

LA NUOVA TECNICA DELL'IEO DI VERONESI

# Tumore alla prostata c'è la terapia in 5 giorni

MILANO

Cinque giorni contro le consuete 8 settimane. È la cura «express» contro il tumore alla prostata lanciata a Milano dall'Ieo (Istituto europeo di oncologia) di Umberto Veronesi. L'idea è quella di «bombardare» con armi intelligenti e super distruttive il tumore. Lo strumento, presentato ieri all'Irccs, è una radioterapia superconcentrata che esaurisce un intero ciclo di cura in 5 sedute, durante le quali si raggiunge una dose molto alta (pari a 7 Gy contro i 2 di una normale seduta). La cura vale in totale 35 Gy, potenza necessaria per eradicare il tumore, che equivale agli 84 Gy di un trattamento convenzionale dato in 6 settimane. La radioterapia rapida si somministrerà a pazienti selezionati in base alla tipologia di tumore da cui sono affetti, al centro Arc dell'Ieo che riunisce le apparecchiature più moderne per trattamenti radioterapici di alta precisione (10 pazienti hanno seguito questo protocollo in istituto). Ogni seduta dura 40-45 minuti: circa 80-90 impulsi sono scatenati contro il tumore contemporaneamente e con forza diversa, maggiore dove c'è la malattia. Le percentuali di guarigione a 5-10 anni sono sovrapponibili alla chirurgia: si aggirano al 95-96%. Il tumore della prostata (25 mila nuovi casi l'anno; un uomo su 16 si ammala, dopo i 65 anni 2 su 3), «sarà presto una malattia curabile nella maggioranza dei casi con un'ottima qualità della vita - ha dichiarato Umberto Veronesi, direttore scientifico dell'Ieo - Grazie a una diagnosi precoce efficace e a trattamenti brevi e oncologicamente radicali come la radioterapia robotica in 5 giorni, terapia che ci ha visto primi in Italia e tra i primi in Europa, possiamo garantire un rapido recupero e il ritorno alla vita personale, familiare e lavorativa con minimi effetti collaterali».



Medici di famiglia

# Un futuro migliore

È in arrivo l'assistenza sanitaria no stop, 24 ore su 24, sette giorni su sette, insieme ad altre novità. I pro e i contro di questa riforma

di Maria Angela Masino

Con la consulenza del prof.

**DOMENICO GRIMALDI,**



segretario Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale) di Catania, Vice presidente Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale) Regione Sicilia, Professore a contratto in Medicina di famiglia e Organizzazione sanitaria all'Università di Catania.

## 1 Medici a disposizione 24 ore su 24.

**In concreto cosa significa?**

Il medico di famiglia svolgerà il suo lavoro diurno, ambulatoriale e domiciliare, secondo contratto. E **di notte dalle 20 alle 8 sarà sostituito da un collega** che assicura la continuità dell'assistenza. Nel week-end altri medici copriranno le ore diurne e notturne, garantendo il servizio.

## 2 Prevista, quindi, la copertura sanitaria sette giorni su sette?

Sì. Ciò sarà possibile attraverso la **collaborazione di vari professionisti di medicina generale**. In diverse regioni, fra queste la Sicilia, sono stati già istituiti punti di primo intervento e accesso alle cure primarie per assicurare l'assistenza durante gli orari di chiusura diurna degli studi dei medici di base. Così si limita il ricorso, parecchie volte non necessario, al Pronto soccorso

## 3 Altra novità: la cartella clinica elettronica...

Il medico di famiglia, il collega di continuità assistenziale dell'emergenza territoriale e tutti i professionisti di medicina generale operano in continuità **dialogando fra loro e con le strutture ospedaliere attraverso un sistema informatico**. Ogni medico conoscerà la storia clinica del paziente, oggi spesso questo non succede. Perciò sarà ridotta la possibilità di errori nelle cure, esempio: somministrare un farmaco a cui il malato è notoriamente allergico.

## 4 Continuità e passaggio di informazioni ci sono sempre stati. E ora?

Questa continuità assistenziale permette al cittadino di trovare risposta ai suoi bisogni in ore diurne e notturne, anche durante la chiusura degli studi del medico di famiglia, **consente di limitare l'uso dei servizi di urgenza dedicati a una diversa intensità di cure** e soprattutto a chi realmente ne necessita. Inoltre, la cartella clinica informatica consente in qualsiasi momento e situazione di avere a disposizione dati precisi e organizzati della storia clinica di ognuno.

## 5 I medici di base potranno eseguire ecografie e spirometrie...

I medici di famiglia **potranno eseguire nei loro studi, singoli e associati, diagnostica di routine**, usando ciascuno con le competenze professionali acquisite, strumentazioni e tecnologia, a vantaggio del malato e del servizio sanitario riducendo le liste di attesa e i costi a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

## 6 Previsto anche il defibrillatore

Negli studi associati dei medici di cure primarie **sarà possibile avere defibrillatori semiautomatici**. Sono dispositivi che guidano l'operatore all'erogazione della scarica elettrica che serve a rianimare pazienti colpiti da arresto cardiaco. Con questi strumenti i medici di cure primarie potrebbero supportare le funzioni vitali in attesa dell'arrivo del 118.

## 7 Insomma, migliorerà il servizio?

Sì, se contemporaneamente il **medico sarà alleggerito di molte incombenze burocratiche**.

## 8 Aumenta il carico di lavoro per il medico...

Questo è vero solo in parte: la legge **prevede che i medici si associno** mettendo insieme le loro diverse specializzazioni e suddividendosi gli impegni.

## 9 Cambiano l'organizzazione e il modo di lavorare...

I medici di famiglia sono pronti alla sfida, tuttavia due sono i rischi. Primo: veder snaturato il loro fondamentale ruolo, quello di essere punti di riferimento-salute per i singoli pazienti a loro carico. Secondo: **la difficoltà di associarsi costituendo maxi ambulatori in aree non facilmente raggiungibili** o dove scarseggiano professionisti di varie discipline. Il maxi-ambulatorio, insomma, non è di facile realizzazione: la principale nota dolente del progetto è la mancanza di fondi. Infatti, non sono previsti finanziamenti e le Regioni sono in deficit.

## 10 Il medico di famiglia dovrà anche essere promotore di benessere...

In teoria sì. Già oggi i medici di base devono agire sugli stili di vita. **Di fatto è quasi impossibile** perché sono tante le variabili su cui il medico non può avere un controllo.





## Dipendenza da smartphone

**PSICOLOGIA** Contagiate da un'irrefrenabile passione per web, smartphone e social network, più dei loro coetanei: il 57 per cento delle italiane fra i venti e i venticinque anni soffre di dipendenza da internet, contro il 47 per cento dei ragazzi. Lo dimostra un'indagine dell'Ispo-Osservatorio Salute Astra Zeneca, secondo cui le giovani che non si separano mai dal loro smartphone sono più numerose dei maschi (33 contro 27 per cento), così come quelle che non riescono a fare a meno di Twitter e Fb (25 contro 18 per cento). «Le donne parlano da quattro a cinque volte più degli uomini, con tutti gli strumenti possibili: se non lo fanno al telefono, passano alla rete» osserva Claudio Mencacci, presidente della Società di Psichiatria (*psichiatria.it*). «A spiccata prevalenza femminile sono lo shopping compulsivo, l'**ortoressia** (la fissazione del mangiare sano, *ndr*), l'ossessione delle diete, mentre si sta riducendo la differenza fra i sessi anche per le "schiaiviti" che colpiscono maggiormente gli uomini, da alcol o da fumo». «Im-muni» dalla videogame-mania (tre volte meno comune che fra i ragazzi), le ragazze compensano con Fb & Co. il timore di non riuscire a realizzarsi nella vita affettiva e in quella professionale: comunicano, cercano continui contatti, ma sono e si sentono sole. «L'incertezza diminuisce l'autostima e spiana la strada alle dipendenze. Per combatterle bisogna riconnettersi a se stesse, ricordare che non siamo il nostro profilo su un social network, tornare alla vita e alle relazioni reali». *Elena Meli*

