e controversi, che vengono discussi dai maggiori esperti del settore nel mondo. Anzi, in alcuni campi, come la medicina rigenerativa, siamo avanti a causa delle leggi restrittive americane. Se consideriamo invece la parte scientifica penso che l'organizzazione del lavoro, la formazione degli specializzandi e la valutazione meritocratica siano i loro punti forti sicuramente da imitare».

Nella sua carriera professionale, c'è qualche caso che le è rimasto particolarmente a cuore?

«Sicuramente il caso di un ragazzo calabrese inviato al nostro Istituto con una frattura infetta di gamba con perdita di sostanza cutanea importante, che in Cala-

bria volevano amputare. L'amputazione sarebbe stata una indicazione corretta, ma io d'accordo col professore decisi di fare un ultimo tentativo. Così, ogni giorno per un mese e mezzo in sala operatoria ho pulito e regolarizzato la ferita che "miracolosamente" è guarita. A quel punto ho eseguito una nuova sintesi della frattura che è guarita. Tutti gli anni per Natale ricevo i suoi auguri ed i suoi infiniti ringraziamenti per "avergli salvato la gamba" - per usare le sue parole. Lo ricordo con tanto affetto».

Che cos'è necessario affinché ci sia un buon rapporto medico/paziente?

«Fondamentale è a mio avviso il reciproco rispetto, poi la fiducia da parte del paziente, chiarezza, buon senso e passione da parte del medico».

Quali sono i suoi progetti futuri? Ritornerebbe in Calabria?

«Chissà, mai dire mai. Per il momento sto lavorando per realizzare il mio sogno da bambino, ovvero di missionario in Africa. In particolare, però, mi piacerebbe non solo curare e operare i pazienti ma trasmettere la nostra esperienza ai chirurghi locali, in maniera tale che un giorno possano lavorare autonomamente».

