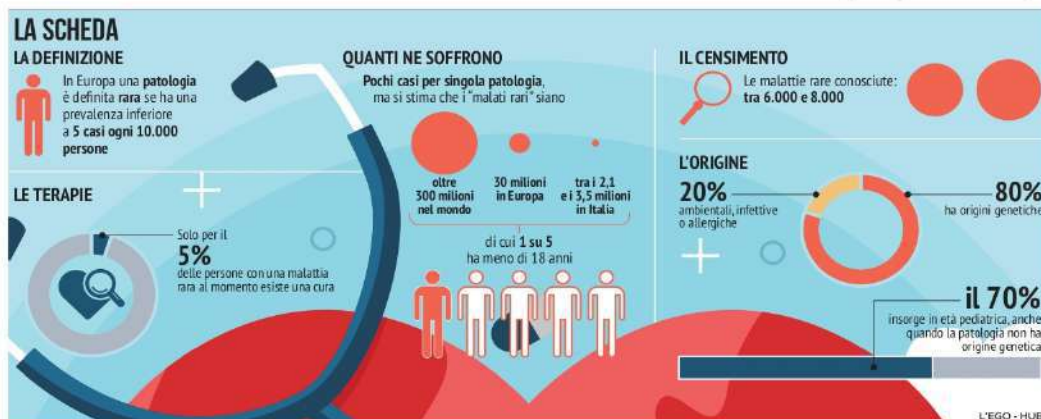


Due milioni di casi, uno su cinque è un bambino. Gli screening neonatali sono decisivi  
Burlina, direttore di Malattie metaboliche al Policlinico di Padova: «Terapie per tante patologie»



Il 28 febbraio si è celebrata la Giornata mondiale dedicata alle Malattie rare, un ramo della medicina spesso sottovalutato rispetto a quelli che sono i numeri e che in Italia parlano di oltre 2 milioni di casi, di cui uno su cinque riguarda un bambino. A Roma, proprio il 28 febbraio, è stato installato un basamento di marmo, come se ne incontrano migliaia, ma senza alcuna scultura. È il «monumento invisibile» per la campagna voluta da Sanofi che dalla Capitale rilancia il valore simbolico della lotta alle patologie rare.

Il perché è presto detto: le persone con patologia rara, milioni nel mondo, a volte possono sentirsi invisibili e essere indotte a nascondere la propria malattia per timore di discriminazioni, isolamento sociale o stigmatizzazione. La campagna di sensibilizzazione, «Storie (in)visibili», durerà tutto l'anno e darà voce ad alcune storie dei malati rari. Lo scopo è quello di aumentare la consapevolezza e richiamare l'attenzione sulle difficoltà e le sfide, nella convinzione che la conoscenza stimoli una sempre maggiore inclusione.

Tra le malattie rare, alcune su cui si sono fatti enormi passi in avanti sono quelle lisosomiali. «Un gruppo di patologie che comprende circa 50 differenti malattie metaboliche ereditarie», spiega il professore Alberto Burlina, direttore di Malattie metaboliche ereditarie, azienda ospedaliera universitaria di Padova. «Si tratta di malattie genetiche che colpiscono a tutte le età, anche se si manifestano soprattutto in età pediatrica». Burlina spiega che i sintomi sono spesso difficili da individuare, perché sono aspecifici e richiedono per la diagnosi laboratori altamente specializzati, così si rischiano ritardi anche nelle cure. In genere, nei primi anni di

## Malati rari mai più invisibili



vita si manifestano problemi di tipo neurologico e con un interessamento di organi quali fegato, reni o cuore. Se l'esordio avviene più in là negli anni, si ha un maggiore interessamento sistemico. «Negli adulti - dice lo

specialista - i sintomi si confondono spesso con quelli di altre patologie come ictus, insufficienza renale, epatopatie, danni oculari». Ma chi sono i più esposti alle malattie lisosomiali? Burlina spiega che «queste ma-

lattie non dipendono da fattori esterni, ma sono ereditarie, trasmesse da entrambi i genitori o dalla madre». I numeri parlano di un bambino colpito ogni 10.000. E, proprio la maggior parte di queste patologie, sono

dovute a un difetto enzimatico presente sin dalla nascita, che provoca a livello cellulare, e quindi negli organi e nei tessuti, un accumulo di sostanze tossiche. «Il lisosoma lavora come un inceneritore capace di riciclare il materiale di scarto nella cellula. Se però questo meccanismo non funziona, il materiale si accumula e nel tempo crea danni all'organismo».

Decisivo è lo screening neonatale. In Italia, l'esame viene eseguito dalla terza giornata di vita e serve a individuare un gruppo di circa quaranta malattie metaboliche ereditarie. Basta una goccia di sangue per capire, ma solo un emendamento alla legge 167 ha da poco ampliato il pannello delle malattie da ricercare, includendo quelle lisosomiali. Ad oggi, però, sono partite solo quattro regioni, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Toscana e Umbria, con benefici enormi, perché per le malattie lisosomiali esistono terapie molto efficaci.

«La ricerca ha fatto passi da gigante», conclude Burlina. «Abbiamo terapie farmacologiche, ma anche la possibilità del trapianto e delle cure geniche. Esistono infatti diverse opzioni, e medicinali ormai affiancano le terapie enzimatiche sostitutive. Molte malattie metaboliche ereditarie, tra cui la mucopolisaccaridosi, la malattia di Fabry, la malattia di Gaucher e la malattia di Pompe, oggi possono essere efficacemente trattate. E, dunque, auspicabile che presto altri screening per malattie lisosomiali possano essere iniziati, e a Padova siamo già pronti ad ampliare l'attività ad altre patologie con lo scopo di prevenire e curare il danno che queste malattie possono provocare».

Marcella Travazza  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

### L'iniziativa



### Il monumento simbolo nel percorso d'integrazione

«Ogni storia è invisibile finché non la conosci». Queste le parole incise sul basamento di marmo in occasione della Giornata mondiale delle malattie rare installato a Roma. Si tratta del "Monumento invisibile", un simbolo che ci spinge a riflettere su un problema, che coinvolge milioni di persone che, troppo spesso, si sentono invisibili agli occhi della società. A lanciare l'iniziativa è stata Sanofi, il primo passo di una nuova campagna dal titolo «Storie (in)visibili» che durerà tutto l'anno. «Da oltre 35 anni Sanofi sostiene concretamente le persone con patologie rare, i loro caregiver e le associazioni che li rappresentano», sottolinea Marcello Cattani, presidente e amministratore delegato di Sanofi Italia, spiegando che l'impegno si concretizza «sia con lo sviluppo di terapie innovative sia attraverso campagne di informazione e l'offerta di servizi di supporto ai pazienti». E aggiunge: «Dal 2021 abbiamo avviato un nuovo percorso di sensibilizzazione che parte dall'assunto che una maggiore conoscenza stimoli la comprensione e, quindi, una maggiore inclusione sociale per le persone con malattia rara». In particolare, «lo scorso anno lo abbiamo fatto promuovendo la conoscenza di parole sconosciute ai più e legate al mondo di chi vive con una patologia rara. Quest'anno lo faremo portando alla luce le tante storie di coraggio e resilienza dei malati rari. Perché raro non debba mai significare invisibile».

**LA NUOVA PIATTAFORMA Telemedicina visite e consulti con specialisti della Federico II**

A proposito di malattie rare. Nuovi servizi al Policlinico Federico II vanno a integrare l'offerta assistenziale. Televisite e consulenze online con professionisti esperti sono infatti possibili grazie all'attivazione di una piattaforma informatica

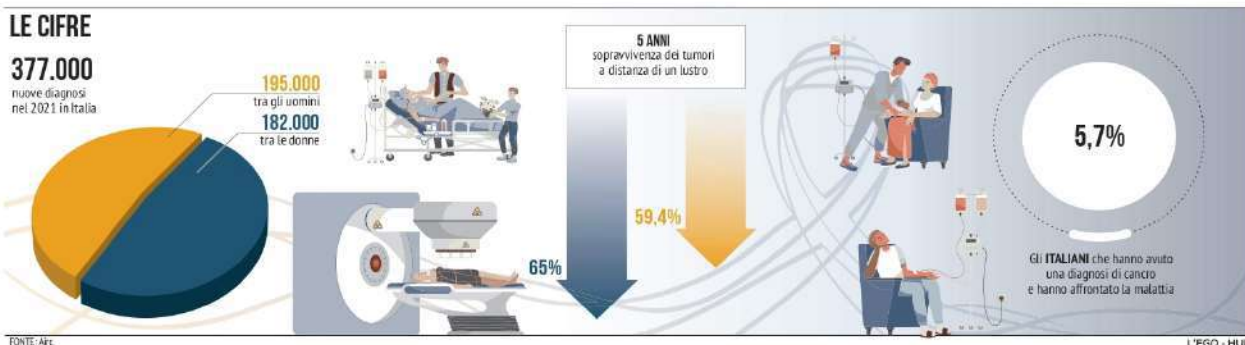
dedicata, da parte della Regione Campania. Aperte le agende per gli incontri virtuali nelle aree di endocrinologia pediatrica, allergologia pediatrica, emocoagulazioni e dislipidemie, immunodeficienze e allergologia,

immunoreumatologia. Le attività consentono e semplificano le modalità di incontro tra medico e specialista, con o senza la presenza dell'ammalato. Vanno ad ampliare così le opportunità di presa in carico e di cura per i pazienti, ma anche «le

possibilità per gli specialisti di fare rete e garantire un approccio interdisciplinare e di alta specializzazione», sottolinea il direttore sanitario Emilia Anna Vozzella. Diagnosi e referto in tempo reale vengono registrati nel sistema.

«Dobbiamo lavorare in questa direzione, soprattutto coinvolgendo i pazienti e condividendo con loro un progressivo avvicinamento alla tecnologia come strumento per migliorare la qualità dell'assistenza», conclude il manager Anna Iervolino.

Effetto lockdown: un milione di tumori non diagnosticati in Europa e il rallentamento delle attività peggiora anche la prognosi. Per il 2040 l'Aiom prevede un incremento del 21 per cento delle neoplasie, ma le cure sono sempre più personalizzate ed efficaci



## Terapie su misura la frontiera anti-cancro

**S**i va verso terapie sempre più personalizzate rispetto ai bisogni del paziente, come spiega Giuseppe Colantuoni, dirigente medico di Oncologia medica al San Giuseppe Moscati di Avellino.

«L'oncologia è una delle branche che più ha sofferto della pandemia», certifica. «Sono circa un milione i tumori non diagnosticati in Europa, e l'interruzione, o comunque il rallentamento delle attività, ha peggiorato anche la prognosi. Lockdown e smart working hanno condizionato negativamente gli stili di vita di moltissime persone, basti guardare al numero di fumatori e di sigarette pro capite. Molti altri fanno un uso eccessivo di alcol, pochissimi svolgono attività sportiva. L'Aiom per il 2040 prevede un incremento del 21 per cento delle neoplasie». Tuttavia, le scoperte e i ri-

sultati dei nuovi studi accendono un faro, la speranza.

Tra questi, lo studio «Monnalisa 2», che ha combinato un nuovo farmaco biologico inibitore selettivo delle chinasi ciclina dipendente con la terapia ormonale, somministrato a donne in menopausa, con tumore metastatico della mammella. «Lo studio ha evidenziato che la sopravvivenza in circa la metà delle donne arruolate è molto migliorata, con una riduzione del 25 per cento del rischio di morte, permettendo di evitare la chemioterapia, e generando quindi una minore tossicità», dice Colantuoni. Un secondo studio, il Destiny Breast, ha preso in esame il tumore della mammella ER2 positivo combinato con un anticorpo monoclonale, farmaco coniugato in pazienti già trattate con altri medicinali: anche in questo gruppo la sopravvivenza è risultata più alta. «Questa unione permette di in-

trodurre il farmaco in maniera selettiva nelle cellule malate, risparmiando quelle sane. Una volta all'interno della cellula, il farmaco danneggia la parte malata ed è capace al tempo stesso di evitare la replicazione della neoplasia».

È importante, prosegue Colantuoni, «offrire alle donne un percorso di cura in centri che abbiano un team di Breast unit, come succede nel nostro ospedale: è dimostrato infatti che la sopravvivenza aumenta del 10-15 per cento, se la paziente è seguita in modo multidisciplinare. I pazienti, inoltre, possono essere arruolate in studi innovativi. Da noi sono presenti ambulatori per avviare al counselling, per i test DBRCA (genetici) ed ambulatori, per la preservazione della fertilità, poiché l'età media di comparsa del carcinoma mammario si è abbassata: è necessario quindi dare alle giovani pazienti la possibilità di



avere una normale vita riproduttiva».

A Bari l'Oncologia del Policlinico è diretta dal professor Camillo Porta già dal maggio del 2020. L'unità operativa si propone come una nuova realtà di eccellenza, in aggiunta a quanto già presente sul territorio regionale per rispondere anche durante la pandemia alle esigenze del paziente oncologico.

Il professore Porta sta lavorando alacremente per favorire una maggiore integrazione tra ospedale e territorio, poiché la cronicizzazione delle patologie oncologiche e la complessità dei trattamenti impiegati rende necessaria questa integrazione con l'obiettivo di avere una reale presa in carico globale del paziente. Ancor più oggi, con le difficoltà legate al Covid, come in Campania, anche in Puglia si preferisce un approccio diagnostico-terapeutico integrato. Per il rene, come nel caso della

mammella, gli studi clinici che vedono coinvolto il professore Porta offrono al paziente oncologico l'accesso a farmaci innovativi. Si pensi, ad esempio, all'immunoterapia e ai farmaci a bersaglio molecolare in sequenza e in combinazione, in ogni fase della malattia oncologica (in questi casi si parla di terapia adiuvante, linea metastatica e successive linee terapeutiche). «L'obiettivo è anche quello di ridurre la migrazione sanitaria passiva verso i grandi centri del Nord e abbattere i costi per il sistema sanitario nazionale in quanto la struttura sanitaria non deve farsi carico della spesa dei farmaci e delle procedure diagnostiche. Ciò permette all'ospedale di poter investire le risorse ottenute nell'implementazione delle attività di ricerca indipendente», conclude l'esperto.

Emanuela Di Napoli  
Pignatelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**PORTA, DIRETTORE DELL'ONCOLOGIA AL POLICLINICO DI BARI «VA MIGLIORATA L'INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO»**

**COLANTUONI, DIRIGENTE MEDICO DEL "MOSCATI": SOPRAVVIVENZA ALTA NEI CENTRI MULTIDISCIPLINARI**

## Un nuovo studio sul legame tra Covid e stagioni

**E**sistono delle variabili indipendenti dalle strategie di contenimento del contagio che hanno condizionato la propagazione dell'infezione del nuovo coronavirus in Italia? Un team di ricercatori delle università di Camerino e Verona, composto da Giulio Nittari, Paolo Marino, Filippo Gibelli, Paolo Sossai, Ascanio Sirignano e Giovanna Ricci, ha provato a rispondere a questa domanda. Ha preso forma così uno studio, pubblicato su «European review for medical and pharmacological sciences» che ha analizzato i dati ufficiali dell'epidemia italiana registrati dal suo esordio fino al 31 dicembre 2020.

Il punto di partenza è stato la constatazione che il nuovo coronavirus, emerso all'inizio in Cina, nel dicembre 2019, si è rapidamente diffuso nei primi mesi del 2020 nell'emisfero boreale, spostandosi da Est a Ovest, interessando in maggior misura l'area geografica corrispondente alla «zona temperata». I ricercatori hanno osservato l'andamento dell'infezione in diverse regioni italia-

ne, confrontandolo con la situazione demografica, con gli indici medi dell'irraggiamento della luce ultravioletta solare e dell'umidità relativa che si è rilevata al variare delle stagioni. Si è trattato, dunque, di uno studio molto complesso che ha dimostrato che il nuovo coronavirus è stato più attivo entro determinati intervalli di temperatura e umidità relativa.

Non solo. Per l'intera durata dell'osservazione, la diffusione dell'epidemia è stata di tipo stagionale, con picchi cioè di incidenza nei periodi febbraio-aprile e ottobre-dicembre. D'altra



© RIPRODUZIONE RISERVATA

parte, è risaputo che gli altri coronavirus umani sono più attivi dall'inizio dell'autunno fino all'inizio della primavera, così come la maggior parte dei virus respiratori.

Diversamente, nei mesi in cui l'indice medio dell'irraggiamento solare nazionale assume valori compresi tra 5 e 6-7, con una media dei valori dell'umidità relativa tra il 50 e il 70 per cento, si è registrata una drastica riduzione del contagio.

È facile comprendere come questo studio fornisca importanti elementi di valutazione per gli scenari futuri della pandemia di Covid-19 in Italia. La comprensione delle dinamiche evolutive della diffusione del contagio nei prossimi mesi è una questione di grande importanza e urgenza per i governi di tutto il mondo, che dovranno prendere decisioni fondamentali sulla base di quanto si conosce sui meccanismi di trasmissione del virus e sulla sua sopravvivenza nell'ambiente.

### LA RICERCA SCIENTIFICA

**Depressione e stanchezza cosa resta dopo la malattia**

Oltre 1300 pazienti con sindromi post-Covid, con un'età media di circa 49 anni, sono stati seguiti dai medici del Policlinico di Bari, che, in seguito alla malattia, hanno notato difficoltà respiratorie e di concentrazione, ansia, depressione o persistente senso di stanchezza. Il

monitoraggio è avvenuto negli ambulatori di Medicina interna, Pneumologia e Malattie infettive a partire da dicembre 2020, dopo la prima ondata. I sintomi più comuni rilevati in circa il 30 per cento dei pazienti sono astenia, difficoltà respiratorie, difficoltà di

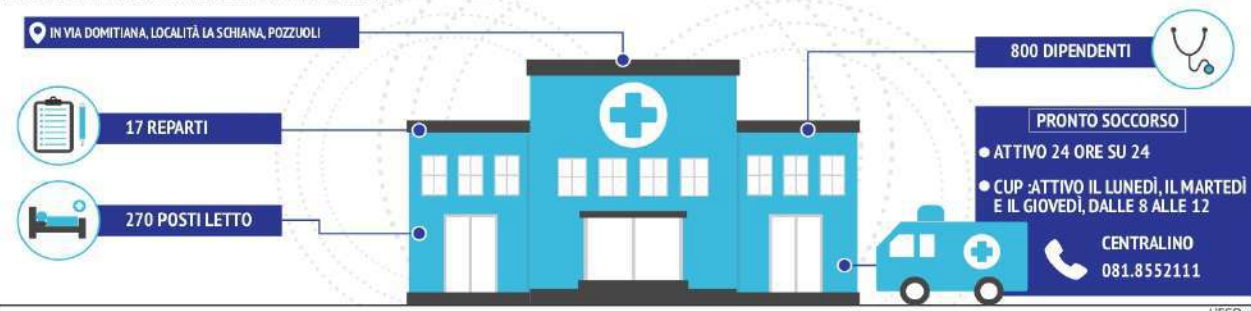
concentrazione, ansia, depressione, che possono avere nuova insorgenza o persistere dopo l'iniziale guarigione dal Covid. Inoltre, i disturbi possono essere presenti con differente intensità nel corso del tempo o scomparire e successivamente

ripresentarsi. In alcuni casi è rimasta ipnosia (riduzione dell'olfatto) e ipoguesia (riduzione della percezione dei sapori), o alopecia (caduta di capelli) specie nelle donne. Al momento non esistono, però, protocolli terapeutici validati e universalmente

applicabili: le terapie variano da caso a caso e possono comprendere farmaci sintomatici, indicazioni su eventuali modifiche di dieta e stili di vita, nutraceutici, integratori, supporto psico-cognitivi.

Il reparto di Oculistica del "Santa Maria delle Grazie" creato dal nulla, venti anni fa il trasferimento del primario Sbordone. Interventi chirurgici e attività ambulatoriali, un piano per smaltire le liste di attesa. Spinta decisiva con il manager D'Amore

## L'OSPEDALE SANTA MARIA DELLE GRAZIE



## Guardare più lontano la sfida vinta a Pozzuoli

Il Covid ha inevitabilmente inciso su tutte le attività sanitarie, ma in ospedali come il Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli l'organizzazione messa in campo dalla direzione dell'Asl e l'abnegazione di medici, infermieri e operatori socio-sanitari hanno permesso di non fermare gli interventi ritenuti urgenti.

Uno dei reparti simbolo di questo lavoro è quello di Oculistica, diretto da Mario Sbordone, dove interventi per glaucomi, maculopatie e malattie della retina non si sono mai fermati. «Rimandare queste operazioni - spiega Mario Sbordone - avrebbe causato ai nostri pazienti un danno al quale non sarebbe stato possibile rimediare. Oggi sento di poter dire che con il lavoro che tutti abbiamo messo in campo siamo riusciti a fare un piccolo miracolo».

Così come un piccolo miracolo è quello che lo stesso Sbordone ha fatto da quando, ormai più di 20 anni fa, è arrivato al Santa Maria delle Grazie. «Chiesi di essere trasferito e negli ultimi mesi del 1999 iniziai questa splendida avventura qui a Pozzuoli».

Una scelta coraggiosa perché Sbordone decise di spostarsi dal polo pediatrico Santobono a un ospedale che in quegli anni non aveva alcuna attività di oculistica. Un lavoro enorme da avviare da zero.

La direzione di quei tempi riuscì a individuare degli spazi dove avviare delle attività ambulatoriali, e la risposta del territorio non tardò a farsi sentire. Dopo tre o quattro mesi iniziarono ad arrivare i primi casi chirurgici.

In pochissimo tempo Sbordone riuscì a ottenere il necessario per avviare gli interventi, pur senza avere a disposizione posti di degenza dedicati che sarebbero arrivati nel 2015.

La vera svolta si ha però nel 2016, con l'attuale management guidato dal direttore generale Antonio D'Amore: l'oculistica del Santa Maria delle Grazie diventa in breve tempo un vero e proprio punto di riferimento, con un'ottima chirurgia e un

enorme mole di attività ambulatoriale.

«Il concetto attorno al quale abbiamo organizzato il lavoro è quello di hub & spoke - spiega Sbordone - con ambulatori di secondo livello ai quali si accede su selezione dei vari spoke territoriali. Il Covid ci ha complicato di molto la vita, ma siamo riusciti a salvare un buon numero di attività». A oggi il reparto garantisce tutte le visite filtro per patologie quali la cataratta, il glauco-

ma, iniezioni intravitreali, tutta la patologia pediatrica (compresi gli strabismi), il settore della laserterapia ed esami come fluorangiografie e campi visivi. A tutto questo si aggiunge la chirurgia oculistica su patologie di grande impatto, come ad esempio il glaucoma. Un lavoro enorme, il personale del reparto di Oculistica lo sta facendo anche per recuperare le liste d'attesa, consentendo di smaltire in tempi rapidissimi anche quei trattamenti che era stato necessario rimandare. Ciò nonostante, va detto, il mese di gennaio è stato veramente complesso. L'impegno non riguarda solo Pozzuoli, ma anche Ischia, dove gli specialisti guidati da Mario Sbordone si occupano di interventi di cataratta e iniezioni intravitreali su pa-

zienti precedentemente selezionati dalla specialistica ambulatoriale.

Il percorso di crescita di questo reparto nato dal nulla, ma oggi ben strutturato, passa ora per alcuni step fondamentali, uno dei quali sarà l'apertura del nuovo complesso operatorio, dove l'obiettivo è di raddoppiare l'attività chirurgica. In un futuro non troppo lontano l'unità operativa potrebbe anche beneficiare di nuovi spazi nel nuovo padiglione del Santa Maria delle Grazie, facendo dell'ospedale di Pozzuoli un polo di riferimento anche per le malattie oculari, come già avviene oggi per moltissime altre patologie di grande impatto sociale.

Marcella Travazza

© RIPRODUZIONE RISERVATA



AL LAVORO  
Mario Sbordone (direttore di Oculistica)  
Giovanni Di Lauro (Urologia)

**MODELLO HUB & SPOKE NELL'ORGANIZZAZIONE PREVISTO UN NUOVO BLOCCO OPERATORIO PER RADDOPPIARE GLI INTERVENTI**

«Oggi possiamo offrire ai nostri pazienti una soluzione terapeutica che sfrutta un fascio di ultrasuoni ad alta intensità per eradicare il tumore della prostata senza intaccare altre funzioni». Giovanni Di Lauro, direttore di Urologia, spiega i vantaggi di una nuova apparecchiatura acquistata dal Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli. «Questa tecnologia già molto diffusa in Francia, e che in Italia si trova solo in alcune delle principali strutture del Nord, offre enormi vantaggi in termini di efficacia e qualità di vita dei nostri pazienti», aggiunge. «Per ora trattiamo tumori focali di medio e basso grado (neoplasie localizzate) con un solo nodulo neoplastico, ma ritengo che in un prossimo futuro sarà possibile valutare applicazioni off-label per trattare anche pazienti con tumori più importanti».

Focal One già permette di evitare effetti collaterali quali l'impotenza o l'incontinenza per pazienti affetti da carcinoma della prostata, e un domani potrebbe

anche garantire il controllo di neoplasie più aggressive, migliorando la qualità della vita dei pazienti.

Quindi, l'utilizzo del Focal One fa risparmiare alle casse del sistema sanitario migliaia di euro, evitando continue risonanze e biopsie, e consente ai pazienti di sentirsi liberati dalla malattia. Ma come funziona questa tecnologia? Semplificando un po', si può dire che i pilastri di questo sistema sono tre: localizzazione del tumore, tecnologia ablativa

climaticamente provata e validazione dell'efficacia del trattamento. La macchina gestisce otto punti focali di azione. Ciò significa enorme precisione, una maggiore probabilità di riuscita della procedura e un minor rischio di avere zone non trattate nell'area bersaglio. L'apparecchio ha un sistema robotizzato che adatta la sonda al trattamento di tutta la zona target. Grazie a un'immagine ecografica visibile in tempo reale, il chirurgo ha infatti un controllo assoluto e può ottimiz-

zare l'area da trattare in modo dinamico e continuo per tutta la durata della procedura.

«I trattamenti - spiega Di Lauro - durano circa 20 minuti. In questo modo abbiamo un beneficio per il paziente, ma un minor impegno delle sale operatorie». Il Santa Maria delle Grazie è il primo ospedale del Centro Sud a dotarsi di questa apparecchiatura e ora più che mai offre opzioni terapeutiche e chirurgiche tra le più moderne e le più varie. «La scelta della nostra direzione ge-

nerale - spiega il chirurgo - ha un volare strategico, perché si colloca nel contesto di un centro di alta specialità che affronta ogni patologia prostatica, sia benigna che maligna, a partire dalla diagnosi per arrivare alle possibili soluzioni. Si pensi ad esempio alla chirurgia robotica, alla radioterapia per o alla terapia oncologica».

Il centro diretto da Di Lauro, dunque, è sempre più un'eccellenza della sanità campana, dove oggi più che mai si prende cura del paziente a 360 gradi. Dalla diagnosi oncologica, con la risonanza magnetica multiparametrica o le biopsie fusion ad alta precisione, a tecniche d'intervento all'avanguardia. E qui, ad esempio, che viene realizzata una tecnica che in molti casi consente di salvare l'eiaculazione dopo la distruzione prostatica. Moltissimi, inoltre, gli interventi realizzati con la chirurgia laser (evitando quindi gli interventi tradizionali) o con la chirurgia robotica attraverso il sistema Da Vinci e, oggi, sfruttando il potere degli ultrasuoni ad alta intensità.

### Il testimonial

Anche Patrizio Rispo tra i primi pazienti



Tra i primi pazienti operati a Pozzuoli, c'è Patrizio Rispo, l'attore amatissimo di "Un posto al sole" e vicepresidente del consiglio di amministrazione del Mercadante. Come testimonial d'eccezione, in prima linea nel sostenere le campagne di prevenzione, perché rappresentano l'unica grande difesa dalle malattie e in particolare dal cancro: lo dimostra anche la sua storia.

## Focal One, gli ultrasuoni per sconfiggere il cancro

### IL BANDO

Un bollino di qualità per le case di riposo

Al via il nuovo Bando Bollini RosaArgento 2023-2024, il riconoscimento che Fondazione Onda attribuisce ogni biennio alle strutture più virtuose nella gestione dei propri ospiti e delle loro famiglie e caregiver. Dal 7 marzo

Residenze sanitarie assistenziali (Rsa) e Case di riposo pubbliche e private accreditate su tutto il territorio nazionale potranno candidarsi compilando un questionario su [www.bollinirosargentito.it](http://www.bollinirosargentito.it).

### L'INIZIATIVA

La festa delle donne dedicata alla solidarietà

L'8 marzo può essere una data importante per più ragioni. Il Cardarelli fa appello alla solidarietà di tutte le donne, ma anche di quanti le amano, lanciando una raccolta straordinaria di sangue. «In occasione della festa - spiega il direttore

sanitario Giuseppe Russo - invitiamo le donatrici a essere protagoniste». Il centro di Medicina trasfusionale dell'ospedale è aperto tutti i giorni dalle 8 alle 12, festivi esclusi. Si può prenotare al numero 3316702222, dalle 8 alle 16.