

ANNO II - n. 2 - GIUGNO 2016

Neuro+med

Trimestrale di informazione medico-scientifica

news

Al Neuromed la Biobanca del Progetto Moli-sani



Nutrition & Diabetes

Journal home | Current issue | July 2016 | Full text

Original Article

Latest articles
for authors
for editors

Association of pasta consumption with body mass index and waist-to-hip ratio: results from Moli-sani and INHES studies

OPEN

G. Pezzullo¹, A. Di Castelnuovo¹, S. Costanzo¹, M. Persichillo¹, M. Bonaccio¹, A. Baroni¹, C. Cerretti¹, M. B. Donati¹, G. de Gaetano¹ and L. Iacoviello¹ on behalf of the Moli-sani and INHES investigators¹

¹Department of Epidemiology and Prevention, IRCCS Istituto Nazionale Mediterraneo Neurodegenerative, Pizzardi, Italy

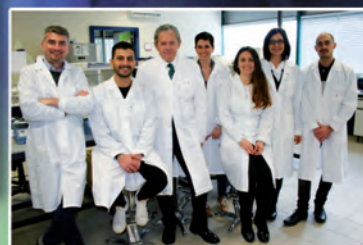
Correspondence: Dr L. Iacoviello, Laboratory of Muscular and Nutritional Epidemiology, Department of Epidemiology and Prevention, IRCCS Istituto Nazionale Mediterraneo Neurodegenerative, Pizzardi, Italy

Contact: NPD

La pasta non ingrassa
Neuromed conquista
la stampa mondiale



Le Unità Operative
di Neurologia
e Neuroriabilitazione

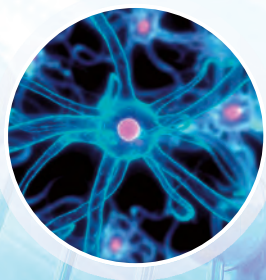


Il Centro
di Neurogenetica
e Malattie rare



Ricerca e Sport insieme
per la Partita della Salute

dona il tuo **5** mille
al NEUR**+**MED



*metti la tua firma
sul futuro della*

Ricerca Sanitaria

Codice fiscale
del beneficiario

00068310945

www.neuromed.it



Il Gruppo Neuromed cresce con l'arrivo di Villa Serena e di NCL

Villa Serena
Casa di Cura | Cassino






Situata nel centro di Cassino, la Casa di Cura Villa Serena rappresenta un punto di riferimento per la cittadina del frusinate e per tutta la popolazione della provincia.

La casa di Cura Villa Serena è accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale per la medicina generale, la radiodiagnostica e il laboratorio analisi cliniche. Villa Serena offre prestazioni, con posti letto dedicati, anche per la cardiologa e per la geriatria.

La struttura eroga numerose prestazioni ambulatoriali quali quelle medico specialistiche tra cui il laboratorio di analisi e i servizi di diagnostica radiologica (in convenzione con il SSN) ed esami strumentali ecografici ed endoscopici.

I principi che ispirano Villa Serena sono orientati verso valori etici primari, indirizzati al mantenimento di un benessere psico-fisico generale del paziente. Un approccio che rientra nella mission del Gruppo Neuromed che sviluppa un concetto di assistenza a misura di paziente e della sua famiglia.

Obiettivi che possono essere raggiunti grazie alla presenza di professionalità mediche e gestionali del team Villa Serena. Oltre ad assicurare un'assistenza completa e differenziata, Villa Serena punta con particolare attenzione sulla competenza delle sue risorse umane, in modo da assicurare efficienza ed efficacia tecnico-organizzativa dei sistemi gestionali, integrando tali professionalità con continui supporti formativi.

 **Sede Operativa:** Corso della Repubblica, 204
03043 Cassino (Fr)
 Tel. 0776.21058 - Fax 0776 .21896
 www.villaserenacassino.it



NCL





Neurological Centre
of Latium -
Istituto di Neuroscienze - S.r.l.



N.C.L. Neurological Centre of Latium è una struttura specialistica per le scienze neurologiche che intende proporsi come riferimento nel territorio per i casi di patologie del sistema nervoso centrale e periferico.

L'attività Neurologica è indirizzata prevalentemente alla terapia delle malattie neurologiche quali Sclerosi Multipla, Parkinson, Epilessia, Patologia da Insufficienza cerebrovascolare, Ictus, infiammazioni ed infezioni del sistema neurologico centrale e periferico, Cefalee, neuropatie, invecchiamento cerebrale e demenze.

L'attività Neurochirurgica nasce nei primi anni '80 ed è stata accreditata dalla Regione Lazio nel 1991. Il tutto supportato da una piattaforma di diagnostica per immagini e strumentale all'avanguardia. La casistica dell'Istituto supera i 2000 casi includendo numerosi interventi di notevole complessità. Le attività afferenti al reparto di Neuroriabilitazione sono volte al recupero funzionale delle diverse patologie neurologiche e ortopediche utilizzando impianti di alta e moderna tecnologia come laserterapia, ipertermia, vibro terapia, elettroterapia, mobilizzazioni vertebrali, ginnastica medica e posturale, ginnastica respiratoria codificando i protocolli terapeutici ed il monitoraggio dei risultati.

 **Sede Operativa:** Via Patrica, 15 - 00178 Roma
 Tel. +39 06.76.37.41 - Fax +39 06.76.96.10.26
 info@nclroma.it
 www.nclroma.it



Trimestrale di informazione medico-scientifica

ANNO II – n. 2 – GIUGNO 2016

Registrato presso il Tribunale di Isernia al n. 140/2015 R.G.V.G.

Sede legale

Via Atinense, 18 – 86077 Pozzilli (IS)
info@neuromed.it

Direttore responsabile

Pasquale Passarelli
pasquale.passarelli@neuromed.it

In Redazione

Americo Bonanni
americo.bonanni@neuromed.it
Caterina Gianfrancesco
redazione@neuromed.it

Sede redazione

Via dell'Elettronica, 4
86077 Pozzilli (IS)
Tel. 0865/915403 – fax 0865/915411
redazione@neuromed.it

Lettere e articoli firmati impegnano solo la responsabilità degli Autori. Citando la fonte, articoli e notizie possono essere ripresi, in tutto o in parte, senza preventiva autorizzazione.

Ideazione Grafica & Stampa

Grafica Isernina
86070 Sant'Agapito (IS)
Tel. 0865 41 43 47
www.graficaisernina.it



www.neuromed.it
<http://publishing.neuromed.it>

SOMMARIO

RICERCA

4 La pasta non ingrassa. Neuromed conquista la stampa mondiale

Il lavoro, pubblicato dalla rivista scientifica *Nutrition & Diabetes*, è stato ripreso da centinaia di articoli e servizi giornalistici

CLINICA

6 Il cervello, la struttura più complessa dell'Universo

Capirlo e curarlo. Ne parliamo con il professor Diego Centonze

10 Potenziato all'I.R.C.C.S. il Centro Malattie Rare

FRONTIERE

13 Secondo convegno della Società Italiana di Neurochirurgia

Si è tenuto all'I.R.C.C.S. di Pozzilli in ricordo del professor Giampaolo Cantore

16 A Roma gli Stati Generali della Ricerca Sanitaria italiana

L'I.R.C.C.S. Neuromed ha partecipato da protagonista all'evento. Le dichiarazioni del ministro Lorenzin alla nostra Rivista

IL GRUPPO

24 Attivata la Breast Unit alla clinica Malzoni

Presentato ad Avellino il team coordinato dal senologo Luigi Cremone. Le dichiarazioni dei relatori



NEWS

30 La banca biologica del Progetto Moli-sani

Un tesoro di Neuromed a disposizione della comunità scientifica internazionale

32 Aneurisma dell'aorta

Tra chirurgia classica ed endovascolare, il Neuromed all'avanguardia per un intervento che salva la vita

34 Aperto anche un Centro per l'attività sportiva

Nel Neuromed Body Fitness Center la prevenzione attraverso l'attività fisica

PREVENZIONE

36 Ricerca e Sport insieme per la Partita della Salute

La Fondazione Neuromed promuove un progetto legato alla figura di Vincenzo Cosco

CULTURA

40 Continuano a Pozzilli gli scavi archeologici

Sostegno di Neuromed alla Sovrintendenza per riportare alla luce un'area andata distrutta nell'antichità da un incendio

42 Quando la neurologia è racconto...

Un ricordo di Oliver Sacks, ovvero il confine sfumato e insidioso tra letteratura e medicina

L'INTERVENTO

44 La mobilità sanitaria: un costo o una risorsa

A cura di Raffaele Panichella, presidente AIOP Molise

L'INTERVISTA

48 Intervista a Enzo Iacopino, presidente dell'Ordine Nazionale dei Giornalisti



LA PASTA NON INGRASSA NEUROMED CONQUISTA LA STAMPA MONDIALE

Centinaia di articoli apparsi su giornali, siti web, televisioni e radio di tutto il mondo. È questo l'interesse suscitato da una delle ultime ricerche dell'Istituto. Protagonista, questa volta, è la pasta



George Pounis,
primo autore
del lavoro

Ancora una volta le ricerche condotte dall'I.R.C.C.S. Neuromed conquistano le prime pagine dei giornali di tutto il mondo. Questa volta è il turno di uno studio condotto dal Dipartimento di Epidemiologia e Prevenzione che mostra come, contrariamente a quanto molti credono, **il consumo di pasta non contribuisca all'obesità, ma sia invece associato con una diminuzione dell'indice di massa corporea**, considerando sia quella generale che quella specificamente addominale.

La ricerca, pubblicata sulla rivista scientifica **Nutrition and Diabetes**, ha preso in esame oltre 23.000 persone inserite in due grandi studi: **Moli-sani** e **INHES** (Italian Nutrition & HEalth Survey), condotti dallo stesso Dipartimento. "Analizzando i dati antropometrici dei partecipanti e le loro abitudini alimentari – spiega **George Pounis**, primo autore del lavoro – abbiamo visto che il consumo di pasta, diversamente da

quello che molti pensano, non si associa a un aumento del peso corporeo. Al contrario: i nostri dati mostrano che mangiare pasta si traduce in un più salutare indice di massa corporea, una minore circonferenza addominale e un miglior rapporto vita-fianchi".

Dai numerosi studi già condotti, la Dieta Mediterranea emerge chiaramente per i suoi effetti benefici sulla salute, compreso il controllo del peso. Molto poco, invece, si sapeva del ruolo specifico di un componente basilare come la pasta. I dati dello studio Neuromed, ora, vanno a colmare questa lacuna, confermando alcune osservazioni recentemente condotte negli Stati Uniti e in Grecia.

"La pasta – dice **Licia Iacoviello** (*foto della pagina a fianco*), Capo del Laboratorio di Epidemiologia Molecolare e Nutrizionale del Neuromed – è spesso considerata un fattore da limitare quando si segue una dieta per perdere

peso. C'è chi la elimina completamente dai suoi pasti. Alla luce di questa ricerca, possiamo dire che non è un atteggiamento corretto. Stiamo parlando di un componente fondamentale della tradizione mediterranea italiana, e non c'è ragione per farne a meno. Il messaggio che emerge da questo studio, come da altri lavori scientifici già prodotti nell'ambito dei progetti Moli-sani e INHES, è che seguire la Dieta Mediterranea, nella moderazione dei consumi e nella varietà di tutti i suoi elementi, la pasta *in primis*, rappresenta un vantaggio per la salute".



Lo studio è stato parzialmente supportato da Barilla S.p.a. attraverso il Ministero dello Sviluppo Economico nell'ambito del Programma

ATENA MI01_00093 – Nuove Tecnologie per il Made in Italy (D.I. PII MI 6/3/2008) e da Epicomed Research S.r.l.

Qui sotto alcune delle testate nazionali e internazionali che hanno riportato la notizia



Il cervello, la struttura più complessa dell'Universo

Capirlo e curarlo. Ne parliamo con il professor Diego Centonze, responsabile delle Unità Operative di Neurologia e Neuroriabilitazione Neuromed

Qualche giovane studente in medicina che stia pensando alla specializzazione da sce-

Il professor
Diego Centonze,
Responsabile dell'Unità
Operativa di Neurologia I
e dell'Unità
di Neuroriabilitazione



Il team dell'Unità
Operativa
di Neurologia I

gliere dopo la laurea potrebbe spaventarsi: "Molto più di altre discipline mediche, la Neurologia ha bisogno di

clinici che non perdano mai di vista la ricerca scientifica. Di fatto, si sceglie di fare il neurologo perché si ha voglia di studiare, e anche tanto". A parlare è il professor Diego Centonze, Ordinario di Neurologia nell'Università Tor Vergata di Roma e Responsabile dell'Unità Operativa di Neurologia I e dell'Unità di Neuroriabilitazione dell'I.R.C.C.S. Neuromed.

“ il neurologo è un medico che deve sempre essere a cavallo tra clinica e laboratorio ”

“Non è questione di spaventare i giovani. – prosegue – È che il neurologo è una figura particolare, un medico che deve sempre essere a cavallo tra clinica e laboratorio.”



Noi non ci ritroviamo tutti i farmaci e tutte le risorse che invece, ad esempio, può avere un cardiologo. Dobbiamo sapere usare quello che abbiamo, lavorare con i pazienti applicando innovazioni che spesso arrivano a macchia di leopardo. Vediamo aree dinamiche, dove escono un paio di nuovi farmaci all'anno, come nel caso della sclerosi multipla. Ma anche settori dove i progressi sono meno rapidi, e persino patologie per le quali le terapie sono ancora completamente assenti, come succede alla sclerosi laterale amiotrofica”.

Com'è fatto allora un buon neurologo?
“Io penso che la qualità principale sia di non perdere mai di vista i meccanismi, la fisiologia, la ricerca di base. È un atteggiamento che deve rimanere per tutta la vita, perché le conoscenze nel nostro campo sono molto veloci. Que-

mondo. Dopo la laurea in Medicina alla Sapienza di Roma, è entrato nella scuola di specializzazione in Neurologia a Tor Vergata. Qui la routine è stata immediatamente chiara: mattina in reparto con i pazienti, pomeriggio in laboratorio a fare ricerca. Un'abitudine che lo ha accompagnato anche nella sua esperienza all'estero, nell'Università di Birmingham. E che vuole mantenere intatta anche qui a Pozzilli.

“ **Un gruppo di ricerca che non tralasci mai l'esigenza del confronto con altre discipline** ”

“Nel Neuromed ho scoperto una condizione che definirei ideale. C'è un'esigenza clinica costante, ci sono pazienti, ci sono problemi concreti che riguardano la vita delle persone. Ma allo stesso



sta è una delle discipline in più rapido movimento, e si rischia di essere rapidamente tagliati fuori. Diventare esclusivamente dei clinici, senza almeno orecchiare ciò che succede nel mondo della ricerca di base, secondo me si rischia di svilire il proprio lavoro”.

Centonze questo rischio non sembra averlo corso, a giudicare dai suoi oltre 300 lavori scientifici e dall'intervista che gli ha dedicato nel 2005 la rivista scientifica *Science*, una delle più autorevoli al

tempo la ricerca è particolarmente forte. Ecco perché ho voluto, da subito, avere un forte impegno su entrambi i fronti, coagulare un gruppo di ricerca che non tralasci mai l'esigenza del confronto con altre discipline. Ho sempre trovato estremamente interessante la contaminazione tra branche diverse della medicina. La Neurologia ha una sua identità ben precisa, ma facciamo un esempio: la sclerosi multipla è una patologia autoimmune, e necessita di

**I neurologi
dell'Unità Operativa
di Neurologia I**



Il professor Centonze con parte dell'equipe

competenze immunologiche. Non è infrequente che lo stesso neurologo maturi queste competenze, grazie al confronto con altri professionisti”.

“ **Diagnosi, terapia, riabilitazione e assistenza** ”

Vogliamo parlare dei vostri pazienti, della vita di reparto?

“L’impegno principale è nell’istituire per-

corsi caratterizzati da una presa in carico globale della persona che si rivolge a noi, sotto tutti gli aspetti: diagnosi, terapia, riabilitazione, assistenza. Le patologie di cui ci occupiamo sono molto diverse, e per questo anche i pazienti lo sono. E le loro esigenze cambiano nel tempo. È proprio la capacità di “intercettare” i loro bisogni, nelle diverse malattie come in tutte le loro fasi, che secondo me fa la differenza, e crea un buon reparto di Neurologia, sia quando parliamo di pazienti ricoverati che di quelli ambulatoriali. E anche qui c’è contaminazione: un reparto come il nostro ha sempre bisogno dell’integrazione con altre discipline”.

In generale, cosa ci possiamo aspettare dalla ricerca in campo neurologico nei prossimi anni?

“La quantità di informazioni cresce in modo enorme, ogni anno. Ma dobbiamo comunque essere chiari: capire a fondo come funziona il cervello è un’ambizione che rischia di essere frustrata, almeno a breve termine. Se parliamo della cura di patologie

Il team dell’Unità Operativa di Neuroriabilitazione



neurologiche, alcuni passi saranno più rapidi, ma rimane sempre un percorso imprevedibile. Stiamo pur sempre parlando del cervello, la struttura più complessa che conosciamo in tutto l'universo".

Lei è anche responsabile dell'Unità di Neuroriabilitazione. Riprogrammare il sistema nervoso, insegnargli come riprendere quelle funzioni che sono rimaste danneggiate da una malattia o da un trauma, tutto basato sulla grande capacità di adattamento del cervello.

“ gli effetti della riabilitazione sono spesso più incisivi di quelli dei farmaci disponibili ”

“Fino a non molti anni fa la Neuroriabilitazione era una disciplina empirica. Oggi c'è un vero e proprio rinascimento, si stanno gettando le basi per rifondare tutti i trattamenti su basi rigorosamente scientifiche, e vediamo i successi. Forse molti non sanno che gli effetti della riabilitazione, in alcune patologie, sono spesso più incisivi di quelli dei farmaci disponibili. È la cosiddetta plasticità neuronale, appunto la capacità di adattamento, l'esperienza della persona che si incarna nel suo sistema nervoso. Una volta colpito da una patologia o da un trauma, il cervello tenderà sempre a riorganizzarsi in qualche modo. Noi abbiamo il compito, attraverso un lavoro che impegna un team molto complesso, di guidare questa riorganizzazione”.

Perché, a parità di condizioni, alcuni

pazienti recuperano meglio di altri? Spesso vediamo come persone colpite da ictus, ad esempio, pur presentando lesioni simili avranno esiti molto diversi in termini di recupero delle loro funzioni. “La plasticità è diversa da persona a persona, un fenomeno che conosciamo bene. C'è come una 'riserva' nel nostro cervello, che entra in gioco e può compensare le funzioni perdute. Purtroppo questa riserva diminuisce con l'età, e diversi studi hanno dimostrato anche il ruolo della genetica. Assetti diversi del DNA daranno origine a un maggiore o minore successo delle tecniche riabilitative. Ecco perché la strada del futuro è nella massima personalizzazione delle terapie. Noi dobbiamo sapere quali riserve ha il malato, e su queste lavoreremo in modo specifico.

“ la strada del futuro è nella massima personalizzazione delle terapie ”

In questo ambito non dimentichiamo le prospettive veramente interessanti della stimolazione magnetica transcranica (TMS, nella quale il cervello viene stimolato in modo non invasivo attraverso impulsi magnetici, ndr). Una maggiore conoscenza delle potenzialità del paziente, assieme all'uso di tecnologie avanzate come la TMS ci condurranno a pianificare con sempre maggiore precisione gli interventi riabilitativi”.



NEUR + MED
I.R.C.C.S. ISTITUTO NEUROLOGICO MEDITERRANEO

seguì la **realizzazione** del **nuovo ospedale Neuromed**

<http://nuovospedale.neuromed.it>

“ un **nuovo** e **moderno** ospedale accessibile e funzionale per diagnosi e terapie a **misura** del **paziente** ”



Potenziato all'I.R.C.C.S. il Centro Malattie Rare

Ricerca e cura strettamente interconnesse in un rinnovato approccio multidisciplinare

La scoperta di una malattia grave è il momento in cui intere esistenze cambiano. A ogni visita si studia il volto dei medici per individuare segnali di speranza o di scoraggiamento, si cerca di capire quello che c'è scritto nei referti, si parla con amici e parenti. Nel dolore, nella preoccupazione e nello scrutare un futuro diventato improvvisamente cupo, c'è però un intero mondo con il quale condividere la propria preoccupazione e le proprie sofferenze. I medici conoscono bene le procedure, le persone vicine hanno un'idea

abbastanza chiara di cosa si tratti. E se questo mondo non ci fosse?

È quello che succede ai pazienti colpiti da una malattia rara. La doppia sfortuna la chiamano: non solo scoprirsi una patologia seria, ma sapere che la gente attorno a noi non ne ha mai sentito parlare, il più delle volte neanche il proprio medico.

"L'impegno del Neuromed in questo campo – dice il **professor Erberto Melaragno, Presidente dell'I.R.C.C.S. Neuromed** – inizia nel 2001, quando richiedemmo il nostro inseri-

mento nella rete nazionale delle malattie rare, che ci fu concesso l'anno successivo. I motivi erano semplici, a cominciare dalla grande esperienza che avevamo accumulato nel tempo, sia in termini di diagnostica che di clinica e di ricerca. Qui, infatti, erano già in corso progetti incentrati proprio su diverse patologie considerate rare. E poi, naturalmente, c'era il nostro desiderio di offrire un punto di riferimento qualificato ed efficiente per i malati e le loro famiglie non solo del Molise, ma anche di molte regioni del centro-sud. Insomma, ci era sembrata la cosa giusta da fare, e l'esperienza di questi anni lo ha confermato. Oggi Neuromed, con il suo Centro di Neurogenetica e Malattie Rare guidato dal professor Stefano Ruggieri, è impegnato su tutti i fronti di questo delicato argomento, sia dal punto di vista della ricerca che da quello clinico, senza mai tralasciare una forte azione di sensibilizzazione e di informazione dei cittadini”.

“ **Per essere ufficialmente definita “rara” una patologia non deve superare i 5 casi su 10.000 persone.** ”

Un numero che solo apparentemente sembra poco significativo. Nel mondo sono state infatti individuate tra le 7.000 e le 8.000 malattie rare, l'80% delle quali di origine genetica. Ecco che i conti cambiano drammaticamente: in Europa si stima che le persone colpite siano tra i 20 e i 30 milioni. Persone impegnate lungo un sentiero di incertezze, vicoli ciechi, paure. Si calcola che per una malattia rara ci vogliano da 5 a 15 anni prima che arrivi la diagnosi certa. Anni di visite, esami, risposte parziali. Un cammino tra i più difficili.

“Il percorso di una persona colpita da una malattia rara è forse uno dei più complessi in medicina, e ogni paziente è una storia individuale – afferma il **professor Stefano Ruggieri** –. Per questo il nostro Centro è impegnato nel coprire tutte le tappe di quel percorso attraverso un approccio multidisciplinare che vede ricerca di base e cura del paziente strettamente interconnesse nell'affrontare le patologie rare che colpiscono il sistema nervoso centrale con compromissione della funzione motoria, cognitiva e comportamentale. Ciò che i pazienti e le loro famiglie trovano qui è una si-

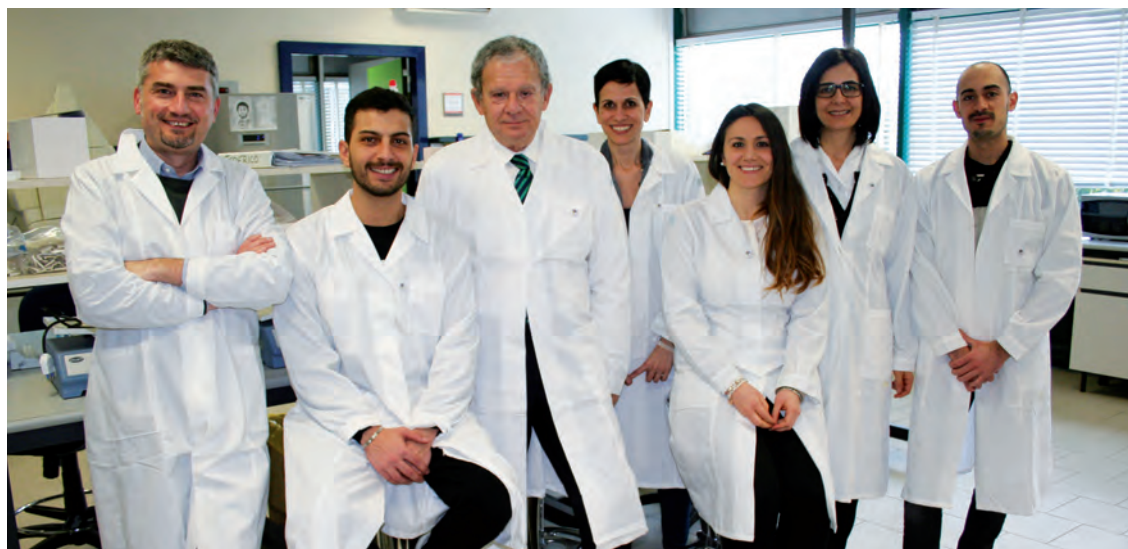
nergia di specializzazioni molto diverse: neurologi, psicologi, genetisti, sempre con il supporto di personale infermieristico specificamente dedicato e la collaborazione di laboratori particolarmente specializzati, come il Centro di genetica molecolare guidato da Stefano Gambardella”. A volte, però, può sembrare una lotta contro i mulini a vento. “Non è così. – continua Ruggieri – Quando parliamo di aiuto alle persone colpite da malattie rare dobbiamo tenere presenti alcuni punti fondamentali: è vero che per molte di esse non esiste ancora una vera terapia, ma possiamo comunque intervenire per miglio-



rare la qualità di vita dei pazienti e delle famiglie”.

In questo quadro, la figura dello psicologo è cruciale, ma non solo nel supporto al paziente, come è logico pensare. “Il supporto è certamente fondamentale – dice **Francesca Elifani, psicologa del Centro** – perché una

malattia rara quasi sempre ha un forte impatto su tutti gli aspetti della vita di una persona, e inoltre quando colpisce più componenti in uno stesso nucleo familiare comporta un aumento della sofferenza psicologica rendendo necessaria l'estensione del supporto a tutta la famiglia. Ma bisogna considerare anche l'im-



Il team del Centro di Neurogenetica e Malattie Rare

portanza degli aspetti neuropsicologici e psicodiagnostici che alle volte si rivelano essenziali quando convergono con la sintomatologia neurologica per la definizione di una diagnosi. Lo psicologo è parte integrante di questo processo, fornendo un importante contributo anche alla definizione dei protocolli terapeutici specifici”.

“Quelli legati alle patologie rare non sono concetti facili da trasmettere alla popolazione – dice **Alba Di Pardo, genetista del Centro** –. Le persone affette nel complesso da una delle tante patologie definite rare sono milioni, è vero, e questo ne fa un problema molto serio. Ma gli individui colpiti da una specifica malattia sono veramente pochi, a volte solo qualche centinaio in tutto il mondo.

“ **Le malattie rare sono state per anni vere cenerentole della ricerca e della medicina** ”

Questo aspetto comporta da una parte una oggettiva difficoltà a studiare la malattia per mancanza di un numero sufficiente di casi clinici, e dall'altra riduce fortemente l'interesse delle industrie farmaceutiche ad investire nella ricerca di cure. L'eventuale cura o farmaco avrebbe un mercato molto limitato, tale da non giustificare gli investimenti, tanto meno recuperarli. E così le malattie rare sono state

per anni vere cenerentole della ricerca e della medicina”.

Passano quasi tutte sotto i radar, le patologie rare. Sigle complesse, a volte semplicemente il nome dello scopritore. Ogni tanto qualcuna finisce sotto i riflettori, più che altro ad opera del mondo dello sport o dello spettacolo.

Come la sindrome di Hutchinson-Gilford o progeria, che causa l'invecchiamento precoce e che porta i bambini ad essere vecchi nell'aspetto e negli acciacchi. Proprio uno di questi ragazzi, Sam Berns, morto nel 2014, la fece conoscere al mondo con il documentario “La vita secondo Sam”. O la sclerosi laterale amiotrofica

(SLA), che colpì il giocatore di baseball Lou Gehrig e che è attualmente una delle pochissime malattie al mondo chiamate con il nome di un paziente e non dello scopritore.

“ **Non solo ricerca scientifica ma anche consapevolezza della gente** ”

“Aumentare la conoscenza delle malattie rare è una priorità a livello mondiale – continua Di Pardo – non solo nella ricerca scientifica, ma anche nella consapevolezza della gente. Dobbiamo far sì che questo problema diventi qualcosa di ben noto a tutti i livelli. Solo in questo modo si potrà dare un impulso nuovo alla ricerca e alla cura in questo campo”.

“I fronti scientifici aperti – spiega **Vittorio Maglione, Responsabile del Laboratorio di Ricerca del Centro di Neurogenetica e Malattie Rare** – sono essenzialmente due: da un lato capire meglio la genetica di queste malattie, cosa che potrebbe portare, purtroppo non credo in tempi brevi, a interventi sul DNA capaci di ‘riparare’ i problemi che sono alla base dell'80% di esse. Più a breve scadenza, abbiamo gli interventi farmacologici, con lo studio di molecole che, anche lasciando intatta la mutazione genetica, permettano di ridurre i danni o rallentare l'avanzamento delle patologie”.

Secondo convegno della Società Italiana di Neurochirurgia

Si è tenuto all'I.R.C.C.S. di Pozzilli in ricordo del professor Giampaolo Cantore



Il solco lasciato dal professor Giampaolo Cantore, illustre neurochirurgo che per tanti anni ha diretto il Dipartimento di Neuroscienze dell'I.R.C.C.S. Neuromed oggi a lui intitolato, continua a produrre i suoi frutti. E lo fa tramite un interesse sempre maggiore, che coinvolge tutta la neurochirurgia italiana, verso i giovani

specialisti. Per il secondo anno consecutivo la Società Italiana di Neurochirurgia ha promosso, insieme al Dipartimento di Neuroscienze dell'I.R.C.C.S. Neuromed e alla Fondazione Neuromed, il convegno "La Neurochirurgia: dai giovani per i giovani". L'evento, che fa parte degli "Incontri del Professor Cantore", ha portato nei



primi giorni di aprile i migliori neurochirurghi italiani a Pozzilli. Un evento di due giorni in cui sono stati affrontati aspetti fondamentali nel quadro della neurochirurgia: la programmazione preoperatoria, la verifica intraoperatoria e il controllo post-operatorio. In altri termini,

tutto ciò che, insieme alla tecnica chirurgica vera e propria, determina la qualità e il successo degli interventi. Organizzato dal professor Vincenzo Esposito e dal dottor Gualtiero Innocenzi, coordinatori della Neurochirurgia Neuromed (che vanta un team multidisciplinare e un volume di attività che supera i duemila interventi l'anno), il meeting è stato anche l'occasione per ricordare la figura del professor Giampaolo Cantore.

“ Il ricordo del grande neurochirurgo viene celebrato anche per l’eredità culturale e scientifica che ha lasciato ”

Il suo lavoro ha contribuito a fare della Neurochirurgia italiana una delle migliori a livello mondiale. Il ricordo del grande neurochirurgo viene celebrato anche per l'eredità culturale e scientifica che ha lasciato, un tesoro per i giovani che si affacciano a questa professione. È proprio dalla sua impostazione, che dava ai giovani specialisti la continua possibilità di migliorarsi dal punto di vista professionale e umano, che nasce la volontà di dare voce a chi si trova a compiere i primi passi di questa impegnativa carriera.

“ Riceviamo dai nostri Maestri un tesoro di insegnamenti, dobbiamo custodirlo ed accrescerlo ”

“Il nostro è un modo di rendere omaggio in maniera concreta al professor Cantore, un grandissimo clinico e ricercatore, che riservava una notevole attenzione all'educazione dei giovani – dice Esposito –. In realtà, l'insegnamento è un dovere che ci riguarda tutti. Noi riceviamo dai nostri Maestri un tesoro di insegnamenti, dobbiamo custodirlo ed accrescerlo aggiungendovi ciò che abbiamo imparato dalla nostra esperienza personale, inclusi gli errori commessi, per poi trasmetterlo ai nostri allievi. Le relazioni di questo

convegno sono tenute esclusivamente da giovani promesse della Neurochirurgia italiana, al fine di dare loro le giuste opportunità di visibilità e di crescita. In controtendenza ai congressi del nostro settore, abbiamo offerto viaggio e alloggio a tutti i giovani oratori, proprio perché fortemente convinti che il loro sia un contributo prezioso: molte aziende ci hanno sostenuto in questo sforzo”.

“ La realtà Neuromed da Pozzilli è arrivata in tutto il mondo ”

“L'Istituto Neuromed ha da sempre promosso incontri e convegni di altissimo livello scientifico – spiega Innocenzi –. Questo in particolare ha la finalità, oltre di formare e accogliere i neurochirurghi giovani, anche di far conoscere la realtà del Neuromed, che da Pozzilli è arrivata in tutto il mondo. Siamo poi veramente felici di come la nostra impostazione stia diventando un esempio anche per l'organizzazione di altri eventi scientifici, con la promozione di incontri nei quali i giovani medici sono i veri protagonisti.”



Intervista al professor Alberto Delitala

Presidente della Società Italiana di Neurochirurgia (SINCh)

Presidente, il convegno organizzato al Neuromed ha una sua originalità: i relatori sono giovani neurochirurghi, che parlano della propria esperienza e della ricerca che conducono. Un' iniziativa che ha preso corpo grazie al sostegno della vostra società in Italia.

È una visione che la Società Italiana di Neurochirurgia porta avanti da tanti anni. Quando era Presidente della SINCh, il professor Cantore sosteneva proprio questa idea: non solo è necessario dare spazio ai giovani, ma si deve anche imparare da loro. È un tratto che ha contraddistinto tutta la sua carriera. Del resto, ogni giorno nelle nostre sale operatorie vediamo come i giovani siano capaci di utilizzare tecnologie innovative, adottando procedure moderne che rendono gli interventi più efficaci e sicuri. Il rapporto osmotico tra scienza, innovazione e pratica chirurgica, che si sviluppa e si rafforza grazie all'opera dei giovani neurochirurghi, è un valore aggiunto che noi pensiamo possa fare la differenza.

Negli ambienti scientifici si dice che la creatività finisce intorno ai trenta, quaranta anni e poi si inizia a insegnare. La neurochirurgia che strada segue?

In Italia la neurochirurgia si apprende e

si comincia a esercitare in età non giovanissima. Devo dire che la realtà di Neuromed, che vanta neurochirurghi giovani e di notevole preparazione, è una eccezione, dovuta proprio all'opera del professor Cantore. La Società Italiana di Neurochirurgia si sta adoperando su questo tema, organizzando corsi formativi per neurochirurghi al fine di rendere le nuove generazioni molto più capaci rispetto al passato. In Italia esistono due anomalie. La prima è quella della difficoltà dei giovani ad entrare nel mondo del lavoro, e quindi nelle sale operatorie. Molti di coloro che lavorano e operano sono precari, borsisti. Questi ragazzi spesso sostengono il peso principale dell'attività nelle nostre sale operatorie. Credo dunque sia giunto il momento di dare loro stabilità, trovando delle forme innovative di assunzione anche per questo lavoro. La seconda anomalia è l'esistenza e la moltiplicazione dei centri neurochirurgici. In Italia esistono 150 Unità Operative di Neurochirurgia, sostanzialmente il doppio di ciò che sarebbe necessario. Con un numero minore di centri, attorno agli ottanta, la concentrazione dei casi e l'aumento del numero di interventi fornirebbero una preparazione migliore ai medici

che lavorano nei singoli reparti, sotto la guida di tutor motivati e preparati.

Nel corso del convegno promosso al Neuromed si è parlato di programmazione, controllo e monitoraggio post-operatorio. È da questi aspetti che ci possiamo aspettare i maggiori avanzamenti nella neurochirurgia del futuro?

La neurochirurgia lavora in territori delicatissimi, come il cervello e il midollo spinale. In queste parti del corpo può bastare uno scarto di un millimetro a fare la differenza fra un ottimo risultato e un disastro. Ecco perché creare il "piano di volo", pianificare e organizzare correttamente l'intervento chirurgico, è il punto di partenza per avere risultati migliori, non solo in termini di mortalità ma soprattutto in termini di qualità della vita. Grazie al lavoro di team esperti e motivati, con l'utilizzo delle tecnologie più avanzate, la pianificazione dell'intervento oggi è divenuta un passo essenziale per il successo della chirurgia.

La mano del neurochirurgo rappresenta ancora un 'dono'? O questa professione si sta avvicinando sempre più al ruolo di un pilota, che ha una navigazione ben strutturata e pianificata?

Il neurochirurgo si serve oggi di mezzi molto simili alla strumentazione aeronautica: c'è il piano di volo, la neuronavigazione, la stimolazione intra-operatoria. Ma questo non basta. La neurochirurgia è tuttora un'attività essenzialmente artigianale, e lo sarà per molti anni ancora, come tutte le branche chirurgiche. Il chirurgo non può ancora essere sostituito da un robot. Nelle chirurgie che si avvalgono intensamente di strumenti robotici, come quella urologica, le tecnologie impiegate hanno effettivamente consentito movimenti più delicati rispetto alla chirurgia usuale; tuttavia, ogni azione è programmata dal chirurgo "umano" alla console elettronica. In Neurochirurgia, specialmente negli interventi microchirurgici a forte ingrandimento o in quelli endoscopici, la mano del chirurgo è importante. Ma ancora più importante è la sua mente e quella della sua squadra. È questo che permette un risultato ottimale.



Il professor Alberto Delitala (al centro) con il professor Vincenzo Esposito (a sinistra) e il dottor Gualtero Innocenzi

A Roma gli Stati Generali della Ricerca Sanitaria italiana

L'I.R.C.C.S. Neuromed ha partecipato da protagonista all'evento con il lavoro dei suoi ricercatori. Le dichiarazioni del ministro Lorenzin alla nostra Rivista

Fare il punto sullo stato della ricerca scientifica in campo medico nel nostro Paese. È stato questo l'obiettivo degli Stati Generali della Ricerca Sanitaria, la manifestazione che il 27 e il 28 aprile scorso ha visto radunarsi a Roma, all'Auditorium Del Massimo, le principali realtà scientifiche d'Italia. L'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Neuromed ha preso parte con una sua rappresentanza di ricercatori, impegnati nel presentare progetti e risultati. Sia nello stand dedicato alla Rete delle Neuroscienze degli I.R.C.C.S. italiani, sia con una serie di "poster" relativi a progetti elaborati nell'ambito dei programmi ministeriali di "Ricerca Finalizzata" e di "Giovani Ricercatori", i rappresentanti del Neuromed hanno illustrato le attività d'avanguardia, sia cliniche che di ricerca, e i conseguimenti scientifici degli ultimi anni. I poster presentati, che spaziano dalla ricerca di laboratorio agli studi sui

pazienti fino all'epidemiologia, hanno coperto diversi aspetti di alcune delle problematiche più attuali nel campo della salute, ad esempio nel caso dell'ictus, del dolore neuropatico e del ruolo della proteina beta-amiloide (che gioca un ruolo cruciale nell'Alzheimer) nel regolare il glucosio nei neuroni. Ma c'è stato spazio anche per studi legati alla prevenzione, dall'obesità all'impatto della crisi economica nelle scelte alimentari al ruolo di una dieta ricca di polifenoli nel prevenire complicazioni dopo un intervento di by-pass. Ancora nel campo cardiovascolare, uno dei poster ha riguardato il rischio di patologia nei malati di AIDS che seguono le terapie antiretrovirali, mentre un altro era incentrato sul processo di autofagia (attraverso il quale le cellule riciclano i loro componenti) come meccanismo di protezione nel corso di malattie del cuore e dei vasi sanguigni. Il contributo del Neuromed si è affiancato a

La delegazione Neuromed agli Stati Generali





quello degli altri I.R.C.C.S. italiani nel delineare il ruolo di queste strutture uniche al mondo, dedicate a collegare strettamente ricerca e applicazioni cliniche in quella che viene definita Ricerca Traslazionale. Un compito sottolineato anche dal **Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin**, così come dichiarato alla nostra redazione:

“ **Si deve creare, assieme ai ricercatori, un contesto di cultura scientifica** ”

“È un ruolo sempre più centrale quello degli I.R.C.C.S. che fanno ricerca traslazionale. Luoghi in cui si vede la ricerca sia sul campo che sui pazienti. Quello che dobbiamo promuovere ora è il trasferimento tecnologico, cioè il trasferimento dei risultati scientifici fuori dall'ospedale, a livello di brevetti. Gli I.R.C.C.S. sono cruciali per la ricerca, e per questo rappresentano anche un modello per gli altri Paesi che, pur se all'avanguardia dal punto di vista sanitario, non hanno strutture miste come queste.” Il Ministro della Salute ha quindi parlato di comunicazione con i cittadini e divulgazione scientifica, altro campo in cui gli I.R.C.C.S. possono giocare un ruolo privilegiato. “Bisogna rafforzare la presenza delle strutture scientifiche, dare loro valore anche a livello della comunicazione in generale e soprattutto dei blog scientifici. Dobbiamo potenziare la comunicazione scientifica, quella istituzionale, proprio su internet. I siti scientifici dovrebbero essere la prima fonte che emerge dal motore di ricerca. Per fare questo si deve creare, assieme ai ricercatori, un contesto di cultura scienti-

fica. Ed è un obiettivo non del solo Ministero, ma di tutto il mondo scientifico, che deve avvalersi anche di persone che riescano a semplificare il linguaggio e rendere le notizie comprensibili. Le persone troveranno così che il loro primo accesso alla notizia scientifica è verificato e proviene da una fonte attendibile, certificata da una grande istituzione di ricerca”.

Un altro aspetto importante della partecipazione Neuromed alla manifestazione indetta dal Ministero della Salute è quello dell'innovazione tecnologica. Nell'ambito della sessione “Italia Camp: Dispositivi Medici” l'**ingegner Luigi Pavone** ha presentato il progetto SPEL, un software dedicato al posizionamento di precisione degli elettrodi nel cervello, procedura che oggi viene usata soprattutto nella terapia del Parkinson. Presentato poche settimane fa alla fiera Medtec Europe, in Germania, SPEL è portato avanti dall'I.R.C.C.S. Neuromed e da Innomed, la



Emilia Belfiore con M. Novella Luciano, direttore Ufficio Secondo Ricerca e Innovazione Ministero della Salute

start up del gruppo dedicata all'innovazione tecnologica. “SPEL è il cuore del programma Innomed – spiega Pavone – per la localizzazione del elettrodi subdurali e in profondità nell'ambito delle patologie neurodegenerative che richiedono un monitoraggio invasivo. L'innovazione principale, oltre alla metodica di processamento delle immagini, è la sua automaticità, che lo rende direttamente fruibile dal clinico.

“Una rete delle Neuroscienze per condividere e progettare i passi da compiere”

La funzione di SPEL è duplice: c'è il mappaggio pre-chirurgico, per aiutare il medico e la sua équipe nella programmazione dell'intervento correlando le informazioni elettriche con quelle funzionali e anatomiche del cervello. Ma c'è anche la fase di operazione chirurgica vera e propria dove SPEL aiuta a ottimizzare i risultati.” “La piattaforma avanzata SPEL – aggiunge l'ingegner **Fabio Sebastiano, Responsabile scientifico del Polo Cyber Brain di Caserta** - rientra nel quadro ancora più ambizioso della neurocibernetica. L'idea in sostanza è di sviluppare piattaforme avanzate di bio-

meccanica e bionica, favorendo l'obiettivo finale dell'interfaccia uomo-macchina.” Infine un ulteriore riconoscimento all'originalità raggiunta dall'Istituto molisano: il Neuromed è stato selezionato tra gli otto centri di ricerca che hanno incontrato giovani studenti per offrire loro una prospettiva nuova del cammino della ricerca scientifica in ambito medico. È stato ancora l'ingegner Luigi Pavone ad incontrare i ragazzi, presentando loro la sfida della BCI



(Brain-Computer Interface), un dispositivo sviluppato proprio nell'ambito del Polo di Neurocibernetica Cyber Brain. “L'esperienza degli Stati Generali – commenta **Emilia Belfiore, Responsabile dell'Ufficio Ricerca & Sviluppo del Neuromed** – è stata molto positiva, quale fondamentale momento di confronto tra Istituzioni ed attori della ricerca su importanti priorità quali valorizzazione delle risorse umane, dell'internazionalizzazione e del trasferimento tecnologico. Ci siamo ritrovati, soprattutto con gli altri I.R.C.C.S. della rete delle Neuroscienze, a condividere esperienze ed a progettare i passi da compiere affinché si possa ulteriormente migliorare l'integrazione tra ricerca, prevenzione, diagnosi e cura per assicurare, nel più breve tempo possibile, risultati concreti per i malati. Si tratta di obiettivi

ambiziosi che possono essere perseguiti dagli I.R.C.C.S. in rete, anche per meglio dialogare con partner internazionali. Lo dimostra l'iniziativa del Tavolo del Neuroimaging avanzato, consolidatasi proprio durante gli Stati Generali, riunitosi a Pozzilli per discutere gli aspetti più innovativi nel campo dell'imaging cerebrale e definire progetti comuni.”

Luigi Pavone presenta il progetto SPEL nel corso della sessione “Italia Camp: dispositivi medici”





SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

NEUR+MED
I.R.C.C.S.
ISTITUTO
NEUROLOGICO
MEDITERRANEO



Progetto SANARE

Screening ANeurisma Aorta addominale REgione MOLISE



SANARE
screening aneurisma aorta addominale regione molise

Un esame semplice e non invasivo per la prevenzione di una patologia seria

SANARE è un programma di screening, completamente gratuito, che si pone l'obiettivo di effettuare una valutazione di tutta la popolazione molisana a rischio di aneurisma dell'aorta addominale entro la fine del 2015.

L'aorta è la principale arteria che provvede all'afflusso di sangue nel nostro organismo. È un'arteria che parte dal cuore e scorre lungo il torace, fino all'addome.

Con l'avanzare dell'età, alcune persone possono sviluppare un indebolimento della parete vascolare nel tratto addominale dell'aorta, che si rigonfia e forma il cosiddetto "aneurisma dell'aorta addominale" (AAA), una patologia che si manifesta più comunemente nella popolazione di età superiore ai 60 anni. La conseguenza più frequente è una rottura improvvisa, con un elevato rischio di mortalità. Si stima infatti che, a causa di questa condizione, ogni anno in Italia muoiano circa 6.000 persone.

Il modo più semplice, e allo stesso tempo meno invasivo, per diagnosticare un AAA è attraverso una ecografia dell'addome.

È proprio questo che il Progetto SANARE propone a tutti i cittadini molisani a rischio: una semplice ecografia per diagnosticare in tempo l'aneurisma dell'aorta addominale.

Se hai un'età compresa tra i 60 e gli 80 anni, riceverai la lettera di invito per partecipare alla visita di screening e, verrai contattato dal call center del Progetto con una proposta di appuntamento. Con la tua partecipazione dedicherai una piccola parte del tuo tempo per prevenire una patologia silente e spesso mortale.

Per informazioni:

0865 915233 (dalle ore 9,00 alle 19,00)

www.progettosanare.it

I più recenti
lavori
scientifici
prodotti
dall'Istituto



La ridotta attività di un gene, influenzata anche dall'alimentazione, contribuisce al rischio di ictus cerebrale

La ridotta espressione di un gene, denominato *ndufc2*, è correlata a un aumento del rischio di ictus cerebrale, soprattutto in presenza di un'alimentazione ricca di sale. Sono i risultati di una ricerca condotta dall'Unità di Ipertensione Arteriosa, Dipartimento di Angiocardioneurologia dell'I.R.C.C.S. Neuromed di Pozzilli (IS), e pubblicata su *Journal of the American Heart Association*. Nell'ambito degli studi sulle cause genetiche che possono essere alla base dell'ictus, i ricercatori hanno concentrato la loro attenzione su questo particolare gene, implicato nella costituzione del complesso I, un componente fondamentale dei mitocondri (gli organelli cellulari destinati alla produzione di energia). Gli esperimenti sono stati condotti su due tipi di ratti: quelli spontaneamente predisposti ad essere colpiti da ictus (denominati SHRSF) e altri resistenti a questa patologia. "Abbiamo visto – dice la professoressa Speranza Rubattu, Neuromed e Università Sapienza di Roma – che nei ratti predisposti all'ictus il gene *Ndufc2* è espresso in misura ridotta rispetto agli altri". Uno dei fattori principali

che influenzano l'espressione del gene è proprio la dieta. "La riduzione dell'espressione di *ndufc2* nei ratti predisposti all'ictus – continua Rubattu, prima autrice della ricerca – è decisamente più marcata quando questi animali vengono sottoposti a una alimentazione particolare, caratterizzata da un elevato quantitativo di sale. Ma c'è un'altra osservazione interessante: gli stessi ratti, se nutriti con una dieta standard, quindi meno ricca di sodio, mostrano una regolare attività mitocondriale. In altri termini, le alterazioni nel complesso I ci sono, certo, ma una dieta a normale contenuto di sodio sembra far entrare in gioco altri meccanismi, capaci di mantenere normali le funzioni dei mitocondri".

Rubattu, Speranza, Sara Di Castro, Herbert Schulz, Aron M. Geurts, Maria Cotugno, Franca Bianchi, Henrike Maatz et al. "Ndufc2 Gene Inhibition Is Associated With Mitochondrial Dysfunction and Increased Stroke Susceptibility in an Animal Model of Complex Human Disease." Journal of the American Heart Association 5, no. 2 (2016): e002701.

Nel sangue un possibile marcatore per la schizofrenia

La schizofrenia è uno dei più gravi disturbi psichiatrici, e molte sono ancora le lacune nelle conoscenze sui meccanismi che ne sono alla base. Una ricerca del Dipartimento di Patologia Molecolare dell'Istituto I.R.C.C.S. Neuromed di Pozzilli (IS), condotta in collaborazione con l'Unità di Diagnostica Molecolare Avanzata e il Dipartimento NEMOS dell'Ospedale S. Andrea, Università Sapienza di Roma, evidenzia ora come il livello di acido xanturenico (XA, un metabolita dell'aminoacido triptofano) nel sangue potrebbe rappresentare un marcatore della malattia. Questo studio, pubblicato sul giornale *Scientific Reports*, apre la porta a possibili sviluppi nel campo della diagnosi, oltre che all'ipotesi di nuove terapie che andrebbero ad aggiungersi a quelle oggi disponibili. "Questi dati – dice Ferdinando Nicoletti, Professore Ordinario di Farmacologia, Università Sapienza, Roma e Responsabile del

Laboratorio di Neurofarmacologia dell'Istituto Neuromed - ci spingono a pensare che il livello di acido xanturenico nel sangue possa essere un marcatore di alcuni processi biologici alla base di situazioni che possono predisporre alla patologia. Ciò suggerisce che la misurazione di questo metabolita potrebbe rappresentare un elemento da tenere in considerazione quando si esaminano i pazienti o le famiglie a rischio di schizofrenia, in particolare nella fase di diagnosi".

Fazio F, Lionetto L, Curto M, Iacovelli L, Cavallari M, Zappulla C, Ulivieri M, Napoletano F, Capi M, Corigliano V, Scaccianoce S, Caruso A, Miele J, De Fusco A, Di Menna L, Comparelli A, De Carolis A, Gradini R, Nisticò R, De Blasi A, Girardi P, Bruno V, Battaglia G, Nicoletti F, Simmaco M. Xanthurenic Acid Activates mGlu2/3 Metabotropic Glutamate Receptors and is a Potential Trait Marker for Schizophrenia. Sci Rep. 2015 Dec 8;5:17799.

Sclerosi multipla: lo squilibrio energetico nelle cellule nervose un possibile punto di partenza per nuove terapie

Alla base della sclerosi multipla vi è una reazione autoimmune che, innescando un processo infiammatorio, porta alla perdita di mielina, la sostanza che riveste le fibre nervose e che facilita la trasmissione degli impulsi. Ma un ruolo importante nel determinare la gravità di questa patologia viene svolto anche da alterazioni del metabolismo energetico dei neuroni. Una ricerca dell'I.R.C.C.S. Neuromed, svolta in collaborazione con l'Università Tor Vergata, l'Università Politecnica delle Marche e l'I.R.C.C.S. Fondazione Santa Lucia, evidenzia questo processo, contribuendo a tracciare una strada innovativa verso terapie che possano limitare l'accumularsi progressivo di danni alle strutture nervose nel corso della malattia. I ricercatori si sono concentrati sul metabolismo energetico, misurato attraverso la concentrazione di lattato (lo ione dell'acido lattico) nel liquido cerebrospinale. I risultati, pubblicati sulla rivista *Journal of Neuroinflammation*, mostrano come nei malati di sclerosi multipla i livelli di lattato siano sensi-

bilmente più alti. Non solo: i livelli sono correlati allo stadio di gravità della malattia. Il quadro che ne emerge è quello di una alterazione a livello dei mitocondri, gli organelli cellulari responsabili appunto della produzione di energia. "Il nostro studio – dice il professor Diego Centonze, Responsabile dell'Unità Operativa di Neurologia I e dell'Unità di Neuroriabilitazione dell'I.R.C.C.S. Neuromed – rafforza l'ipotesi che, nella sclerosi multipla, alla perdita di mielina causata dal processo infiammatorio si affianchi anche una disfunzione a carico dei mitocondri neuronali. Questa alterazione nel metabolismo energetico porterebbe alla morte cellulare, contribuendo in modo significativo alla gravità della patologia".

Maria Albanese, Sara Zagaglia, Doriana Landi, Laura Boffa, Carolina G. Nicoletti, Maria Grazia Marciani, Georgia Mandolesi, Girolama A. Marfia, Fabio Buttari, Francesco Mori and Diego Centonze. Cerebrospinal fluid lactate is associated with multiple sclerosis disease progression. Journal of Neuroinflammation. 2016.

Sindrome di Rett: le alterazioni molecolari cominciano già nelle primissime fasi dello sviluppo embrionale

Ricercatori dell'Unità di Ricerca presso Terzi dell'Istituto di Genetica e Biofisica "A. Buzzati Traverso", Consiglio Nazionale delle Ricerche, presso l'I.R.C.C.S. Neuromed di Pozzilli (IGB-CNR/NEUROMED), in collaborazione con altri istituti italiani e internazionali, hanno individuato alcune alterazioni neuronali precoci in un modello animale della sindrome di Rett, una rara e devastante forma genetica di autismo. La sindrome di Rett colpisce quasi esclusivamente il sesso femminile, ed è l'unica forma di autismo in cui l'origine è stata tracciata con precisione: si tratta di un'alterazione a carico di un gene presente sul cromosoma X, chiamato MECP2, che codifica la proteina omonima. In questa sindrome avvengono particolari alterazioni a carico dei neuroni, i quali presentano minori ramificazioni e lunghezza dei dendriti (i rami destinati a ricevere gli impulsi dagli altri neuroni). Ciò che i ricercatori Neuromed hanno fatto nel loro lavoro, pubblicato sulla rivista *BMC Bioinformatics*, è

di studiare precocemente, già a livello embrionale, le alterazioni presenti nella corteccia cerebrale di topi geneticamente privi di MECP2, animali che rappresentano un modello di studio della patologia. "Analizzando al microscopio colture neuronali embrionali – dice il dottor Maurizio D'Esposito, Responsabile scientifico dell'IGB-CNR/NEUROMED – siamo riusciti a vedere che difetti nella struttura dei neuroni, come la ridotta ramificazione dei dendriti, sono già presenti nei topi privi di MECP2 già prima della nascita. Difetti sottili, ma che fino ad ora erano stati documentati solo nelle fasi postnatali di crescita".

Vacca, M., Tripathi, K.P., Speranza, L., Cigliano, R.A., Scablabri, F., Marracino, F., Madonna, M., Sanseverino, W., Perone-Capano, C., Guarracino, M.R. and D'Esposito, M., 2016. Effects of Mecp2 loss of function in embryonic cortical neurons: a bioinformatics strategy to sort out non-neuronal cells variability from transcriptome profiling. BMC Bioinformatics, 17(2), p.189.

I più recenti
lavori
scientifici
prodotti
dall'Istituto



Alcol in moderazione ed effetti sulla salute: il momento della birra

Fino ad oggi il protagonista del discorso su alcol in moderazione e salute è stato il vino, con i suoi effetti protettivi sul sistema cardiovascolare che sono ormai parte della cultura popolare. Oggi sembra essere giunto anche il momento della birra. Sulla rivista scientifica *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases* è stato infatti pubblicato un Consensus document che, analizzando criticamente le ricerche condotte a livello internazionale, riassume le conoscenze attuali. E i risultati portano la birra molto vicina al vino per i suoi effetti benefici, naturalmente sempre considerando un consumo moderato, regolare e senza alcun eccesso. Le conclusioni del documento, promosso dai ricercatori del Dipartimento di Epidemiologia e Prevenzione dell'I.R.C.C.S. Neuromed di Pozzilli (IS) e al quale hanno contribuito esperti della materia italiani e stranieri (provenienti da Spagna, Lussemburgo, Stati Uniti, Grecia), sono che il consumo moderato di birra (corrispondente a una lattina al giorno) può essere affiancato a quello del vino in termini di effetti benefici

sulla salute. "È importante precisare – afferma Simona Costanzo, ricercatrice dell'IRCCS Neuromed e tra i promotori del documento di consenso - che quando ci si riferisce al consumo di birra (e di bevande alcoliche in generale) bisogna innanzitutto stigmatizzare categoricamente il consumo eccessivo e la pratica del binge drinking (il bere esageratamente in singole occasioni, ad esempio durante il weekend), abitudini sempre dannose per l'organismo. Invece un consumo moderato e regolare di birra, inserito nel contesto di una dieta salutare, con uno stile di vita sano fatto anche di attività fisica, non risulta avere effetti dannosi e si dimostra anzi capace di diminuire il rischio di patologie cardiovascolari".


G. de Gaetano, S. Costanzo, A. Di Castelnuovo, L. Badimon, D. Bejko, A. Alkerwi, G. Chiva-Blanch, R. Estruch, C. La Vecchia, S. Panico, G. Pounis, F. Sofi, S. Stranges, M. Trevisan, F. Ursini, C. Cerletti, M.B. Donati, L. Iacoviello, "Effects of moderate beer consumption on health and disease: A consensus document." Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases (2016)

Il conteggio delle piastrine del sangue migliora la capacità di prevedere il rischio di morte

Probabilmente nessuno si sottrae all'antico rito di dare una occhiata veloce a quelle carte appena ritirate dal laboratorio di analisi. La ricerca degli asterischi che indicano qualcosa di anormale la si potrebbe definire istintiva. E tutto si basa sui cosiddetti valori di riferimento, che fissano i limiti minimi e massimi dei vari componenti del sangue. Per uno di questi componenti, le piastrine, cellule fondamentali per i processi di coagulazione sanguigna, quei numeri di riferimento potrebbero non essere adeguati nel valutare con precisione il rischio di malattia. Il numero delle piastrine, infatti, è fortemente influenzato dall'età e dal sesso. Una ricerca del Dipartimento di Epidemiologia e Prevenzione dell'I.R.C.C.S. Neuromed di Pozzilli (IS), pubblicata in forma di lettera su *Blood*, la rivista scientifica dell' American Society of Hematology, evidenzia ora come sia necessario adottare nuovi riferimenti, che tengano conto proprio di questa variabilità. In questo modo si riescono a individuare con maggiore preci-

sione le persone che abbiano un più elevato rischio di morte. "In pratica – dice Giovanni de Gaetano, Direttore del Dipartimento di Epidemiologia e Prevenzione dell'IRCCS Neuromed - l'utilizzo della nuova scala personalizzata di riferimento per le piastrine permette di ridurre il numero di persone considerate ad alto rischio, identificandole con maggiore precisione. Ciò significa concentrare meglio gli interventi di prevenzione, senza coinvolgere individui che non ne hanno bisogno. Attualmente abbiamo potuto valutare solo il rischio generale di morte. Ma in futuro, con un tempo di osservazione più lungo dei nostri partecipanti, saremo in grado di individuare le singole patologie responsabili di questo rischio".

Bonaccio Marialaura, Augusto Di Castelnuovo, Simona Costanzo, Amalia De Curtis, Maria Benedetta Donati, Chiara Cerletti, Giovanni de Gaetano, and Licia Iacoviello. "Age-sex specific ranges of platelet count and all-cause mortality: prospective findings from the MOLI-SANI study." Blood (2016)



*Da qualche parte, qualcosa di incredibile
è in attesa di essere scoperto*

Carl Sagan

Gli investimenti in **Ricerca e Sviluppo** sono determinanti per la competitività aziendale in un contesto internazionale.

NEUROMED può essere un ottimo partner per la realizzazione di azioni di ricerca di interesse per lo sviluppo della tua impresa.

Con il credito d'imposta in favore delle imprese che investono in ricerca e sviluppo, puoi detrarre fino al 50% delle spese con un massimale di 5 milioni di euro per anno nel periodo 2015-2019.

Investi in ricerca con



Per ulteriori informazioni:
Ufficio Ricerca e Sviluppo Neuromed
Telefono: +39 0865 915206
E-mail: infoprogetti@neuromed.it

Attivata la Breast Unit alla clinica Malzoni

Nell'unità di senologia il tumore al seno è sconfitto grazie alla diagnosi precoce e all'approccio multidisciplinare. Presentato ad Avellino il team coordinato dal senologo Luigi Cremone

La Malzoni con l'attivazione della Breast Unit, partita nel dicembre dello scorso anno, si è allineata alle indicazioni comunitarie in materia. L'Unione Europea ha infatti raccomandato a tutti gli Stati membri di procedere all'attivazione entro il 2016 delle Breast Unit, organizzate secondo le linee guida europee. Ciò per assicurare a tutte le donne un trattamento integrato, multidisciplinare e interprofessionale da parte di specialisti, medici e non medici, esperti in questo tipo di patologia. Le Breast Unit, o centri di senologia multidisciplinari, rap-

delle Breast Unit si caratterizza anche per i regolari incontri multidisciplinari che permettono di assicurare indicazioni diagnostico-terapeutiche e di follow-up condivise.

La presenza di operatori sanitari esclusivamente dedicati a questo tipo di patologia è inoltre richiesta dai risultati di revisioni scientifiche sistematiche, che riportano come il volume di attività ospedaliera, e quello per singolo operatore, sia associato a migliori esiti per i tumori maligni. Infatti le linee guida dell'EUSOMA, la società europea che



presentano una nuova e qualificata opportunità di prevenzione, cura e assistenza, che garantisce alle pazienti una presa in carico da parte di una struttura organizzata e integrata in maniera organica.

Questa impostazione clinico-organizzativa deriva da specifiche evidenze scientifiche. In particolare, uno studio svolto nel Regno Unito già nei primi anni duemila, condotto su 13.722 donne affette da cancro della mammella, ha evidenziato una riduzione della mortalità pari al 18% per le pazienti seguite in Centri senologici organizzati secondo questi criteri. Bisogna ricordare che, oltre alla presenza dei diversi componenti del team, l'attività

si occupa di tali problematiche, fissano la soglia minima di attività chirurgica a 150 interventi all'anno per avere il riconoscimento come Breast Unit, mentre la soglia per ogni singolo operatore è di 50 interventi.

Sono stati questi i principi ispiratori per la creazione della Breast Unit Malzoni, orientata a garantire standard qualitativi sempre più elevati per la prevenzione e la cura di tale patologia, che rappresenta la prima causa di tumore nelle donne.

In questo contesto, lo scorso aprile si è tenuto a Avellino un incontro nel corso del quale è stato presentato il team della **Breast Unit Malzoni, coordinata dal dottor Luigi**

Per saperne di più:

Casa di Cura Malzoni Villa dei Platani

Via Carmelo Errico
83100 Avellino

Tel. 0825.7961
Fax 0825.34496
info@malzoni.org

www.malzoni.org

Cremona. Il senologo ci spiega qual è il valore aggiunto di una Unità di Senologia: "Nel Centro arrivano donne che hanno già una diagnosi di cancro, spesso individuato grazie ad uno screening effettuato sul territorio. La paziente viene presa in cura da un gruppo di professionisti: oncologi, senologi, chirurghi plastici, psicologi, anatomopatologi, genetista, infermiere dedicate. Una squadra affiatata, che la segue rimanendo sempre all'interno della stessa struttura, dando indicazioni precise per il percorso diagnostico-terapeutico. La stretta condivisione fra i vari professionisti evita i rinvii da uno specialista all'altro, come si faceva negli anni passati. Faccio un esempio pratico: pochi giorni fa abbiamo visto una paziente che, dopo tutti gli esami del caso effettuati in due giorni, è stata sottoposta ad intervento chirurgico ed assistita poi dagli oncologi e dagli psicologi. Il cancro della mammella è diventato una malattia sociale e la sensibilità che Malzoni e Neuromed hanno dimostrato è notevole. Io mi



sono innamorato di questo progetto di Breast Unit, e quindi sono andato a lavorare ad Avellino e Salerno, dove abbiamo creato un percorso senologico assistito personalizzato secondo gli standard comunitari."

Un approccio che cammina insieme alla prevenzione come sottolinea ancora il dottor Cremona: "La prevenzione salva la vita. Possiamo guarire completamente le nostre pazienti da un tumore grazie alla diagnosi precoce. È questo un messaggio che è opportuno che tutte le donne interiorizzino al fine di intervenire in fase precoce, quando il tumore è di pochi millimetri. Infatti in tale situazione la prognosi è nettamente più favorevole rispetto a situazioni cliniche nelle quali il primo intervento si effettua per lesioni più estese. Una corretta informazione sulla patologia in generale e sulle buone pratiche di prevenzione deve essere fornita a tutte le donne incondizionatamente e gratuitamente. Un messaggio che deve essere lanciato dai medici insieme ai mass media per diffondere la cultura della prevenzione".

"Abbiamo posto particolare attenzione - spiega il **dottor Orazio Pennelli, Sovrintendente del Gruppo Neuromed e Direttore Sanitario della Casa di Cura Villa dei Platani di Avellino** - all'approfondimento del Documento del Ministero della Salute sulle specifiche modalità organizza-

tive e assistenziali della rete dei Centri di Senologia e dei relativi percorsi clinico organizzativi (PDTA) orientati a privilegiare l'approccio multidisciplinare a un problema così rilevante per le donne. Evidenze scientifiche permettono di rilevare che il tumore della mammella è una malattia complessa, non affrontabile oggi da un unico, pur se qualificato, professionista, ma da un team multidisciplinare che abbia sviluppato un'adeguata sensibilità nell'informare le pazienti e nel prendersi cura di loro sia dal punto di vista assistenziale sia sotto il profilo umano oltre che tecnico-scientifico. In tale ottica, nel corso del Simposio, particolare attenzione è stata rivolta ai percorsi standardizzati in ragione della fase della malattia, con speciale attenzione ai percorsi diagnostico-terapeutici per le donne ad alto rischio, vale a dire per coloro che hanno, tra i parenti di primo e secondo grado, casi di tumore al seno o all'ovaio".

"Il Ministero della Salute - ha affermato il **professor Carmine Malzoni, Presidente della Malzoni** - ha stabilito che la numerosità delle donne che vengono curate nella Breast Unit denota anche la qualità delle cure stesse. Con la nostra struttura abbiamo, nei

primi quattro mesi di attività, abbondantemente superato i 150 casi (minimo annuale) e quindi siamo proiettati a creare una Breast Unit degna di questo nome. Abbiamo delle professionalità all'avanguardia e per questo posso dire di essere molto ottimista sul progetto che sta nascendo. Per i cittadini la Breast Unit rappresenta un punto di riferimento preciso perché, come testimoniato dalle associazioni formate da donne che hanno vissuto l'esperienza della malattia, le pazienti hanno bisogno di una struttura a cui rivolgersi, devono sapere cosa fare e come farlo. Sapere di avere un punto di riferimento preciso significa aver risolto già una parte del problema o per lo meno acquisire una sorta di serenità che la donna può avere solo quando capisce che sta percorrendo la via migliore".

Da non dimenticare, infine, l'indispensabile dialogo con le Associazioni delle Donne, i Rappresentanti delle Istituzioni Sanitarie Regionali e Locali e i Professionisti del Team Senologico.



Il dottor Luigi Cremona, senologo del Gruppo Neuromed-Malzoni



Il dottor Orazio Pennelli, Sovrintendente Gruppo Neuromed e direttore sanitario della Casa di Cura Villa dei Platani

ROBERTO MURGO

Presidente Associazione Italiana Medici Chirurghi Senologi

“Nella lotta al tumore al seno ognuno ha il suo ruolo. Dalle donne, che devono affidarsi ai percorsi della prevenzione, ai medici, che devono riconoscerne tutti gli aspetti, alle strutture ospedaliere,



che si devono rendere disponibili, infine alle Associazioni, che devono svolgere azioni per sostenere questi percorsi e per dare indicazioni certe e precise agli operatori e ai cittadini. La Breast Unit è una realtà che esula dalle strutture sanitarie tradizionali perché è un modello organizzativo multidisciplinare che garantisce la qualità delle prestazioni grazie alla numerosità della casistica trattata, al fatto che gli operatori sono dedicati a questo, al fatto che gli operatori sono abituati a parlare fra di loro e a decidere insieme sulla base di un modello operativo di cooperazione, costituito da incontri settimanali per dare una indicazione univoca sui percorsi di trattamento. La Breast Unit è il modo attuale di affrontare le problematiche delle malattie della mammella”.

GAETANO LANZETTA

oncologo

“Credo che il ruolo dell'oncologo della Breast Unit sia quello del regista del programma diagnostico terapeutico delle pazienti che si avvicinano alla diagnosi di neoplasia della mammella. L'oncologo, conoscendo la storia naturale della malattia, deve riuscire ad integrare le altre figure professionali per la diagnosi precoce e il miglior trattamento. Si discute insieme al chirurgo, caso per caso. Quando ci sono casi operabili subito, neoplasie di piccole dimensioni, la chirurgia è mandatoria. Per cui con una lesione sotto ai due centimetri e mezzo la paziente va prima operata e dopo si decide se c'è la necessità di un trattamento chemioterapico adiuvante. Se invece abbiamo delle lesioni al di sopra dei due centimetri e mezzo, caso che comporterebbe un intervento di mastectomia, radicale e mutilante per la paziente, è importante che oncologo e chirurgo discutano per effettuare una terapia preoperatoria al fine di ridurre il più possibile la lesione e portare la donna ad un intervento di quadrantectomia, meno mutilante, che consenta alla donna di mantenere la sua fisicità. Dal punto di vista delle prospettive future per le terapie farmacologiche e chemioterapiche, noi già utilizziamo farmaci biologici nella quotidianità. Si sta aprendo tutto il capitolo degli inibitori delle cicline e dell'immunoterapia. Questo aumenterà la possibilità di una lungo-sopravvivenza delle nostre pazienti anche quando la malattia è metastatica”.



NICOLETTA ORTHMANN

Coordinatore medico-scientifico ONDA

“Su proposta del Ministro Lorenzin, il 22 aprile 2016 è stata la prima giornata nazionale dedicata alla salute della donna, che ONDA ha accolto con molto piacere coinvolgendo gli ospedali



amici delle donne, premiati con i Bollini Rosa per la loro attenzione alla salute femminile. Il nostro osservatorio si occupa della salute della donna a 360 gradi e ovviamente la parte oncologica, dei tumori femminili, rappresenta un settore di forte interesse. Oggi le donne hanno imparato a conoscere il tumore al seno: c'è molta più sensibilità, che a volte non corrisponde a una adeguata dose di assistenza alle pazienti che stanno seguendo un lungo percorso di follow up. Dobbiamo fare in modo di garantire, oltre alle migliori cure, una qualità della vita che sia corrispondente alle aspettative. Fino agli anni novanta la medicina ha avuto un'impostazione androcentrica, considerando le donne dei piccoli uomini. La nostra mission va nella direzione

di promuovere una salute di genere. È vero che noi donne viviamo più degli uomini, ma abbiamo una qualità della vita peggiore rispetto a quella degli uomini per il semplice fatto che ci ammaliamo di più. È importante per questo promuovere la cultura della prevenzione e il miglioramento dell'accesso delle donne ai servizi ospedalieri. La donna è il caposaldo della famiglia ed è la portavoce delle esigenze familiari di salute. E deve pensare alla propria salute e a quella dei propri cari.”

MARIO MALZONI

Direttore Scientifico della Casa di Cura Villa dei Platani di Avellino

“Una Unità di Senologia o Breast Unit, grazie al concomitante e convergente lavoro di qualificati professionisti che operano in ambito Diagnostico-Radiologico, Medico, Chirurgico e Radio-terapico, consente di fornire un servizio a trecentosessanta gradi alla donna mediante un approccio multidisciplinare. Questa nuova “realtà senologica” costituisce una tappa fondamentale del percorso di caratterizzazione della Clinica Villa dei Platani quale “Ospedale della Donna”. Percorso iniziato da anni e ufficialmente riconosciuto e premiato anche dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna con due Bollini Rosa. La presenza delle Associazioni – continua Malzoni – è ritenuta assolutamente determinante ai fini della sensibilizzazione di tutte le donne sull'importanza dell'attività di prevenzione e del nuovo modello di approccio multi-professionale al tumore al seno”.



Come superare il danno psicofisico

Tra le priorità della ricostruzione mammaria nella Casa di cura Trusso di Ottaviano e nella casa di cura Malzoni - Villa dei Platani di Avellino

Una persona non si può dire guarita dalla sua patologia finché non ha un ripristino della sua integrità psico-fisica. E così una donna che ha un tumore al seno guarisce completamente non quando questo gli viene asportato dopo un intervento chirurgico, per quanto ben fatto, ma quando le si restituisce uno stato di vita normale, ricostruendo la mammella demolita. Il suo benessere fisico coincide insomma con il momento in cui può riprendere appieno la sua vita sociale.

Ne parliamo con il **dottor Salvatore Tagliatela, chirurgo plastico responsabile per il gruppo Neuromed**, principalmente nella Casa di cura Trusso di Ottaviano e nella casa di cura Malzoni - Villa dei Platani di Avellino. Specializzato in Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica presso l'Università degli Studi di Napoli "Federico II", Tagliatela è stato fellow in Microchirurgia Ricostruttiva nell'ospedale universitario Puerta de Hierro Majadahonda di Madrid ed è membro di diverse associazioni scientifiche internazionali.

piccolissime dimensioni che con la chirurgia conservativa, associata ai moderni protocolli di radioterapia e chemioterapia specifici, vengono trattate in maniera molto efficace. Nei casi però dove la patologia risulta essere presente in più punti dell'organo mammario (tumori multifocali) o in cui il nodulo maligno abbia dimensioni rilevanti, si rende necessaria la mastectomia ovvero l'asportazione in blocco della ghiandola, con conseguenti risvolti psicologici notevoli nella paziente che si vede "amputare" uno dei due seni.

Ricostruire il seno nello stesso momento in cui si effettua una mastectomia è per questo oggi una prassi comune nei moderni centri di senologia, dove il chirurgo oncologo e il chirurgo plastico lavorano di pari passo in un contesto multidisciplinare".

Qual è quindi il ruolo del chirurgo plastico?

"Di valutare ogni singola paziente, prendendo in considerazione il tipo di intervento, la morfologia delle mammelle, i desideri della persona e le sue condizioni di salute, tutti fattori che possono influenzare la scelta ricostruttiva. Spesso è proprio il chirurgo plastico a decidere la sede e il tipo di incisione da impiegare per l'intervento, in modo da poter effettuare una ricostruzione adeguata. In termini molto semplici, lo scopo della ricostruzione è quello di rispettare l'anatomia di base della paziente cercando di raggiungere una simmetria con l'altra mammella. È comunque importante considerare che la stessa simmetria è difficilmente raggiungibile in natura e pertanto più che di ricostruzione mammaria bisognerebbe parlare di percorso ricostruttivo, in quanto è spesso necessario ricorrere a piccoli interventi correttivi secondari per raggiungere un risultato soddisfacente".

Quali sono i tipi di ricostruzione che si possono offrire ad una paziente?

"Qui si potrebbe aprire una discussione che negli stessi congressi scientifici dura spesso

Qual è l'importanza della ricostruzione mammaria?

"Secondo il rapporto 2015 dell'Associazione italiana oncologia medica, il cancro della mammella è il più frequente nella popolazione femminile, rappresentando il 29% di tutti i tumori, arrivando a colpire in media 1 donna su 10. Le politiche di screening hanno permesso, grazie alla mammografia, di diagnosticare precocemente neoplasie di

Il dottor Salvatore Tagliatela, chirurgo plastico Gruppo Neuromed



molte ore. Riassumendo, possiamo dire che esistono due tipi di ricostruzione. Quella con impianti protesici impiega, come dice il nome, delle protesi di silicone di ultima generazione. Per intenderci, sono del tutto identiche a quelle utilizzate in chirurgia plastica estetica nelle mastoplastiche additive. Una volta asportato il tumore insieme alla ghiandola, la protesi viene collocata al di sotto del muscolo grande pettorale, mentre il polo inferiore viene coperto da una matrice dermale rigenerativa che consente di ricreare uno strato tissutale che rivesta la parte inferiore della protesi.

Nel caso in cui sia necessario asportare una maggiore quantità di cute ai fini della radicalità oncologica, o quando sia certa la necessità di una radioterapia dopo l'intervento, si può scegliere di posizionare una protesi temporanea che prende il nome di espansore. È costituita da un involucro di silicone che viene gradualmente espanso con semplice soluzione salina, fino al raggiungimento di un volume preciso. Lo scopo di questa espansione cutanea è di permettere un "secondo tempo", che può essere effettuato con una protesi definitiva o riempiendo l'involucro cutaneo espanso con tessuti autologhi (prelevati dalla paziente stessa, ndr)".

Che ruolo hanno i tessuti autologhi nella ricostruzione mammaria?

"Questo è il secondo e più importante capitolo nell'ambito della chirurgia ricostruttiva mammaria. Qualsiasi protesi impiantata nel corpo umano può andare incontro a fenomeni infettivi e al rigetto. Nel caso delle protesi mammarie la maggiore percentuale di complicazioni si ha quando i tessuti vengono sottoposti a radioterapia. Questa infatti crea dei fenomeni di fibrosi cicatriziale che spesso compromettono il risultato estetico rispetto al lato non sottoposto a trattamento.

Invece oggi è possibile utilizzare i tessuti della stessa paziente, in particolare i tessuti addominali (tecnica del lembo DIEP), i tessuti dell'interno coscia (tecnica del lembo TUG) o del dorso (tecnica del lembo gran dorsale e lembo TDAP) per ricreare la mammella dopo la mastectomia. Si tratta di interventi più complessi ma che, in casi ben selezionati, sono in grado di offrire dei risultati più che soddisfacenti".

Può farci un esempio pratico?

"Prendiamo una paziente sana con un'età in-

feriore a 55 anni, candidata per una mastectomia. È possibile offrirle la possibilità di una ricostruzione mammaria completamente autologa utilizzando il tessuto prelevato dalla regione addominale. Il tessuto in questione, che prende il nome di lembo, viene prelevato insieme ad una connessione vascolare costituita da una piccola arteria e da una vena. Questi due vasi, grazie al microscopio operatorio, vengono uniti a un'arteria e una vena già presenti nella regione pettorale. In questo modo il tessuto trapiantato può sopravvivere normalmente. La regione addominale viene poi chiusa, come usualmente si fa durante un intervento di addominoplastica. Questa è la tecnica del lembo DIEP.

Un altro esempio tipico è quello della ricostruzione con il lembo di muscolo gran dorsale. Questo muscolo viene prelevato dalla regione dorsale e ruotato a livello del torace consentendo di coprire, dove necessario, una piccola protesi. In questo modo la protesi viene protetta con tessuto vivo, altamente vascolarizzato, ricreando così lo strato che viene asportato con la mastectomia".

Quali sono i rischi e le controindicazioni di questo tipo di interventi?

"Sappiamo bene che non esiste un intervento chirurgico esente da complicanze. Una protesi si può infettare, può sviluppare una contrattura capsulare o dare vita ad importanti fuoriuscite di siero. Un trapianto microchirurgico può andare in necrosi per delle cause sconosciute che portano a delle trombosi dei vasi che nutrono il trapianto. Generalmente questo tipo di ricostruzione microchirurgica si evita nelle pazienti in sovrappeso, nelle fumatrici e in caso di patologie che comportano un disturbo del microcircolo, come ad esempio il diabete insulino-dipendente e le malattie autoimmuni quali Lupus Eritematoso Sistemico o artrite reumatoide.

Ogni singola paziente deve essere studiata al fine di offrire la migliore strategia ricostruttiva possibile"



La banca biologica del Progetto Moli-sani

Un tesoro di Neuromed, a disposizione della comunità scientifica internazionale. Oltre 24.000 partecipanti al progetto, 700.000 campioni biologici conservati in azoto liquido a 196 gradi sotto zero

Una vera e propria banca. Al posto di monete d'oro o banconote, però, contiene campioni biologici destinati ad aprire nuove strade alla ricerca scientifica. È la



"Moli-Bank", una struttura avanzata che contiene tutti i campioni biologici prelevati ai cittadini partecipanti allo studio Moli-sani, custoditi in azoto liquido a 196 gradi sottozero e protetti dalle più sofisticate tecnologie. È il "tesoro" accumulato in Molise per le ricerche future nel campo dei fattori di rischio per le malattie cardiovascolari, tumorali e neurodegenerative. A seguito di una con-

venzione tra Università Cattolica e Neuromed, la biobanca è giunta dalla Fondazione Giovanni Paolo II di Campobasso all'I.R.C.C.S. Neuromed di Pozzilli, dove rappresenterà la base su cui potranno essere svolte ulteriori ricerche. Al suo interno sono custoditi oltre 700.000 campioni raccolti da tutti i cittadini molisani che, tra il 2005 e il 2010, hanno partecipato alla prima fase del progetto. Grazie alla loro generosità, oggi i ricercatori del Moli-sani possono effettuare analisi di vario tipo, anche genetiche, alla ricerca di nuove strade per capire l'origine delle patologie croniche, i fattori che le favoriscono e quelli che, invece, proteggono da esse. "Le biobanche – dice **Licia Iacoviello, Capo del Laboratorio di Epidemiologia nutrizionale e molecolare del Dipartimento di Epidemiologia e Prevenzione Neuromed, Responsabile del Progetto Moli-sani** - sono un formidabile strumento della ricerca moderna. È per questo che

se ne stanno creando in tutto il mondo, ma quella del



Progetto Moli-sani entra a pieno titolo tra le più grandi e avanzate. Lì dentro c'è la fotografia dei partecipanti. Lì abbiamo intervistati, sappiamo come mangiano e quali sono le loro abitudini di vita. E, grazie ai campioni conservati, sappiamo quale era la loro situazione di partenza, possiamo conoscere il loro assetto genetico. Questi dati, associati con l'evoluzione della loro salute nel corso del tempo, possono fornire risposte scientifiche molto importanti". "Bisogna considerare – aggiunge **Maria Benedetta Donati, Capo del Laboratorio di Medicina Trasazionale del Dipartimento di Epidemiologia e Prevenzione Neuromed** – che molte ricerche sono state già condotte grazie ai campioni conservati nella Moli-bank. I dati raccolti sono già anche entrati in diversi studi internazionali che stanno delineando il futuro delle ricerche in settori della medicina, quali l'obesità e il diabete". "Dal punto di vista tecnico – afferma con orgoglio **Amalia De Curtis, ricercatrice del Dipartimento di Epidemiologia e Prevenzione** e da oltre 10 anni "custode" altamente specializzata della biobanca – la Moli-bank è costituita da cinque grandi crio-contenitori al cui interno, immerso in azoto liquido a 196 gradi sotto zero, abbiamo organizzato un sistema che potremmo definire di scatole cinesi contenenti ognuna i campioni biologici di un partecipante al progetto.

“ **Le biobanche sono un formidabile strumento della ricerca moderna** ”

Tutto il sistema di crio-conservazione è duplicato: per ogni partecipante esiste infatti una doppia serie di 14 campioni e le due serie sono custodite, per sicurezza, in due contenitori differenti. In questo modo anche l'evento più catastrofico (per quanto improbabile), cioè la perdita di un intero contenitore, non avrà effetti negativi: nessun partecipante sarà andato così perduto". L'azoto liquido, indispensabile per il raffreddamento costante, viene continuamente tenuto sotto controllo da un sistema elettronico capace di diffondere diversi tipi di allarme ai ricercatori responsabili della banca biologica ed ai tecnici dell'azienda responsabile della gestione. Completano la Moli-bank 10 grandi freezer a 80 gradi sottozero, che custodiscono oltre 70.000 campioni di urine. Il materiale biologico

rappresenta anche qualcosa di molto delicato dal punto di vista della protezione dei dati personali. In quei contenitori, infatti, vi sono anche le cellule del sangue da cui è possibile estrarre il



DNA. "È per questo che il nome della persona e qualsiasi altra informazione che possa portare alla sua identificazione non compaiono mai – sottolinea **Giovanni de Gaetano, Responsabile del Dipartimento di Epidemiologia e Prevenzione** –. Ciò che appare è un numero, un codice decifrabile solo dal responsabile dello studio Moli-sani e da una sua persona di fiducia (entrambi tenuti al segreto professionale)". Naturalmente anche il cittadino partecipante può accedere a questo codice, ma solo per quanto riguarda i propri campioni.



Tutto il lavoro di ricerca successivo al prelievo, quindi, viene fatto su campioni assolutamente anonimi. I nomi dei partecipanti al Moli-sani rimangono invece custoditi in un computer separato, sotto la protezione di una cifratura a 128 bit, la stessa usata per le più avanzate protezioni bancarie. "Questo tesoro custodito qui al Neuromed – commenta con soddisfazione **Erberto Melaragno, Presidente dell'I.R.C.C.S. molisano** – è il regalo che il Molise ha dato alla ricerca internazionale e che il nostro Istituto custodirà negli anni con la massima cura. Non saranno mai abbastanza le parole per ringraziare la generosità dei cittadini di questa regione".

Aneurisma dell'aorta bomba che si può disinnescare

Tra chirurgia classica ed endovascolare, il Neuromed all'avanguardia per un intervento che salva la vita

L'analogia con una bomba a tempo può sembrare scontata, ma è probabilmente la migliore: l'aneurisma dell'aorta è una patologia che lavora in silenzio, e che ogni anno causa circa seimila morti nel nostro Paese.

Essenzialmente un aneurisma è la dilatazione di un'arteria. L'aorta è la principale arteria del nostro organismo. Parte dal cuore, attraversa il torace (aorta

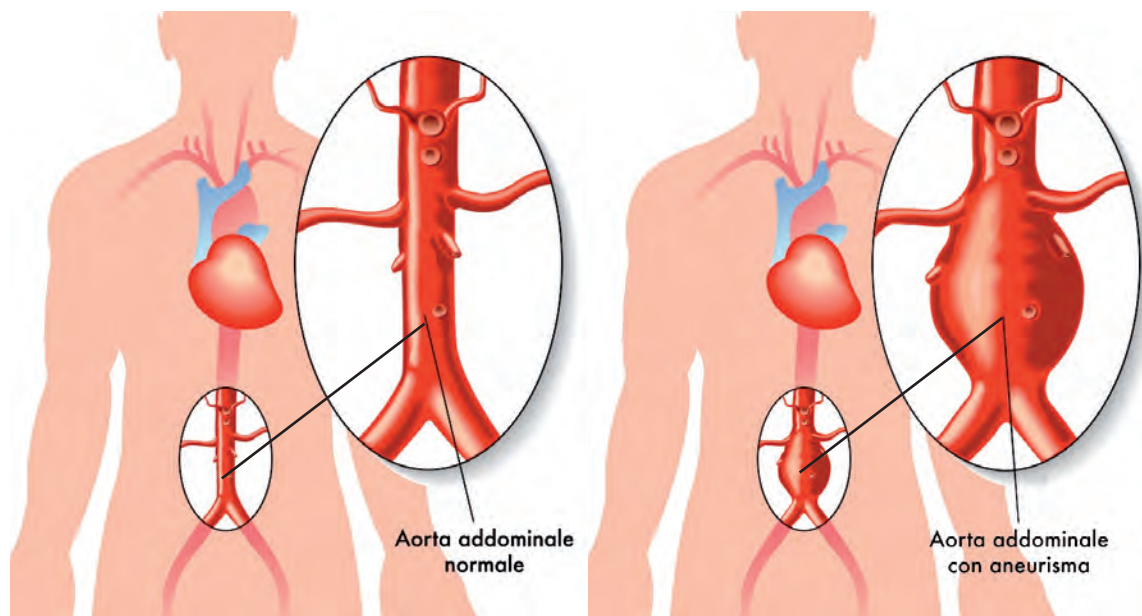
ascendente-arco e toracica) e si dirige in basso diventando aorta addominale, che rifornisce di sangue i visceri del corpo e gli arti inferiori. Una dilatazione si può verificare lungo tutto il suo percorso, ma nell'80% dei casi avviene nel tratto addominale. A volte la fine di questa storia è drammatica: l'aneurisma dilatandosi come un palloncino può causare la rottura delle pareti arteriose e quindi una gravissima emorragia che nella maggior parte dei casi provoca la morte. "È una patologia piuttosto diffusa ma non diagnosticata – spiega il **dottor Francesco Pompeo, Responsabile dell'Unità Operativa di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare del Neuromed** –. Circa 27.000 nuovi casi vengono diagnosticati ogni anno in Italia. Sappiamo che è tre volte più comune negli uomini rispetto alle donne e che il rischio di sviluppare un aneurisma dell'aorta addominale è del 5-10 per cento negli uomini fra i 65 e i 79 anni. Sono più colpiti i fumatori, diabetici, ipertesi e le persone che hanno parenti già affetti da questa malattia e quelli con malattie vascolari che interessano il cuore ed il cervello". Il problema principale è che un aneurisma si sviluppa lentamente senza dare alcun disturbo al paziente. Aumenta di volume nel tempo fino al cedimento della parete e alla rottura, senza alcun preavviso. Una vera emergenza chirurgica questa, dalla quale non è facile salvarsi. "La mortalità – spiega Pompeo - è molto alta: 8 persone su 10 con rottura di aneurisma

Il dottor Francesco Pompeo, responsabile dell'Unità Operativa di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare



dell'aorta addominale muoiono, la maggior parte prima di arrivare in un ospedale". L'aneurisma può essere scoperto in tempo. A volte succede per caso: un paziente si sottopone a una ecografia

dell'aorta e sostituirla con una protesi. L'altra scelta è quella dell'intervento endovascolare". Nella seconda opzione si raggiunge l'aorta dilatata partendo dalle arterie femorali in modo mininvasivo,



all'addome, oppure una TAC, per motivi completamente diversi, e si scopre la dilatazione aortica. Altre volte la si va a cercare con programmi di screening specifici come succede con il Progetto Sanare del Neuro-med. "La pericolosità di un aneurisma dell'aorta addominale – continua Pompeo – è determinata dalle sue dimensioni. Al di sotto dei 5 centimetri di diametro non è necessario un intervento immediato: lo si tiene sotto controllo una volta l'anno o ogni sei mesi, dipende dalle sue dimensioni alla diagnosi, con una semplice ecografia. Al di sopra di questa misura, oppure se durante i controlli si riscontra una dilatazione che cresce più di un centimetro all'anno, si procede con l'intervento. Le opzioni chirurgiche sono due: quella classica, operando cioè in modo convenzionale per eliminare la parte dilatata

senza l'apertura dell'addome. "In questo caso – spiega ancora il responsabile – la protesi viene portata sul posto attraverso una serie di cateteri che la contengono e rilasciata in maniera millimetrica all'interno del tratto dell'aorta interessata. L'introduzione di questa tecnica ha rappresentato una vera rivoluzione, perché permette di intervenire anche in pazienti per i quali, a causa magari di altre patologie anche gravi, un intervento classico sarebbe fortemente rischioso". Sono comunque entrambi interventi che salvano la vita. "Scegliere l'una o l'altra strada – conclude Pompeo – è però una decisione che deve essere presa



Un modello di endoprotesi, utilizzato per eliminare e sostituire la parte dilatata dell'aorta

dal chirurgo, in base a caratteristiche specifiche della malattia, con la completa informazione al paziente e rendendolo partecipe su tutto quello che sarà fatto per risolvere il suo problema".

Aperto anche un Centro per l'attività sportiva

Nel Neuromed Body Fitness Center i ricercatori, i medici e il personale prendono sul serio la prevenzione attraverso l'attività fisica



Antonio Pangrazio,
istruttore F.I.F.

Il concetto è vecchio come il mondo: trasmettere idee non con le parole ma attraverso l'esempio. L'idea, qui, è quella della prevenzione, un tema particolarmente caro a un Istituto come il Neuromed. E proprio l'attività fisica, secondo le ricerche scientifiche internazionali, rappresenta, assieme alla corretta alimentazione, una delle armi più potenti per prevenire le patologie croniche, da quelle cardiovascolari a quelle neurologiche, ma anche molte forme di tumori. L'Organizzazione Mondiale della Sanità piazza, ad esempio, la scarsa attività fisica al quarto posto tra i più importanti fattori di rischio per la salute: sono 3,2 milioni i morti causati ogni anno dalla sedentarietà.

“ **La sedentarietà tra le principali cause di morte** ”

È da questa semplice osservazione che nasce l'idea del "Neuromed body fitness center", il centro di attività sportiva dell'I.R.C.C.S. di Pozzilli: un modo per rendere il più semplice possibile la pratica dello sport a ricercatori, medici e tutto il personale. Per farlo anche in allegria, con colleghi che si conoscono da sempre, oppure con persone che, lavorando in settori diversi, non si ha l'occasione di incontrare spesso.



Ma è anche il modo di mandare un messaggio importante a tutti i cittadini: l'attività fisica va presa sul serio. Finisce l'immagine del serio medico dietro la sua scrivania che impartisce severamente ai suoi pazienti consigli sull'importanza della passeggiata, della corsetta. Ai cittadini il Neuromed lancia un messaggio semplice: consideriamo l'attività fisica così importante che, anziché limitarci a suggerirla, la facciamo noi stessi. "Esistono già molte esperienze – dice **Antonio Pangrazio, istruttore F.I.F. (Federazione Italiana Fitness)** – che dimostrano come le palestre aziendali abbiano un effetto diretto sulla salute del personale. Effetti che vanno al di là della prevenzione, che, non dimentichiamolo, è uno dei primi risultati, visto che effettivamente le patologie e le condizioni mediche sfavorevoli diminuiscono. Ma oltre a questo si verifica, come del resto abbiamo subito visto qui, anche un abbattimento di barriere tra il personale. Non sto parlando solo di persone con responsabilità molto diverse che si tro-

vano ad allenarsi assieme. Tra colleghi c'è rispetto, c'è stima, naturalmente. Ma in palestra c'è qualcosa di più. È che ci si sente ancora più parte della stessa famiglia”.

“ **Nel club di Via dell' Elettronica la possibilità di svolgere attività fisica seguiti da un personal trainer** ”

E ci si guadagna anche in salute.

“Sicuramente – continua Pangrazio, che ogni giorno, terminato il suo lavoro nell'archivio clinico, viene in palestra volontariamente come allenatore –. Sono in tanti ad amare l'attività fisica. Ma chi svolge un lavoro molto impegnativo (come può essere un medico, un ricercatore, un infermiere), spesso non ne ha la possibilità. Magari finisce di lavorare troppo tardi, oppure svolge dei turni. Insomma, uscire, prendere l'auto, spostarsi in una palestra, cambiarsi, sono tutti elementi che possono costituire una seria difficoltà. Il Neuromed, con il suo club, dà a tutti una possibilità concreta e agevole. Per molti è anche un modo di spezzare la

giornata: usare la pausa pranzo per poi tornare in servizio più attivi. Sappiamo bene che l'attività fisica può stimolare creatività e passione. E non dimentichiamo gli studenti dei nostri Corsi di Laurea. Anche per loro la palestra rappresenta aggregazione e modo utile di impiegare il proprio tempo libero”. Combinare salute, benessere e aggregazione. Il passo successivo è un po' di competizione.

“Gradualmente stiamo conoscendo le preferenze di tutti. Il tipo di sport che amano. Creare veri e propri team, ad esempio di pallavolo o calcetto, ma anche di atletica leggera, è un obiettivo che darebbe molte soddisfazioni al Neuromed. E c'è un'immagine che mi viene in mente sempre più spesso: competizioni con altre strutture. Magari una “Neuro-olimpiade” tra tutti i centri di ricerca italiani impegnati nelle neuroscienze. Ci si confronta continuamente sulle ricerche, sulle tecnologie, sulla qualità della cura. E se lo facessimo anche come sportivi?”.



Ricerca e Sport insieme per la Partita della Salute

La Fondazione Neuromed promuove un progetto di prevenzione legato alla figura di Vincenzo Cosco, lo "special wolf" di Santa Croce di Magliano



VinCo. La partita della salute: Vincenzo Cosco continua ad allenare. È il titolo del nuovo progetto di prevenzione promosso dalla Fondazione Neuromed in collaborazione con il Dipartimento di Epidemiologia e Prevenzione dell'I.R.C.C.S. di Pozzilli e l'Ufficio Scolastico Regionale del Molise. Una iniziativa, legata alle attività di prevenzione nelle scuole, che sarà possibile implementare grazie ai proventi della vendita della biografia di Vincenzo Cosco, l'allenatore di calcio molisano conosciuto a livello internazionale non solo per le sue capacità tecniche ma soprattutto per il temperamento e una spiccata personalità legata ai valori della sua terra di origine, Santa Croce di Magliano. È stato proprio lo Special Wolf, questo il 'nome d'arte' dato all'allenatore prematuramente scomparso lo scorso anno, a esprimere la volontà di lasciare un segno del suo passaggio legato alla prevenzione e al corretto stile di vita per la lotta ai tumori. Da qui un libro sulla sua vita, scritto dal giornalista professionista

Giuseppe Formato, e il progetto scientifico legato ad esso. "La biografia *Grazie per questo momento. La storia di Vincenzo Cosco* ripercorre le principali vicende della sua vita – le parole dell'autore della biografia, Giuseppe Formato –, la sua carriera da calciatore e da allenatore e, in particolare, il temperamento messo in campo nella doppia lotta contro il tumore, arrendendosi soltanto dopo aver affrontato la battaglia al male con tutte le sue forze, senza chinare il capo, nemmeno nei momenti più difficili e fino agli ultimi istanti della sua esistenza. L'idea della biografia è nata quando il mister stava vivendo la parte più intensa della sua carriera di allenatore. Ne abbiamo parlato tante volte e nostra intenzione era quella di pubblicarla qualora lo Special Wolf fosse riuscito a esordire almeno in serie B.

“ Ha voluto legare la sua storia alla Fondazione Neuromed quando ha capito che la malattia aveva preso il sopravvento ”

È del periodo più difficile della sua vita terrena, invece, la sua idea di pubblicarla postuma, attribuendole un significato particolare. Ha voluto legare la sua storia alla Fondazione Neuromed quando ha capito che la malattia aveva preso il sopravvento. Voleva contribuire con un gesto, una goccia nell'oceano, ad aiutare la ricerca scientifica, per trovare le cure alle tante malattie rispetto alle quali ancora

non si trovano le soluzioni". L'impegno della Fondazione Neuromed dona concretezza al testamento morale lasciato da Vincenzo. L'obiettivo è quello di diffondere la cultura della prevenzione e della ricerca scientifica. **L'educazione alla prevenzione delle giovani generazioni è indispensabile affinché il messaggio del corretto stile di vita arrivi ad ogni livello della società.** "Il Progetto VinCo intende educare i giovani, in particolare i ragazzi delle scuole, ad uno stile di vita sano fatto di un'alimentazione sana e di attività fisica – spiega il professor Giovanni de Gaetano, Responsabile del Dipartimento di Epidemiologia e Prevenzione I.R.C.C.S. Neuromed –. Prenderemo in considerazione diverse scuole, ciascuna delle quali seguirà una procedura scientifica volta alla definizione di messaggi di salute i cui risultati verranno, dopo un certo numero di mesi, valutati dagli stessi studenti. Una valutazione che serve a farci capire se i giovani recepiscono questi messaggi sull'importanza di promuovere uno stile di vita basato sul consumo di frutta, verdura, pesce e con una buona dose di sport. La migliore modalità, questa, di prevenire le patologie cardiovascolari, neurodegenerative e i tumori".

LA TESTIMONIANZA DI PIETRACUPA

L'UOMO CHE COMBATTE NON PERDE MAI

Ci sono momenti nella vita in cui si riflette sul valore della propria esistenza. Forte è la tentazione di chiudersi in sé stessi, proteggere e tutelare i propri interessi, prevalentemente quelli affettivi, e non guardare oltre. Quando Vincenzo mi informò delle sue serie problematiche di salute avevo da poco perso mia moglie Sara ed ero nel momento più critico della mia esistenza. La forza di Vincenzo era molto simile alla tenacia, alla voglia di combattere e di vivere che aveva messo in campo mia moglie. Questo evento mi scosse dal torpore in cui stavo precipitando. Devo a lui, davvero, l'aver ritrovato gli stimoli per guardare oltre lo

VinCo

segna con la prevenzione



Fondazione
NEUROMED

il goal più
importante...

...lo metti
a segno

amando
la vita



VinCo

segna con la prevenzione



Fondazione
NEURMED



se **credi** davvero
in qualcosa,
non smettere
mai di **lottare**

steccato e continuare a interessarmi degli altri e operare nell'interesse della comunità. Ringrazio la famiglia di Vincenzo Cosco per essersi resa disponibile nonostante il dolore e le problematiche quotidiane vissute, che meritano il massimo rispetto e attenzione reale. Ringrazio Giuseppe Formato che mosso da incontenibile passione e da sincera amicizia è riuscito a scolpire in maniera indelebile nel tempo il nome e la vita di Vincenzo Cosco. A Giuseppe va ricono-



Mario Pietracupa con
Giuseppe Formato
(autore del libro)

sciuto di essere stato il motore inesauribile dell'iniziativa. Cosco è l'esempio di un Molise che non si arrende mai e che vorremmo sempre in linea con il suo motto prediletto: l'uomo che combatte non perde mai. Noi come Fondazione Neuromed lo faremo con un progetto a lui intitolato, VinCo, per diffondere tra i giovani la cultura della prevenzione. Ten-teremo di mettere in campo un vero e proprio progetto scientifico, di ricerca epidemiologica, svolto dai ragazzi. Non una lezione o una conferenza, ma un lavoro che produrrà risultati nel tempo partendo dal basso. Inoltre vogliamo promuovere quei valori che rappresentavano i tratti distintivi della personalità di Vincenzo: tenacia, umiltà, rispetto, umanità. Affinché i giovani non rinuncino mai a lottare per ciò in cui credono e, a proposito di umanità, una citazione particolare la dedico senza meno al dottor Gaetano Lanzetta. Un amico, un oncologo di valore che ha tenuto per mano Vincenzo assistendolo fin dove poteva; dimostrando, se ce ne fosse stato bisogno, che laddove emergono i limiti della



VinCo

segna con la prevenzione

Fondazione
NEUROMED



VinCo
la partita della
salute,
Vincenzo
Cosco
continua
ad allenare

Il ricavato della
vendita del libro
contribuirà a
finanziare
il progetto **VinCo**
della Fondazione Neuromed.
A viver sano, si impara "dai piccoli".



cura bisogna avere il coraggio di fermarsi per non violare il valore più sacro dell'uomo: la dignità. Un pensiero speciale va a tutti gli abitanti di Santa Croce di Magliano per la solidarietà dimostrata e per ringraziarli concretamente, al fine di promuovere e rinnovare il valore della territorialità, partiremo proprio da lì per le prime sperimentazioni del progetto VinCo. Un ringraziamento va all'editore Manes, edizioni Keplero, per la straordinaria generosità nell'accollarsi ogni onere solo sul rapporto di fiducia e per evidente sensibilità di chi è attento al sociale. La Direzione scolastica regionale, infine, nel suo massimo responsabile Anna Paola Sabatini merita una citazione a parte per saper sempre intercettare in maniera concreta le esigenze non solo del mondo scolastico ma anche della società civile. Attenta a formare gli uomini del futuro immergendoli nella realtà quotidiana con esempi di vita e lavoro concreti. Nei progetti in comune ci accompagna sempre con straordinario entusiasmo incentivandoci a promuovere sempre più iniziative nelle scuole.

CONTINUANO A POZZILLI GLI SCAVI ARCHEOLOGICI

Sostegno di Neuromed alla Soprintendenza per riportare alla luce un'area, andata distrutta da un incendio, datata tra la fine del II secolo a.C. e il III-IV secolo d.C.

Continuano i lavori di scavo al Centro Servizi dell'I.R.C.C.S. Neuromed, in località Camerelle, nel nucleo industriale di Pozzilli. Gli archeologi riferiscono del ritrovamento di numerose tracce di un insediamento rustico risalente all'età romana, proprio dove sorge quella che prima era la masseria, oggi sede degli uffici amministrativi dell'I.R.C.C.S. Neuromed.

La rilevanza archeologica presente nel nucleo industriale, come ha avuto modo di dirci Diletta Colombo, Ispettore territoriale della Soprintendenza Archeologica Molise, era già nota in passato per alcuni ritrovamenti superficiali e per alcuni carotaggi eseguiti, negli anni settanta, dalla stessa Soprintendenza in con-

comitanza con la costruzione dei capannoni industriali nell'area produttiva. Sono ora le scoperte fatte di recente al Centro Servizi del Neuromed, fortemente volute dall'azienda, ad avere un significativo peso archeologico che ci porta a conoscere qualcosa in più della storia del Molise.

"Il complesso era situato su un leggero pianoro - ci spiega **Deborah Cerciello**, archeologa a capo dello scavo di Pozzilli - la cui campagna doveva essere molto sfruttata dal punto di vista agricolo e quest'area doveva essere sicuramente contornata da grandi ville più o meno estese. L'insediamento era ben organizzato poiché si trovava su un'arteria di comunicazione importantissima quale era la Via Latina che collegava Roma, Venafro e Isernia al resto della regione garantendo un collegamento tra il Tirreno e l'Adriatico." I dati emersi dagli scavi sinora condotti hanno permesso di individuare la *pars fructuaria* della villa (la parte destinata



L'area di scavo accanto alla cappella



alla lavorazione dei prodotti – ndr.), all'interno della quale sono stati ritrovati vani con funzioni di servizio, un magazzino con un dolio incassato e un settore definito *torcularium* (ambiente specializzato alla trasformazione della materia prima in olio – ndr.) per la presenza in situ dell'alloggiamento e del contrappeso in pietra calcarea utilizzato per la spremitura delle olive. "Al centro dell'ambiente, in rilievo e ancora in corso di scavo – continua Deborah Cerciello –, dovevano trovarsi l'ara di spremitura e, in asse con il contrappeso, le basi per gli *stipites* (i due elementi verticali anteriori) del torchio, per gli *arbores* (elementi verticali posteriori) e le vasche di raccolta. Non distante dal



Frammento macina e contrappeso non ancora scavato

contrappeso e dal suo alloggiamento si è rinvenuto anche un grande dolio, che doveva essere funzionale alle operazioni di raccolta dei liquidi derivati dalla spremitura. La disposizione di tali elementi e il tipo di contrappeso rinvenuto fanno supporre alla presenza di un torchio di tipo Catoniano a leva e verricello (in uso dal II sec. a.C. ed attestato anche in età imperiale – ndr.). Inoltre gli ambienti adibiti alla lavorazione dell'olio continuavano sino all'attuale corte della masseria, dove si attestava la presenza di piccole vasche e pavimenti in cocciopesto." All'interno dell'ambiente del *torcularium* sono stati rinvenuti anche i frammenti riferibili ad una macina rotatoria ad azionamento manuale il cui utilizzo è attestato in tutta l'epoca romana, dall'età repubblicana al IV-V sec. d.C. Essa consisteva in due mole circolari, quella inferiore, chiamata *meta*, era leggermente convessa e costituiva la base circolare fissa della *mola manualis*, sulla

quale poggiava quella superiore, il *catillus*, leggermente concava e costituiva l'elemento mobile di uguale diametro e anch'esso in pietra, la cui faccia inferiore combaciava con quella superiore della *meta*. La mola superiore ruotava su un perno centrale e veniva fatta girare mediante un manico di legno. Questo tipo di macina era di uso prettamente domestico e monofamiliare, sostituita successivamente da quella, di dimensioni maggiori, a trazione animale (*mola asinaria*). "Lo scavo stratigrafico - continua l'archeologa - ha indagato soltanto una parte del vasto complesso; sono state individuate varie fasi costruttive e di vita della villa, che possiamo datare dalla fine del II inizi I sec. a.C. al III-IV sec.d.C. Le fasi individuate durante le indagini archeologiche sono caratterizzate da trasformazioni planimetriche che, seppur notevoli, non hanno mutato la vocazione residenziale e produttiva del complesso. Dai dati emersi possiamo affermare che, l'area sinora indagata, sia andata distrutta in seguito ad un in-



Magazzino dolio incassato

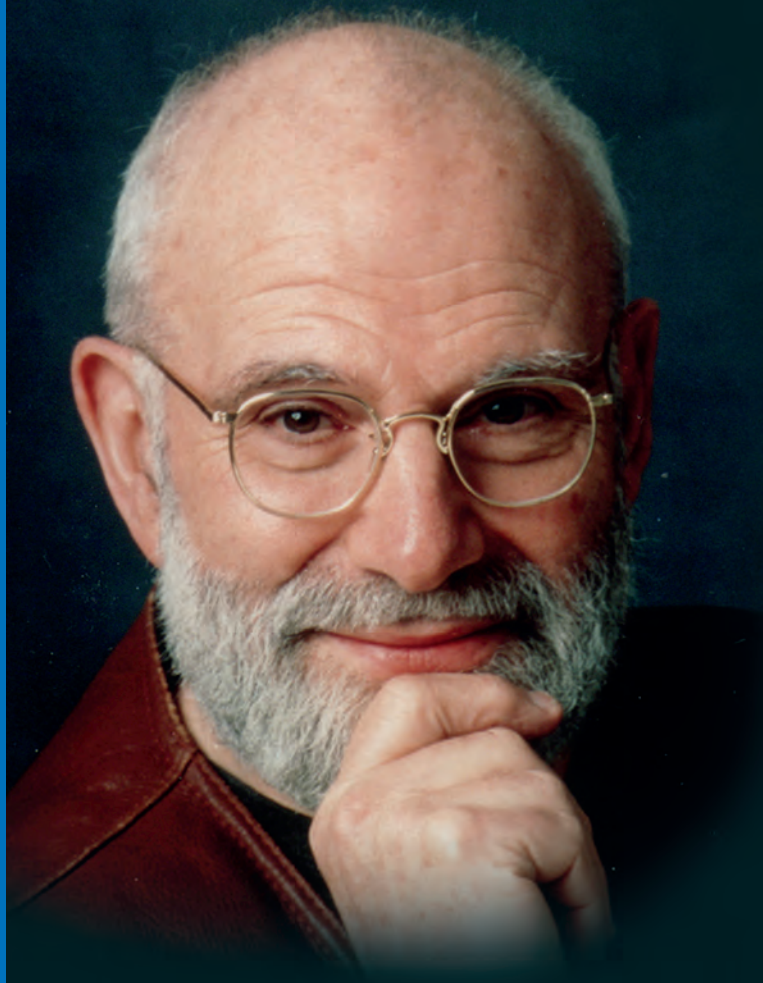


Diletta Colombo, ispettore territoriale della Soprintendenza Archeologica Molise



Base torchio di tipo catoniano a leva e verricello (II sec. a. C.)

condio che interessò in larga parte gli alzati degli edifici. Successivamente alla distruzione del complesso si susseguirono varie fasi di riutilizzo documentate da ambienti minori impostati direttamente sugli strati di crollo dei precedenti."



Quando la neurologia è racconto...

Un ricordo di Oliver Sacks, ovvero il confine sfumato e insidioso tra letteratura e medicina

Scomparso qualche mese fa, a 82 anni per un tumore al fegato, il famoso neurologo e scrittore Oliver Sacks ha scritto pagine indimenticabili e controverse di una particolarissima forma di "letteratura medica" che prende i casi clinici e ne fa poesia.

Molti dei suoi libri sono un po' un albergo dove giri a caso per le stanze e incontri gente ordinaria, ma con storie straordinarie. Come i due gemelli ritardati che giocavano con complicati numeri primi quasi fossero il loro pallone da calcio, così, giusto per tirarseli a vicenda, mentre chiunque altro avrebbe avuto bisogno di tabelle e computer per tirarli fuori. Oppure i celebri malati di "Risvegli", che si sono visti la loro vita letteralmente mangiata da una strana malattia. Tornano, sì, ma solo per rituffarsi dopo qualche settimana nel più crudele dei sogni. E magari come paziente troviamo anche Sacks stesso con la sua prosopagnosia (l'incapacità di riconoscere i volti delle persone).

A dirla semplice, sono tutti casi clinici. Un ictus o un tumore che hanno danneggiato una certa parte del cervello. Un virus che ha sconquassato il sistema nervoso. O un problema congenito che assieme alla menomazione porta strane abilità. Pazienti che compensano ciò che manca loro con stratagemmi impensabili per i "normali". Tutte cose da cartella clinica. Da organizzare con diagrammi, anamnesi, diagnosi e terapia, quando esiste.

E in fondo sono cartelle cliniche anche quelle che Sacks portava nei suoi libri, ma cartelle "parallele", come è diventato di moda chiamarle. Dove il racconto supera i dati di laboratorio, fino a diventare romanzo, o magari semplicemente una poesia della medicina andata perduta con l'arrivo delle prime analisi cliniche, delle risonanze magnetiche, delle TAC. Il paziente neurologico, è lui il protagonista. È attraverso i suoi occhi e le sue parole che possiamo vedere la malattia, la funzione cerebrale mancante oppure quella sviluppata per compensare. Un paziente da studiare in modo completo, a cominciare dal momento in cui entra nello studio, oppure da andare cercare nei parchi di New York, riconoscendo in una certa persona vista per caso, semplicemente dal modo in cui si muove o parla, i sintomi di una malattia.

Il New York Times l'aveva definito "una specie di poeta della medicina moderna". Poesia o meno, prima che la medicina diventasse scienza questo era il modo di avere a che fare con i pazienti. Il racconto, lo scambio, la narrazione, erano le uniche risorse che il medico aveva per giungere ad una diagnosi. Sacks lo riportava alla luce con uno stile che ha appassionato milioni di lettori.

Con i suoi scritti, il neurologo inglese, che dall'età di ventisette anni viveva negli Stati Uniti ed è stato fino alla morte professore di Neurologia e Psichiatria nella Columbia University, ha sfumato il confine tra medicina e letteratura. Nei suoi romanzi

non c'è il medico della "Cittadella" di Cronin, dove la medicina è ben distinta dalla vita delle persone. E non c'è neanche il dottor House con la sua fredda logica diagnostica. Nel neurologo inglese gli eroi non sono i medici, ma sono i pazienti stessi, che nel caos delle loro malattie trovano strade alternative per continuare a vivere.

Ma le opinioni su Oliver Sacks non sono state tutte benigne. Per molti neurologi questo miscuglio tra medicina e letteratura può generare confusione, e può rivelarsi inefficace dal punto di vista della clinica. Fino alla conclusione dello psichiatra Arthur Shapiro, secondo il quale Sacks era "molto più bravo come scrittore che come clinico". Per non parlare di critiche più feroci, con l'accusa di aver raggiunto la notorietà sfruttando i suoi pazienti. Eppure i suoi libri hanno fatto conoscere a tutto il mondo, raccontandole in un modo mai visto prima, le incredibili complessità della mente umana, e hanno fatto riflettere su problemi fondamentali, come la più antica delle domande: "chi sono veramente io?"

Cosa ci vuole per creare un simile narratore? Capace, con "Zio Tungsteno" di raccontare la sua infanzia quasi ossessionata dalla chimica? O di trattare sé stesso, nel libro "L'occhio della mente", come un normale paziente da raccontare, colpito da un tumore che gli fa perdere la vista da un occhio creando strane illusioni visive? Come in tutti gli scrittori, la domanda non ha molto senso. Ma di sicuro la vita di Sacks contiene molti elementi inusuali. Una famiglia atipica, per cominciare, con un padre medico e una madre chirurgo (una delle prime della storia inglese) che lo faceva assistere a dissezioni di cadaveri. Un fratello schizofrenico. Un collegio, durante la guerra, in cui racconta di essere stato spesso picchiato e umiliato dai bulli, e anche dal preside. Fu allora che i numeri e la scienza, i metalli e la chimica, diventarono un rifugio.

Dopo la laurea in medicina a Oxford, arriva il trasferimento in Canada e poi negli Stati Uniti, dove va incontro a esperienze decisamente inusuali per un medico. Come il bodybuilding estremo, la passione per la velocità in motocicletta, il surf. E "tutti i tipi di droghe", come lui stesso raccontava. Un week end, sotto l'effetto di anfetamine, legge un libro dell'800 sulle emicranie. È in qualche modo la svolta: basandosi sull'esperienza che stava facendo come neurologo, nel 1970 scrive proprio "Emicranie" (che gli costò il licenziamento dalla clinica dove lavorava), seguito nel '73 dalla consacrazione come scrittore che giunge con "Risvegli".

Sono dodici i libri di Oliver Sacks. Tra l'uno e l'altro, una serie di articoli (principalmente sul New Yorker e sul New York Review of Books) e il premio

Lewis Thomas per la scrittura scientifica, ricevuto nel 2001. Il suo ultimo libro è uscito postumo: "In movimento", una autobiografia completa e senza reticenze, dove si confessa con queste parole: "Credo davvero che l'analisi dei miei pazienti mi abbia salvato la vita più di una volta. Nel 1966 i



miei amici pensavano che non sarei arrivato ai trentacinque anni, e ne ero convinto anche io. Ma con l'analisi, buoni amici, con le soddisfazioni del lavoro clinico e della scrittura e, soprattutto, con una buona dose di fortuna, ho superato gli ottanta anni contro ogni aspettativa".

"Una scena del film "Risvegli" tratto dall'omonimo libro di Oliver Sacks.

Il neurologo è interpretato da Robin Williams, mentre Robert De Niro interpreta il paziente Leonard Lowe"

DODICI VIAGGI NELLA MENTE (dei pazienti e del dottore)

- **Emicrania**, Adelphi 1992 (Migraine, 1970)
- **Risvegli**, Adelphi 1987 (Awakenings, 1973)
- **Su una gamba sola**, Adelphi 1991 (A leg to stand on, 1984)
- **L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello**, Adelphi 1986 (The Man Who Mistook His Wife for a Hat, 1985)
- **Vedere voci, un viaggio nel mondo dei sordi**, Adelphi 1990 (Seeing Voices, 1989)
- **Un antropologo su Marte**, Adelphi 1995 (An Anthropologist on Mars, 1995)
- **L'isola dei senza colore**, Adelphi 1997 (The Island of the Colorblind, 1996)
- **Zio Tungsteno - Ricordi di un'infanzia chimica**, Adelphi 2002 (Uncle Tungsten: Memories of a Chemical Boyhood, 2001)
- **Diario di Oaxaca**, Feltrinelli 2004 (Oaxaca Journal, 2002)
- **Musicofilia** / Racconti sulla musica e il cervello, Adelphi 2008 (Musicophilia / Tales of Music and the Brain, 2007)
- **L'occhio della mente**, Adelphi 2011 (The Mind's Eye, 2010)
- **Allucinazioni**, Adelphi 2013 (Hallucinations, 2012)
- **In movimento**, Adelphi 2015 ("On the move", 2015)

La mobilità sanitaria: un costo o una risorsa

La libertà di scelta e la mobilità sanitaria nel modello italiano

a cura di **Raffaele Panichella**
Presidente AIOP Molise

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) garantisce l'assistenza sanitaria (cure mediche, medicinali, etc.) ai cittadini iscritti presso le Aziende Sanitarie Locali (ASL) del proprio luogo di residenza. Con il termine mobilità sanitaria si fa riferimento al diritto del cittadino di ottenere cure, a carico del proprio Sistema Sanitario, anche in un luogo diverso da quello di residenza. La mobilità sanitaria è, pertanto, quel fenomeno che coinvolge molti assistiti che usufruiscono dei servizi sanitari presso strutture che non appartengono alla propria regione di residenza.

Nonostante il principio della libertà di scelta sia sancito all'articolo 32 della Costituzione, il tema della mobilità è divenuto centrale con le riforme sanitarie dei primi anni '90. L'analisi

della mobilità fra Regioni, infatti, oltre ad essere uno strumento di programmazione, aiuta a comprendere la propensione manifestata dai cittadini ad avvalersi del principio di libera scelta offerto dal SSN. Questo fenomeno comporta la necessità di compensare i costi dell'assistenza di quei pazienti per i quali il finanziamento pro capite del SSN è stato attribuito a una Regione diversa da quella in cui è stata effettuata la prestazione. Tale esigenza viene regolata attraverso lo scambio di mobilità interregionale.

Tale termine è usato per definire il flusso di fondi che si muove dal livello centrale (Regioni/Stato), seguendo il fenomeno migratorio degli utenti di una ASL che decidono di rivolgersi ai servizi offerti da un'altra ASL. In particolare, nel caso in cui le due ASL appartengano alla stessa regione, questo flusso di capitali rimarrà a livello regionale; se invece l'utente ha cambiato regione, il flusso si sposterà a livello nazionale: la Regione che eroga la prestazione dovrà essere rimborsata (sulla base di un sistema di compensazione sanitaria interregionale) dalla regione in cui il paziente risiede. Esistono due categorie di mobilità:

- la mobilità attiva, che esprime l'**indice di attrazione** di una regione, identificando le prestazioni sanitarie offerte da una regione ad assistiti non residenti;
- la mobilità passiva, che esprime l'**indice di fuga** di una regione, identificando le prestazioni sanitarie dei residenti di una regione effettuate fuori da questa.

La mobilità sanitaria in Molise

La mobilità sanitaria 2016 del Molise registra, ancora una volta, un trend positivo pari ad euro 27.860.504,00. Tale saldo è determinato in particolar modo dalle strutture di eccellenza dislocate sul territorio regionale specie nel campo delle neuroscienze, della diagnostica per immagini, della cardiocirurgia e dell'oncologia.

Dal punto di vista finanziario, la mobilità attiva rappresenta una voce di credito, mentre quella passiva rappresenta una voce di debito. Il confronto tra l'indice di attrazione e di fuga fornisce, in primo luogo, un quadro della capacità del Servizio Sanitario Regionale (SSR) di essere efficace ed efficiente nell'erogazione dei servizi sanitari nel rispondere al bisogno di salute, ma anche una serie di 'informazioni indirette' sulla qualità dei servizi sanitari percepita da parte dei cittadini. La compensazione interregionale della mobilità è regolata da un Testo Unico approvato, di solito annualmente, dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome. Sono oggetto di compensazione:

- i ricoveri per acuti, di riabilitazione, di lungodegenza e neonatali (in alcune Regioni anche i ricoveri psichiatrici) - Flusso A;
- la medicina generale - Flusso B;
- la specialistica ambulatoriale e il pronto soccorso - Flusso C;
- la farmaceutica territoriale convenzionata - Flusso D;
- l'attività termale - Flusso E;
- la somministrazione e l'erogazione diretta dei farmaci - Flusso F;
- l'attività di trasporto in emergenza in ambulanza ed elisoccorso - Flusso G.

Come già accennato, la mobilità può rimanere nei confini territoriali di una regione (mobilità intraregionale), uscire da tali confini (mobilità interregionale) o addirittura passare i confini dello Stato (mobilità internazionale).

Mobilità intraregionale. Rappresenta il flusso migratorio di pazienti entro le dimensioni della propria regione di residenza. Il livello di mobilità varia a seconda della dimensione territoriale della regione e quindi della densità di popolazione. Il paziente può decidere di rivolgersi ad una ASL limitrofa alla propria e anche scegliere di percorrere una distanza più lunga, pur di vedersi erogata una determinata prestazione. Nel caso della mobilità entro regione, gli elementi della compensazione economica tra aree mettono in risalto non solo tematiche rilevanti, come la programmazione della rete di offerta delle pre-

stazioni erogate, ma anche l'accessibilità e la disponibilità dei servizi.

Mobilità interregionale. Si parla di mobilità interregionale quando la persona si cura presso presidi di una regione diversa da quella di residenza. La mobilità interregionale può comportare spostamenti anche di molti chilometri e può manifestarsi per affrontare cure importanti, perché ci si attende un esito significativamente diverso (migliore) da quello che si otterrebbe facendosi curare nella propria regione, oppure si può verificare perché la necessità di ricorrere alle cure è del tutto occasionale e non costituisce il motivo predominante dello spostamento (lavoro, studio, vacanza). È considerata mobilità interregionale anche quella di prossimità, che avviene tra Regioni confinanti. **Le quote di mobilità attiva e passiva di confine sono molto rilevanti e danno conto della diversa capacità di attrazione e di fuga che le singole Regioni manifestano nei confronti dei territori confinanti.** Questa mobilità di confine non è solo considerevole in termini di volumi complessivi di attività, ma si caratterizza perché interessa attività sanitarie minori come ricoveri di lieve complessità e peso assistenziale, prestazioni specialistiche e prescrizioni farmaceutiche che di per sé non troverebbero giustificazione in una mobilità di lunga distanza. La mobilità di confine è talmente peculiare da territorio a territorio che diventa spesso oggetto di accordi bilaterali tra Regioni per un uso efficiente delle risorse. Un fattore che incide sulla mobilità interregionale è la mancanza di uniformità nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) che, in teoria, dovrebbero essere garantiti in modo uguale su tutto il territorio nazionale. Di fatto si osservano invece differenze notevoli tra le Regioni italiane. Al di là della qualità, gli elementi differenti sono proprio le tipologie di prestazioni erogate in termini di medicina territoriale, le regole di compartecipazione ed esenzione, le attività domiciliari, etc.

Mobilità internazionale. Il sistema di mobilità internazionale si colloca come parte del più vasto sistema di assistenza a carico dello Stato e ha lo scopo di tutelare, dal punto di vista dell'assistenza sanitaria, gli assistiti che

si muovono all'interno degli Stati dell'Unione Europea, della Svizzera, dello Spazio Economico Europeo (SEE: Norvegia, Islanda e Liechtenstein) e dei Paesi in convenzione con i quali sono in vigore accordi di sicurezza sociale. Numericamente parlando, si tratta di un fenomeno ad oggi piuttosto limitato (in confronto ad altri fenomeni di mobilità sanitaria), caratterizzato da almeno tre elementi:

1. Motivi di cura (cittadini italiani che si re-

cune selezionate patologie (trapianti, tumori, interventi ortopedici), e che in taluni casi rappresenta un vero e proprio viaggio della speranza, il cui esito è talvolta discutibile già a priori.

2. Insorgenza di esigenze sanitarie mentre si è all'estero per i più disparati motivi (lavoro, studio, vacanza): riguarda prevalentemente eventi sanitari imprevisti o fortuiti, e ha regole diverse a seconda che avvenga entro lo spa-

zio europeo (dove esiste una compensazione economica delle prestazioni tra Stati) o al di fuori di esso (nel qual caso non esiste compensazione e il cittadino deve provvedere con altri strumenti: assicurazioni, pagamenti in proprio).

3. Tre specifiche situazioni che riguardano il nostro Paese: è il caso dello Stato del Vaticano (e in particolare dell'attività dell'Ospedale Bambin Gesù di Roma), dello Stato di San Marino e del Comune di Campione d'Italia (che si trova in territorio svizzero).

I flussi di mobilità. Come si può notare dalla tabella 1 e dalla figura 1 i flussi di pazienti tra le Regioni sono consistenti e generano trasferimenti significativi tra le Regioni italiane, tendenzialmente da Sud verso Nord. Nel 2016, ad esempio, la Regione Calabria ha trasferito alle altre Regioni oltre 250 mln euro per l'assistenza sanitaria dei suoi pazienti, mentre la Lombardia,

ha incassato dalle altre regioni oltre 530 mln euro. Il risultato finanziario dei flussi netti di mobilità è un saldo positivo per le Regioni del Nord, un saldo negativo per quelle del Sud **con l'unica eccezione del Molise che registra, da sempre, un'inversione di tendenza con un saldo positivo di € 27,860,504.00.**

Senza dubbio offrire l'opportunità di essere trattati in una struttura di eccellenza a prescindere dal luogo di residenza è un meccanismo favorente l'uguaglianza dei cittadini. Se effettivamente una regione ha strutture di qualità inferiori, garantire ai suoi cittadini di

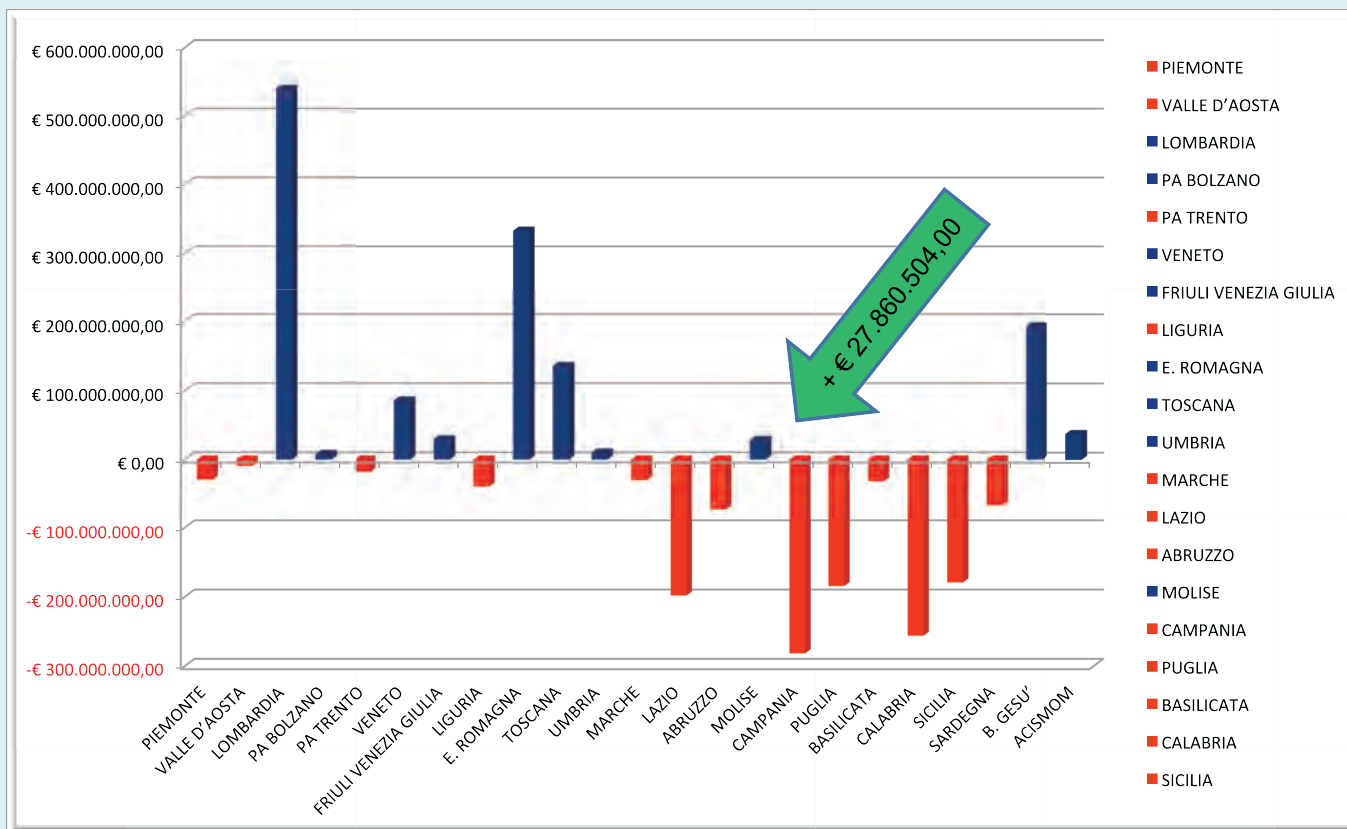
Tabella 1

MOBILITÀ SANITARIA 2016¹

REGIONE	CREDITI	DEBITI	SALDO
PIEMONTE	€ 222.308.861,00	€ 251.573.793,00	-€ 29.264.932,00
VALLE D'AOSTA	€ 11.338.230,00	€ 20.651.919,00	-€ 9.313.689,00
LOMBARDIA	€ 870.819.964,00	€ 332.393.617,00	€ 538.426.347,00
PA BOLZANO	€ 32.418.784,00	€ 24.572.586,00	€ 7.846.198,00
PA TRENTO	€ 45.067.637,00	€ 63.182.958,00	-€ 18.115.321,00
VENETO	€ 318.862.876,00	€ 233.503.962,00	€ 85.358.914,00
FRIULI VENEZIA GIULIA	€ 101.708.675,00	€ 72.901.825,00	€ 28.806.850,00
LIGURIA	€ 149.131.443,00	€ 188.266.507,00	-€ 39.135.064,00
E. ROMAGNA	€ 569.626.918,00	€ 236.524.614,00	€ 333.102.304,00
TOSCANA	€ 310.141.493,00	€ 175.113.801,00	€ 135.027.692,00
UMBRIA	€ 100.029.588,00	€ 90.223.867,00	€ 9.805.721,00
MARCHE	€ 112.689.874,00	€ 142.560.611,00	-€ 29.870.737,00
LAZIO	€ 291.849.033,00	€ 490.111.029,00	-€ 198.261.996,00
ABRUZZO	€ 99.568.399,00	€ 171.719.735,00	-€ 72.151.336,00
MOLISE	€ 86.931.544,00	€ 59.071.040,00	€ 27.860.504,00
CAMPANIA	€ 117.836.062,00	€ 399.512.470,00	-€ 281.676.408,00
PUGLIA	€ 115.492.213,00	€ 299.956.304,00	-€ 184.464.091,00
BASILICATA	€ 67.603.303,00	€ 99.121.927,00	-€ 31.518.624,00
CALABRIA	€ 26.045.968,00	€ 282.336.573,00	-€ 256.290.605,00
SICILIA	€ 70.555.250,00	€ 249.834.444,00	-€ 179.279.194,00
SARDEGNA	€ 18.122.487,00	€ 84.403.127,00	-€ 66.280.640,00
B. GESU'	€ 192.323.462,00	€ 1.610,00	€ 192.321.852,00
ACISMOM	€ 37.066.255,00	€ 0,00	€ 37.066.255,00

1 - Le regioni in rosso hanno un saldo di mobilità negativo, il che significa che i cittadini che vanno a curarsi fuori sono maggiori di quelli che la Regione stessa riesce ad attrarre. Le regioni in nero, cd "regioni virtuose", hanno un saldo di mobilità positivo, il che significa che i cittadini che vanno a curarsi fuori sono inferiori a quelli che la Regione stessa riesce ad attrarre.

cano all'estero esplicitamente per eseguire un intervento chirurgico, per seguire un percorso terapeutico o per altre esigenze sanitarie che non trovano adeguata soddisfazione nel nostro Paese perché la cura non è erogata o perché è erogata con una tempistica non compatibile con la malattia di cui un cittadino soffre). Si tratta di un percorso definito dalla legge, che passa generalmente attraverso un atto autorizzativo esplicito (da parte della ASL di appartenenza del paziente), che vede interessati alcuni luoghi privilegiati (Centri di Riferimento) e al-



accedere a strutture di qualità eccellente favorisce il principio di pari trattamento tra i cittadini. Tale principio andrebbe tuttavia temperato "sfruttando" la mobilità di breve raggio o cosiddetta di confine.

Alla luce delle considerazioni esposte, non è auspicabile togliere la libertà di scelta del paziente. In un momento in cui si cerca di aprire i confini dell'assistenza e di specializzarla, mirando al contempo a costruire reti in grado di distribuire meglio competenze, specializzazioni e funzioni assistenziali, appare anacronistico creare limiti territoriali alla mobilità dei pazienti. Infine, è indubbio che la mobilità generi segnali importanti sulla qualità assistenziale, potenzialmente in grado di indurre interventi di miglioramento.

L'impatto delle spese di viaggio per i pazienti

La mobilità di lungo raggio comporta elevati costi non coperti dal SSN e significative risorse relazionali. A titolo di esempio si pensi a un ricovero di 10 giorni per un paziente campano a Milano. Si supponga che il paziente con un accompagnatore viaggi in seconda classe da Napoli (€ 150 X 2), che si debbano sostenere costi di trasporto locali (€ 100) e che ogni giorno dell'accompagnatore costi € 60 (€600). In base a quest'ipotesi, veramente conservativa, l'intervento fuori regione costerebbe € 1.000. È facile immaginare che per molti pazienti questo costo potrebbe facilmente moltiplicarsi, ad esempio se fosse necessario un trasporto in ambulanza o se l'accompagnatore dovesse trovarsi un alloggio in albergo (o nelle strutture residenziali che effettivamente lavorano su accompagnatori e pazienti post-acuti). Sicuramente sono importi significativi per pazienti delle fasce meno abbienti, i cui soli costi di trasferta potrebbero assorbire diverse mensilità della pensione minima o dell'assegno di accompagnamento. Non vi è pertanto dubbio che questi costi rappresentino una violazione del principio di equità di fronte al diritto di assistenza. È importante segnalare anche il tema delle risorse relazionali. Sia i percorsi di accesso alle strutture lontane dal luogo di residenza (raccolta di informazioni, accesso al sistema di prenotazione, accesso alle stesse prestazioni) sia il supporto logistico (accompagnatore, residenza dell'accompagnatore, eventuale luogo per la gestione post-ricovero) richiedono anche reti di supporto. Senza il contributo di familiari e amici l'effettivo accesso alla prestazione "distante" è difficile. La mobilità extra-regionale pone pertanto un tema di disuguaglianza di risorse relazionali che sono tendenzialmente correlate a quelle socio-economiche, ma che possono anche avere dinamiche indipendenti. Ad esempio, è molto probabile che le persone sole, con deboli legami familiari e senza capacità informatiche di base abbiano maggiori difficoltà di accesso all'assistenza extra-regionale. Malgrado le migliori intenzioni del principio della libera scelta del luogo di cura, la storia della mobilità sanitaria di questi anni mette in risalto una situazione potenzialmente molto ingiusta perché in alcune Regioni i pazienti trovano tutta l'assistenza di qualità che si aspettano e in altre no. Ma almeno altrettanto ingiusta perché nelle Regioni con strutture di qualità inferiore (o ritenuta tale) alcuni pazienti possono "scappare" e altri invece devono accettare quello che è loro offerto.

Intervista a Enzo Iacopino

Presidente dell'Ordine Nazionale dei Giornalisti

L'Ordine dei Giornalisti ha redatto una serie di Carte deontologiche volte alla definizione di alcune regole da seguire e dei diritti del lettore da preservare. In particolare la Carta di Perugia va a tutelare i diritti del cittadino/paziente, della dignità e del cittadino/utente. Perché noi giornalisti abbiamo bisogno di questa Carta deontologica? Queste regole non rispondono semplicemente a basilari regole etiche che ciascuno di noi dovrebbe seguire?

È, in verità, sorprendente. Abbiamo ben 16 carte deontologiche. Siamo stati costretti ad

approvarle, per fare fronte a violazioni anche di diritti elementari di cittadini. Ora stiamo procedendo al varo di un codice deontologico unico, che le raggruppi e le renda di più facile lettura e applicazione. A volte penso, e dico, che non ne servirebbe neanche una. C'è già tutto nella legge istitutiva. E basterebbe fare informazione senza urla, rispettando le persone senza distinzioni di età,

sesso, etnia, fede religiosa, appartenenza politica. Sì, basterebbero buon senso e buon gusto.

Quanto è diffusa oggi, secondo lei, una reale percezione dell'etica del giornalismo e in particolare del giornalismo scientifico?

Dal 1995, anno in cui è stata redatta la Carta di Perugia, abbiamo assistito a diversi esempi di violazione delle regole in essa contenute: le cito i casi Stamina e Di Bella solo come esempio. Spesso la divulgazione di notizie inesatte e la conseguente creazione di false aspettative nei malati, e nei familiari, è stata 'appoggiata' da certi giornalisti. L'Ordine come procede in questi casi?

Le notizie inesatte fanno parte del rischio le-

gato al nostro lavoro. Non invoco una esimente, chiedo solo una valutazione serena. La "qualità" di chi sbaglia è nella capacità di riparare l'errore. In questo campo dovremo avvertire la necessità morale di una attenzione in più perché rischiamo di far danno a persone che attraversano momenti di fragilità o di difficoltà. C'è, e non mi sento di sottovalutarlo, un aspetto positivo del nostro lavoro: non divulghiamo solo notizie inesatte (capita, ripeto) ma partecipiamo ai cittadini informazioni utili.

Presidente lei è stato in Neuromed, al Parco tecnologico, in occasione proprio di un seminario sulla Carta di Perugia. Può raccontarci, da giornalista, quello che ha visto di questa realtà molisana?

Sono rimasto sorpreso. Sono anche io figlio di una terra dimenticata, la Calabria. È stato confortante scoprire che in una realtà come il Molise esiste una struttura che affronta quotidianamente sfide delicate per dare risposte ai bisogni dei cittadini. Ho ascoltato (confesso, non riuscendo a seguire sempre e completamente il linguaggio dei ricercatori) i "racconti" di alcuni ricercatori sulle speranze di affrontare meglio malattie laceranti, per chi ne è affetto e per i familiari. Ho visto la "festa" dei bambini, in un gioco educativo organizzato all'interno della struttura. Mi chiedo ancora chi produca quelle cipolle gigantesche che, coinvolto nel gioco, io stesso ho scambiato (erano celate in una scatola) per un pompelmo.

Lei ha parlato, in quella occasione, di quanto il lavoro dei ricercatori sia linfa vitale per la società. Non crede, quindi, che ci sia bisogno di ripensare l'interesse verso la ricerca italiana?

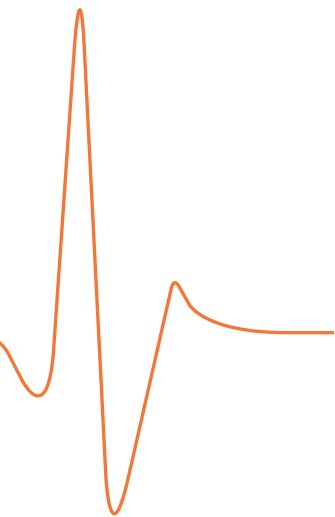
È una battaglia antica. Non basta più, non deve bastare più, l'indignazione quando vediamo i nostri migliori emigrare presso istituti che all'estero hanno gran nome e vengono valorizzati dai governi nazionali. Neuromed dimostra che siamo in grado di fare molto, perfino meglio di altri. Le risorse sono indispensabili. Non è accettabile, non è morale che si risparmi negli investimenti che possono migliorare la qualità della vita. Il sorriso di un bambino sano e felice vale molto di più di ogni obiettivo di risparmio.



Iacopino e Pietracupa al termine del seminario sulla Carta di Perugia

inS@lute

NEUR  MED
I.R.C.C.S. ISTITUTO NEUROLOGICO MEDITERRANEO



“ Per essere informati
su tutte le novità
in campo medico del
Gruppo Neuromed,
perché una corretta
informazione
è alla base
di ogni cura ”

il gruppo neuromed

Istituto Neurologico Mediterraneo I.R.C.C.S. Neuromed



Ospedale

Via Atinense, 18 - 86077 Pozzilli (Is)
Tel. 0865.9291 - Fax 0865.925351
CUP 0865.929600 - info@neuromed.it
www.neuromed.it



Parco Tecnologico

Via dell'Elettronica - 86077 Pozzilli (Is)
Tel. 0865.9153 - Fax 0865.927575
direzionescientifica@neuromed.it



Polo Didattico

Via dell'Elettronica - 86077 Pozzilli (Is)
Tel. 0865.9153 - Fax 0865.915411
segreteriaipolodidattico@neuromed.it



Centro di Alta Riabilitazione "Paola Pavone"

Contrada Macchie Diaboliche - 86026 Salcito (Cb)
Tel. 0874.880 - Fax 0874.878305
CUP 0874.880502
amministrazione.salcito@neuromed.it



Casa di Cura Malzoni Villa dei Platani

Via Carmelo Errico - 83100 Avellino
Tel. 0825.7961 - Fax 0825.34496
info@malzoni.org - www.malzoni.org



Diagnostica Medica

Via Nazionale Torrette, 146 - 83010 Mercogliano (Av)
Tel. 0825.6861 - Fax 0825.686662
CUP 0825.686686 - segreteria@malzoni.org
www.malzoni.org



Casa di Cura Villa del Sole

Via Belvedere, 31 - 84135 Salerno
Tel. 089.564111 - Fax 089.564401
CUP 089.564412
www.villadelsole.org



ICM - Istituto Clinico Mediterraneo

Via Giambattista Vico - 84043 Agropoli (Sa)
Tel. 0974.853111 - Fax 0974.828203
CUP 0974.853116 - info@icmspa.it
www.icmspa.it



Radiosurgery Center s.r.l.

Contrada Marrota, 1 - 84043 Agropoli (Sa)
Tel. 0974.846764 - Fax 0974.829410
www.radiosurgerycenter.it



Casa di Cura Trusso

Via San Giovanni Bosco, 3 - 80044 Ottaviano (Na)
Tel. 081.3387111 - Fax 081.3387508
CUP 081.3387550 - info@clincatrusso.it
www.clinicatrusso.it



Radiologia Medica Massa

Via XXV Aprile - Cittadella della Salute
81022 Casagiove (Ce)
Tel. 0823.354141 - info@radiologiamassa.it
www.radiologiamassa.it



Casa di Cura Villa Serena

Corso della Repubblica, 204
03043 Cassino (Fr)
Tel. 0776.21058 - Fax 0776.21896
www.villaserenacassino.it



Polo di Innovazione Neurobiotech

Viale T. Edison - 81100 Caserta
www.neurobiotech.it



NCL Neurological Centre of Latium

Via Patrica, 15 - 00178 Roma
Tel. 06.763741 - Fax 06.76961026
www.nclroma.it

