



Rassegna Stampa del 8 ottobre 2019

Ospedale, pochi medici e l'Asl chiede alla Regione di anticipare le assunzioni

► Sono 119 le unità di personale collocate in pensione nel 2018 gran parte delle quali hanno beneficiato della «Quota 100»

ARIANO IRPINO

Vincenzo Grasso

Per fronteggiare la carenza di medici e di personale infermieristico presso il presidio ospedaliero di Ariano Irpino e Sant'Angelo dei Lombardi, l'Asl di Avellino ha chiesto alla Regione Campania l'anticipazione delle procedure per il reclutamento del nuovo personale.

In effetti, come si legge in una nota diffusa dall'ufficio stampa, «nel 2018 all'interno dell'Azienda Sanitaria Locale sono cessate dal servizio ben 119 unità di personale dipendente appartenente ai ruoli sia di dirigenza sanitaria che del comparto, determinando difficoltà nella gestione aziendale; pertanto, l'Asl, nelle more dell'adozione del Piano triennale di fabbisogno del personale, ha attivato tutte le procedure per far fronte alle carenze, chiedendo alla Regione Campania l'autorizzazione all'anticipazione delle procedure di reclutamento di nuovo personale».

Entrando nel merito delle richieste, per il «S. Ottone Frangipane» di Ariano sono stati richiesti 23 medici divisi in diverse branche: due unità per Radiodiagnostica, due per Medicina Interna e Lungodegenza, due per Chirurgia Generale, tre per Ortopedia, due per Gastroenterologia, addirittura quattro per Medicina e Chirurgia d'urgenza, due unità per Ginecologia, una per Oncologia, due per Anestesia e Pediatria e

infine una per Neurologia. Ma non solo. È stato richiesto il reclutamento di 20 unità di personale infermieristico e 25 Oss. tra il Presidio ospedaliero di Ariano e le altre strutture sanitarie aziendali, nonché ulteriori unità, mediche e non, per far fronte alla carenza di personale registrata nel nosocomio di Sant'Angelo dei Lombardi e sul territorio.

«Rispetto alla carenza registrata», conclude la nota dell'Asl di Avellino, «condizione comune di molte aziende sanitarie e ospedaliere su tutto il territorio nazionale, l'Azienda ha posto in essere tutto quanto di propria competenza per poter far fronte ai numerosi pensionamenti, anche per effetto della cosiddetta «Quota 100», fermo restando che per alcune branche specialistiche si registra una oggettiva difficoltà al reperimento di personale medico».

Il riferimento è soprattutto agli anestesisti. Anche anticipando le procedure concorsuali, permangono disagi e difficoltà nell'assicurare tutti i servizi interni all'ospedale, dove sono attivi anche diversi ambulatori. Ma in particolare per soddisfare le richieste di interventi chirurgici (in elezione) che sono sensi-

bilmente cresciute negli ultimi tempi, grazie all'arrivo del nuovo primario e alle ottime performance dell'equipe medica in alcune tipologie di interventi. Per questo motivo si sta valutando la possibilità di stipulare delle convenzioni con personale medico esterno nell'attesa che saranno completati i concorsi. Un report in tal senso è stato inviato dal direttore ospedaliero Fortunato Alfonso al manager Maria Morgante.

Occorrono almeno cinque unità che possano unirsi, due volte a settimana, sia all'equipe della sala operatoria sia a quella di reparto. Le sale operatorie sono attive, infatti, sei giorni la settimana: due giorni per chirurgia, due per ortopedia e due per ostetricia e ginecologia. Guai, pertanto, ad immaginare assenze di medici e infermieri per malattie. Così come, bisogna organizzarsi in tempo per arrivare all'appuntamento con l'istituzione del Dea di primo livello e l'attivazione di radiologia con le carte in regola: ovvero con il reclutamento di nuovo personale. Sarebbe assurdo immaginare accorpamenti o il ricorso solo allo straordinario e a turnazioni diverse.

**IN ATTESA DELLE
AUTORIZZAZIONI
SI FARÀ RICORSO
ALLA STIPULA
DI CONVENZIONI A
TEMPO DETERMINATO**



La prevenzione

Disturbi alla vista, giovedì visite gratuite

In occasione della Giornata Mondiale della Vista, che quest'anno si terrà giovedì 10 ottobre 2019, l'Asl di Avellino ha promosso una giornata di prevenzione dei disturbi della vista con visite oculistiche gratuite nelle sedi distrettuali. In particolare, sarà possibile sottoporsi ad un controllo presso le sedi distrettuali:

- Centro Australia (Distretto Sanitario di Avellino): dalle ore 8.00 alle ore 14.00,
- Distretto Sanitario di Ariano Irpino: dalle ore 10.30 alle ore 13.30,
- Presidio Sanitario di Mirabella: dalle ore 14.30 alle ore 17.00,
- Centro Diabetologico di Lioni (Distretto di Sant'Angelo dei Lombardi): dalle ore 12.30 alle ore 17.30,
- Distretto Sanitario di Atripalda: dalle ore 14.00 alle ore 18.00,
- Distretto Sanitario di Monteforte: dalle ore 8.00 alle ore 10
- Distretto di Baiano: dalle ore 10.30 alle ore 13

L'accesso alla visita è libero: non occorre prenotazione o impegnativa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Distretto sanitario senza specialisti scatta la petizione degli anziani

BAIANO

Bianca Bianco

Anziani in fila per votare. Erano i meno giovani, domenica mattina, i più convinti firmatari della petizione lanciata dal movimento «Progetto civico per Baiano» per chiedere nuovi medici di base e il completamento delle specialistiche presenti presso il distretto Asl di via Nicola Litto. A fine mattinata i rappresentanti dell'associazione, capeggiati dal consigliere di minoranza Emanuele Litto, hanno registrato 386 firme, un riscontro di tutto rispetto su una tematica che evidentemente richiama attenzione ed anche qualche arrabbiatura.

«Sono venuto in piazza solo per firmare - racconta Antonio, 80 anni e la paura di non potere ricevere le cure adeguate a causa della sua età, delle condizioni economiche e della mancanza

di medici specialistici- Siamo delusi perché non ci sentiamo assistiti a dovere. Dove sono i medici di famiglia? A cosa serve il distretto se poi dobbiamo andare dai privati che si fanno pagare tanto?».

Interrogativi che si ripropongono ogni volta che un anziano, ma anche una madre di famiglia (le categorie più sensibili all'argomento, molto meno i più giovani) mettono il loro autografo sotto le richieste di «Progetto civico per Baiano». «Siamo davvero soddisfatti», commenta Litto, «per il risultato raggiunto in poche ore ed abbiamo deciso, anche perché con-

tattati da altre associazioni, di estenderlo a tutto il Baianese. Altri banchetti e gazebo nei cinque comuni per sensibilizzare su un problema che è di tutti, ovvero la tutela della salute».

Nelle prossime domeniche altri volontari ed amministratori metteranno la petizione a disposizione della cittadinanza del Mandamento: lo scopo finale è quello di consegnare almeno un migliaio di firme negli uffici dell'azienda sanitaria locale di Avellino per far comprendere il disagio vissuto nel comprensorio baianese.

Allo stato, dopo il pensionamento di alcuni medici di base, servirebbero almeno altri 3 professionisti mentre l'organico del distretto di Baiano andrebbe completato aggiungendo le specialistiche più richieste come ortopedia e ginecologia. Si spera che l'iniziativa intrapresa convinca i vertici Asl a porre rimedio alla carenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**DISAGI PER LA CARENZA
DI PROFESSIONISTI
E PER LA CONSEGUENTE
NECESSITÀ DI FARE
RICORSO AGLI
STUDI PRIVATI**

«Rummo», tornano i controlli anti-aggressioni ai medici

IL PRESIDIO

Luella De Ciampis

L'ospedale Rummo crea un nuovo punto di controllo vigilato, di uscita e di accesso al Pronto Soccorso per potenziare le misure di sicurezza. A tale scopo è stata affidata alla ditta Mustone la fornitura e la posa in opera di una struttura in legno che sarà appoggiata su un plateau di cemento già realizzato davanti all'ingresso del padiglione. A maggio, l'azienda ospedaliera aveva indetto gara a procedura aperta per il ripristino del servizio di vigilanza armata fissa, sia per il Rummo, sia per il «Sant'Alfonso Maria de' Liguori» di Sant'Agata de' Goti, per la durata di due an-

ni e per un importo complessivo di 700.800 euro per cui si attende ancora l'aggiudicazione. Un provvedimento arrivato dopo anni di attesa e di polemiche sulla sicurezza. In più occasioni è stato sollecitato il ripristino della guardia armata, soppressa a causa dei tagli al budget aziendale, soprattutto in occasione degli episodi di violenza registrati negli ultimi due anni nei confronti del personale sanitario. Sulla questione, sono intervenute istituzioni e organizzazioni sindacali, oltre all'Ordine dei Medici che, insieme agli Ordini delle altre province campane, aveva messo in atto una serie di iniziative per avviare il confronto sulla sicurezza a livello nazionale. Con l'indizione della gara un primo importante passo è stato

compiuto perché, in caso di aggressioni verbali e fisiche a medici e infermieri, la presenza di personale addetto a ristabilire l'ordine, ancor prima dell'arrivo delle forze dell'ordine, rappresenta un importante deterrente per gli aggressori e consente un controllo maggiore in caso di pazienti a rischio con turbe psichiche e problemi di dipendenze da alcool e stupefacenti.

**ARRIVA STRUTTURA
IN LEGNO
PER OSPITARE
I VIGILANTES
ATTESA PER L'ESITO
DELLA GARA**

IL SINDACATO

Intanto, la Uil Fpl Campania, ha organizzato per il 29 ottobre un incontro alla Stazione Marittima di Napoli dal titolo «Mentre io sto salvando una vita...», mirato a concentrare l'attenzione sulle aggressioni agli operatori sanitari. «Sempre più spesso - spiega Giovanni De Luca, coordinatore della Uil Fpl di Benevento - gli operatori sanitari, in particolare quelli del pronto soccorso e del ll8, sono vittime di aggressioni verbali e fisiche da parte di pazienti o dei loro parenti. Alla base degli episodi di esasperazione, c'è, senza dubbio, la questione della mancanza di personale. Stiamo organizzando un pullman per partecipare all'incontro».

L'intervista Severino Iesu

«Controlli cardiologici a tappeto e defibrillatori in tutti gli istituti»

«**C**ontrolli cardiologici di base all'ingresso a scuola e diffusione capillare di defibrillatori». Sono le proposte avanzate da Severino Iesu, primario di cardiocirurgia d'urgenza al Ruggi, per fronteggiare tragedie come quelle di ieri al Genovesi-Da Vinci, che evidenziano come le morti cardiache improvise non siano completamente «non evitabili».

L'arresto cardiaco, improvviso, senza preavviso, di giovani in ottima salute. Cosa c'è dietro queste tragedie?

«Una delle più cause frequenti è la displasia aritmogena del ventricolo destro. È una malattia congenita caratterizzata da una alterazione del ventricolo destro e che procura aritmia nei pazienti che ne soffrono. La si diagnostica solo attraverso una serie di controlli. È impossibile immaginarla senza fare una serie di cose. Ci possono essere, poi, anche delle cardiopatie congenite misconosciute e mai diagnosticate. Non sempre, però, i sintomi sono presenti o colti dai genitori o dalla famiglia».

È possibile che un giovane in ottima salute, che non ha mai manifestato sintomi e che svolge, magari, anche attività fisica e sportiva, abbia un arresto e muoia?

«Assolutamente sì. Sono persone apparentemente sane, ma che sane non sono. Hanno pro-

blemi cardiaci misconosciuti, perché non danno segnali di sé o non hanno dato segni o sono stati mal interpretati e magari si manifestano in questi eventi mortali. D'altra parte l'interrogazione è una forma di stress. È come se uno facesse uno sforzo fisico. I meccanismi sono gli stessi, per cui se una persona non ha il cuore sano lo stesso può risentire di questo stress. Alla base, però, ci deve essere sempre un problema, altrimenti non succede nulla».

Ci possono essere anche fattori ereditari?

«Quando capitano queste cose è sempre bene indagare anche in famiglia, per escludere o confermare che ci siano altri soggetti che abbiano problemi analoghi.

Ci potrebbe essere una malformazione congenita trasmessa, ci potrebbe essere alla base una aritmia che normalmente non dà nessun tipo di evidenza fino a quando non si manifesta con un evento purtroppo troppo spesso letale».

Si può evitare una tragedia come quella di ieri?

«Sì, a patto che si faccia uno screening cardiologico all'ingresso nella scuola. Di sicuro il decesso è sostenuto da una cardiopatia. Non so di quale natura, perché di volta in volta è diversa, ma c'è sempre una cardiopatia alla base. Non è una morte «non completamente evitabile»».

Quindi la sua proposta è l'avvio di controlli di base?

«Purtroppo non sono previsti



**IL PRIMARIO: NON SONO
EVENTI COMPLETAMENTE
«NON EVITABILI»
SERVONO TEST MEDICI
COME QUELLI D'OBBLIGO
PER LA PRATICA SPORTIVA**

dalla nostra organizzazione scolastica, ma queste cose ci dovrebbero far riflettere. Come si fa quando ci si iscrive a una organizzazione sportiva si potrebbe immaginare che si possa fare anche quando ci si avvia agli studi. Questo potrebbe essere utile per le persone e il loro futuro, perché scoprire una cardiopatia prima e meglio che farlo dopo». **Eppure nelle scuole, così come per l'attività non agonistica, per fare sport è necessario solo un certificato medico.**

«Questa cosa va superata, perché un semplice certificato medico non garantisce le persone. Ripeto, ci vorrebbe uno screening di base all'ingresso. Tante cose, così, potrebbero essere non dico risolte, perché non tutto è risolvibile, ma almeno diagnosticate».

La diffusione di defibrillatori automatici può essere utile?

«Certo. Questo, insieme ai controlli di base, è l'altro aspetto fondamentale, perché in genere si muore per fibrillazione ventricolare, che è una aritmia maligna che è riconvertibile grazie a un defibrillatore. Nelle scuole ci dovrebbe essere una cosa del genere».

Tumori, aumento record: 2250 malati

► Presentato lo studio del Registro dell'Asl sulle neoplasie nel nocerino il dato più alto rispetto al resto della provincia ► Nelle due Nocera, Roccapiemonte e Castel San Giorgio i casi di mortalità riguardano 638 uomini e 442 donne

NOCERA INFERIORE

Nello Ferrigno

«Nella nostra città l'incidenza dei tumori è maggiore che nel resto della provincia e così anche la mortalità». È uno dei passaggi più drammatici della relazione presentata ieri sera dal presidente della Commissione consiliare sanità, Vincenzo Stile. I numeri arrivano dal Registro dei tumori dell'Asl Salerno. Si riferiscono al periodo dal 2003 al 2012. Sono gli ultimi disponibili. «Non vengono ovviamente indicate le cause essendo le malattie oncologiche legate a molteplici fattori», ha spiegato Stile. I risultati, su cui la relazione si è soffermata, sono quelli che riguardano il confronto tra l'incidenza e la mortalità per malattie oncologiche a Nocera Inferiore rispetto all'incidenza e alla mortalità per tali malattie in tutta la provincia di Salerno. Spulciando le tabelle si comprende che i dati di Nocera Inferiore e dei Comuni del Distretto sanitario numero 60, Nocera Superiore, Castel San Giorgio e Roccapiemonte, sono i peggiori rispetto all'intera provincia salernitana. Nel periodo preso in esame, dal 2003 al 2012, considerando in toto uomini e donne si rileva un rapporto di incidenza superiore del 9% rispetto a quello provinciale per un totale di 2.250 casi, il che si concretizza in 194 casi in più rispetto all'atteso. Gli uomini, con il 16% in più rispetto alla provincia, appaiono più colpiti delle donne che si fermano al 5%. Gli uomini che sono stati ag-

grediti da un tumore sono stati 1.265, le donne 985. Nocera Inferiore, in questa classifica al contrario, ha fatto peggio delle altre città del distretto 60. «In sostanza – ha detto Stile – i tumori maligni sono di più a Nocera Inferiore rispetto alle città del Distretto 60, i quali sono più elevati che nell'intera provincia». Anche la mortalità, sempre con gli uomini avanti alle donne. Per i maschi c'è stato un aumento del 18%; per le donne superiore al 10%. «Nei maschi, nel periodo 2003-2012, sono deceduti per malattie oncologiche 638 uomini mentre le donne sono state 442, la percentuale è di 59% e 41%».

I PIÙ FREQUENTI

Va male anche per gli organi più colpiti, la distribuzione evidenzia alcuni tipi di malattia oncologica che sono più frequenti come incidenza rispetto a tutta la provincia di Salerno. Sono aumentati dal 10 fino al 20% il cancro al cervello, tessuti molli, mammella, vescica e oro-faringe; dal 21 al 50% in più mesotelioma, rene, prostata, occhio, linfoma non Hodgkin, esofago, laringe, Kaposi, leucemia mieloide cronica, ipofaringe. Più 50% anche i tumori maligni di ghiandole salivari, testicolo, genitali maschili e femminili. Negli uomini il tumore maligno più frequente è stato quello alla prostata. Nelle donne quello alla mammella. «Dobbiamo continuare a lottare per l'ambiente, e sui corretti stili di vita combattendo il fumo, l'alcol, l'obesità, la vita sedentaria, la cattiva alimentazione» ha concluso Stile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ospedale in tilt, sale operatorie chiuse bloccati i ricoveri

Resta aperta l'area per le emergenze: i pazienti spostati
Del Monaco (M5s): promesse non mantenute, solo disservizi

**MADDALONI****Giuseppe Miretto**

Saranno garantiti solo interventi in regime di urgenza. Pertanto, chiude l'intero Blocco Operatorio dell'ospedale. E con esso, a catena sono sospesi ricoveri e tutte le attività differibili. Resta aperta una sola operatoria esclusivamente dedicata agli «interventi chirurgici di emergenza indifferibile» cioè in caso di gravi traumi e di imminente rischio di vita. Per tutte le urgenze, la direttrice sanitaria Antonella Foglia ha reso possibile l'«utilizzo della sala numero tre». Hanno già chiuso, per lavori, invece la numero due e la numero quattro. Sebbene sia una riorganizzazione necessaria non sarà indolore.

LE CONSEGUENZE

La prima conseguenza è il blocco dei ricoveri in ortopedia e chirurgia. La sospensione di tutte le attività differibili: dalle fratture del femore alla traumatologia ordinaria. Altra conseguenza: rallentata l'attività del Pronto Soccorso e modificata l'attività

della rete del 118 che non utilizzerà più il locale nosocomio per i pazienti non a rischio. Assicurata la chirurgia d'urgenza, va in emergenza l'intero nosocomio. Sospese tutte le attività chirurgiche programmate con reparti svuotati da pazienti. In parte dirottati verso altre strutture, in parte rimandati a data da destinarsi. Congelato il calendario degli interventi di day surgery. Medesimo black out operativo per oculistica, ortopedia, otorinolaringoiatria e chirurgia estetica. La nuova direttrice sanitaria Antonella Foglia rassicura che si tratta di un provvedimento «necessario per urgenti lavori di ripristino



delle condizioni microclimatiche».

IL TEMPO

Quindi, un provvedimento di natura temporanea. Ma, al momento, non è ipotizzabile una fine certa della sospensione. E tantomeno una data di fine lavori. A imporre lo stop c'è il rapporto di conformità, redatto dal dipartimento di sanità pubblica dell'Università Federico II, sul «grado di contaminazione microbiologica ambientale»; i tempi per la coibentazione del sistema di condizionamento; la consegna dei lavori per il «rifacimento dell'impianto di microclicmatizzazione». C'è preoccupazione nelle cor-

sie: si teme che il ritorno alla normalità possa slittare ai primi giorni di novembre.

IL PRECEDENTE

Nel marzo 2018, il blocco delle sale operatorie (a causa di infiltrazioni di acqua piovana) durò una settimana. Questa volta, ci vorrà di più. È partita la mobilitazione. A ritornare in ospedale, accolta dalla direttrice sanitaria e da responsabili tecnici dell'Asl, è stata una delegazione di attivisti locali del Movimento Cinque Stelle accompagnati dal parlamentare Antonio Del Monaco.

IL CALENDARIO

Si è parlato di tempi di com-

pletamento dei lavori ma con il calendario alla mano. «Ci è stato assicurato -spiegano i grilli- che una seconda sala operatoria, ma solo per le urgenze, sarà pronta entro mercoledì 9 ottobre». Ci sono state divergenze, invece, sui ritardi accumulati per i lavori di adeguamento dell'impianto di microclimatizzazione, la cui inaugurazione era stata promessa entro l'inizio di ottobre. E spunta una nuova data. «I lavori di microclimatizzazione -rende noto la delegazione guidata dal parlamentare locale- dovrebbero terminare entro lunedì 21 ottobre». Quindi, ci saranno almeno altri 15 giorni di lavoro a cui vanno aggiunti il ripristino delle condizioni ottimali ambientali. Resta una polemica invece collegata all'apertura del nuovo reparto di Radiologia. Dopo l'installazione della nuovissima Tac 3D, si spettava l'inaugurazione dell'ambulatorio di gastroscopia ed endoscopia. «Non è solo una promessa non mantenuta -commenta l'onorevole Antonio Del Monaco - ma un danno arrecato al territorio privato di un servizio necessario».

Aids sotto controllo ora meno farmaci e terapie più efficaci

In Italia e in Campania aumentano i sieropositivi. Il Cotugno è in prima linea per protocolli diagnostici e ricoveri domiciliari

Non dava scampo, adesso è una patologia cronica. Sono cambiate le cose per i portatori dell'Hiv, pazienti che avevano nel sangue il virus dell'Aids e un futuro di vita ridotto a qualche anno. Il miracolo lo hanno fatto i farmaci, gli antiretrovirali. Prima uno, poi due, tre, dieci. Ogni volta che una molecola falliva (perché il virus si organizzava con la resistenza), i ricercatori già ne avevano sintetizzata un'altra efficace. E così di Aids non si muore più. Restava il problema di tante, troppe medicine. Uno strazio (sempre meglio di una vita spezzata) fatto di pillole da mandare giù a ritmo continuo. Ma adesso, dal workshop *"Hot topics in Infettivologia"* recentemente organizzato dagli specialisti del Cotugno coordi-

nati dal primario Elio Manzillo, arriva la buona notizia. Anzi due. Da una parte è diminuito il numero delle molecole disponibili ma efficaci, dall'altra gli effetti collaterali: una volta erano pesantissimi soprattutto nel lungo periodo, adesso sono quasi azzerati. Con lo standard terapeutico attuale si è scesi da tre, quattro farmaci al giorno, a due. Un protocollo che si identifica nella sigla internazionale 2dr. Il futuro si profila ancora più roseo, grazie alla possibile associazione di due farmaci da somministrare per via intramuscolare ogni 1-2 mesi. «I nuovi farmaci - chiarisce Manzillo - hanno ridotto enormemente il potere infettante e, soprattutto, ripristinato le difese immunitarie del paziente con Hiv. Ed è un aspetto rilevante, visto che la malattia può colpire tutti, perché correlata alla trasmissione sessuale. Oggi

trattiamo anche pazienti over 50 e 60 che assumono farmaci per altre patologie. Per esempio, sarà un vantaggio per un soggetto cardiopatico o diabetico che già assume tre quattro o più compresse al giorno e ora, se è anche infettato da Hiv, gliene bastano una o due al giorno. Ovviamente un paziente con pluripatologie dovrà essere sotto controllo dell'infettivologo».

Ma il meeting partenopeo ha analizzato tanti settori dell'infettivologia, e non solo l'Hiv. Dice Rodolfo Punzi, direttore dipartimento Malattie infettive e urgenze infettivologiche: «Dalle patologie epatiche fino ai trapianti di fegato, dalla cura per la tubercolosi all'antibiotico-terapia e all'antibiotico-resistenza. Sono state coinvolte cinque divisioni nel convegno, e questo dimostra la sinergia che ispira la nostra struttura. Tra l'al-

Il direttore Elio Manzillo



“I nuovi farmaci hanno ridotto di molto il potere infettante e, soprattutto, ripristinano le difese immunitarie. Ed è rilevante, perché la malattia può colpire tutti”

tro, il nostro laboratorio di Microbiologia (diretto da Luigi Atripaldi, *ndr*) è un vero centro di eccellenza, tecnologicamente avanzatissimo, che funziona h 24 e che dà risposte anche a richieste di altri ospedali campani. Poi, continua Punzi, «sul virus dell'immunodeficienza acquista abbiamo un servizio di ospedalizzazione domiciliare, un servizio per la profilassi pre e post-esposizione che può interessare sia le coppie discordanti con un partner sieropositivo e uno negativo, sia chi ha atteggiamenti sessualmente a rischio (per cui la profilassi pre-esposizione riduce il rischio di contagio). Se abbiamo avuto un comportamento a rischio possiamo approfittare della profilassi post-esposizione entro le 48 ore. Quest'ultima è a carico del Ssn, la prima la paga il paziente».

Eppure, nonostante non sia più la

“peste del 2000”, l'Aids continua a rappresentare una patologia molto frequente tra la popolazione.

Quali sono i numeri di oggi? «A livello nazionale - risponde Vincenzo Sangiovanni, direttore di Infezioni sistemiche e dell'immunodepresso - non si registrano segni di flessione, perché la soglia di attenzione è calata rispetto agli esordi della malattia. In Italia registriamo 3.500 - 4.000 nuovi casi all'anno; in Campania, solo qui al Cotugno, seguiamo circa 2200 pazienti e registriamo 100 - 120 nuovi casi annui. Nelle altre strutture ospedaliere se ne contano complessivamente circa 50 - 60. Purtroppo, in più del 30 per cento dei casi, i pazienti arrivano con malattia in fase avanzata: conseguenza di un'infezione che si manifesta in modo silenzioso e subdolo».



Mario Maj “Per i disturbi mentali c'è anche predisposizione genetica”

La predisposizione genetica esiste. E c'è anche per i disturbi mentali. I nuovi dati arrivano da uno studio che, pubblicato su *Science*, ha coinvolto il gruppo della Vanvitelli, diretto da Mario Maj, direttore del dipartimento di Psichiatria nello stesso ateneo ed editor di *World Psychiatry*: «La ricerca è stata condotta su una casistica internazionale di 256 mila pazienti e 784 mila controlli normali».

Professor Maj, lei ha presieduto il congresso di Psichiatria biologica qui, a Napoli: come per i tumori anche per molte patologie psichiatriche ci sono fattori predisponenti e fattori protettivi?
«Proprio così. E sono di natura in parte genetica, in parte ambientale. Interagiscono tra loro in modo complesso e intervengono in misura diversa, spesso non ricostruibile con precisione in ogni singolo caso».

Per i tumori, i fattori ambientali (fumo, inquinamento, radiazioni, alimentazione scorretta) e quelli genetici (oncogeni) sono stati identificati. E invece, per i disturbi mentali a che punto siamo?
«Il settore è in pieno sviluppo. Molti geni e fattori di vulnerabilità ambientale sono stati già individuati. Ma la novità emersa dallo studio di *Science* è che i disturbi mentali, in molti casi condividono in parte la stessa predisposizione genetica».



MARIO MAY
DIRETTORE
DIPARTIMENTO
PSICHIATRIA

Proseguiamo gli studi sulla interazione tra fattori genetici e ambientali nel determinare la vulnerabilità a questi problemi

Per esempio?

«L'anoressia nervosa condivide in parte la vulnerabilità genetica con il disturbo ossessivo-compulsivo. La depressione con i disturbi d'ansia, il disturbo bipolare con la schizofrenia. Tutto ciò non accade per le malattie neurologiche. Inoltre, la sovrapposizione tra disturbi mentali e malattie neurologiche, per quanto riguarda la predisposizione genetica, è minima. Unica eccezione: l'emicrania, che condivide in parte la vulnerabilità con la depressione».

Una svolta per la ricerca, finora guidata dalla teoria secondo cui ogni disturbo mentale riconosce una propria base di predisposizione genetica?

«E sì, sono dati che orientano in maniera innovativa la ricerca. Di pari passo, proseguono gli studi sull'interazione tra fattori genetici e ambientali nel determinare la vulnerabilità ai disturbi mentali».

E a documentarlo anche stavolta è un vostro studio?

«Infatti. L'ultimo lavoro rivela che le esposizioni ambientali precoci, come abuso emozionale e sessuale e bullismo, interagiscono con i fattori genetici nel favorire la vulnerabilità alla schizofrenia. In altri termini, gli uni e gli altri non si sommano tra loro, ma creano un effetto moltiplicativo».

– g. d. b.

L'agenda

Eventi della settimana



Oncologia

Cesare Gridelli (foto), direttore Oncoematologia al Moscati (Av), è per la seconda volta miglior

specialista del cancro ai polmoni. Lo dice *Expertscape* in base alle pubblicazioni dell'ultimo decennio



Anmdo

Alle 9,30 di oggi all'Excelsior per l'Associazione direttori sanitari (Anmdo) su

"Appropriatezza nel Ssn. Condivisione di strategie". Presiedono Giuseppe Matarazzo (foto) e Gennaro Volpe



Scienze Umane

"Comunicare. Oltre il narcisismo digitale": alle 17 di venerdì all'Istituto di studi filosofici.

Tra i partecipanti

Antonella Bozzaotra (foto), Paola De Crescenzo e Marco Zurzolo. Coordina Michele Rossena

BRA DAY ITALY

Tumore al seno: incidenza e risvolti

NAPOLI. Ogni anno 50mila donne si ammalano di tumore al seno. E il cancro al seno è senza dubbio uno dei più diffusi tra le donne, ma negli ultimi 20 anni è anche uno dei più curabili: a distanza di cinque anni dalla diagnosi nell'87% dei casi si riesce a sopravvivere. Secondo i dati del Bra Day Italy solo il 23% delle donne conosce i diversi trattamenti disponibili di ricostruzione al seno e il 22% è consapevole dei risultati che si possono ottenere. Ma va tenuto conto anzitutto dei numeri diffusi dall'Associazione Italiana Registri Tumori. Il trend di incidenza tra il 2003 e il 2017 appare in leggero aumento (+0,9% per anno) mentre è calato, in maniera significativa, il dato riferito alla mortalità (-2,2% per anno). Dati e temi di cui si discuterà il prossimo 16 ottobre in occasione del Bra Day (Breast Reconstruction Awareness Day), la Giornata internazionale per la consapevolezza sulla ricostruzione mammaria. Come ogni anno, la Società italiana di chi-

rurgia plastica, ricostruttiva ed estetica parteciperà alla giornata coordinando e divulgando le iniziative organizzate dai soci. «Sono circa 50mila nuovi casi l'anno di tumori al seno e una donna su 8 viene colpita da tumore - dichiara Francesco D'Andrea, neo eletto presidente della Sicpre (che è direttore del Reparto di Chirurgia plastica dell'Università degli Studi di Napoli Federico II) - La ricostruzione mammaria avviene nel 60% circa delle operate. Impensabile che ancora oggi la ricostruzione non venga fatta a tutte».