Prodotto editoriale di informazione con anche contenuti pubblicitari. Numero 21 - Luglio 2020 - Magazine realizzato da CS Communication Srl

Sanità & Benessere®

e focus

INTELLIGENZA ARTIFICIALE E NEUROBIOETICA
Ateneo Pontificio Regina Apostolorum di Roma

ASST MONZA
Gestione emergenza e nuove sfide

PREVIEW
Radiologia Interventistica e Radiologia Ecografica

Le **ECCELLENZE** *passano da noi*

www.sanitaebenessere.it

Spallanzani: un Modello di Gestione strategica della pandemia, con uno sguardo sempre rivolto al futuro

di ***MARTA BRANCA****

"Nel nostro Ospedale sono stati ricoverati i primi due casi di pazienti con Covid in Italia. In questa primissima fase, grazie alle competenze e all'impegno delle nostre Ricercatrici, abbiamo avuto l'opportunità di isolare in sole 48 ore il virus e di metterlo subito a disposizione della Comunità Scientifica per far sì che i ricercatori di tutto il mondo potessero accedere liberamente ai dati e procedere più velocemente nella Ricerca. Il passo successivo è stato quello di mettersi a disposizione della Regione Lazio come capofila di questa strategia di contenimento, sotto il coordinamento incessante dell'Assessorato alla Sanità, creando una rete molto efficace di gestione dei contagi con un soddisfacente percentuale di guarigioni. Anche la sinergia forte tra Ospedali e territorio è stata fondamentale per isolare i focolai, portare assistenza ai pazienti e porre in essere tutte le misure necessarie per evitare il diffondersi del virus.
In Ospedale abbiamo avuto zero contagi e questo è stato dovuto al fatto che, essendo un Istituto per le Malattie Infettive, il nostro personale è perfettamente addestrato e formato, conosce i protocolli sul contenimento dei contagi e anche la struttura stessa era stata costruita con percorsi separati e ben definiti.
In questa seconda fase, grazie al sistema flessibile o "a fisarmonica" che la Regione ha messo in piedi, garantiamo in ogni momento dei posti letto in caso la curva del contagio dovesse risalire, ma, nel frattempo, abbiamo attivato un ambulatorio per il follow-up dei pazienti che hanno avuto delle conseguenze di tipo respiratorio, cardiologico o anche psicologico in seguito all'infezione da Covid, e ci stiamo concentrando sulla Ricerca Farmacologica e del vaccino. Tra la fine di luglio e i primi giorni di agosto, infatti, noi per primi e successivamente dopo e altri Centri a noi collegati lo sperimenteremo per la prima volta sull'uomo per verificarne l'efficacia e l'appropriatezza e procedere quindi alla realizzazione del vaccino che speriamo di avere entro la fine dell'anno per poterlo somministrare entro i primi mesi del 2021.

Cosa abbiamo imparato da questa esperienza?

Speriamo che possa servire in futuro per far sì che i decisori tengano in maggiore considerazione le patologie infettive e investano su di esse in maniera sistematica. Nel frattempo, dobbiamo rafforzare l'assistenza sul territorio e a domicilio; non abbassare la guardia; confidare nel progresso della ricerca per l'individuazione di nuovi farmaci e del vaccino; vaccinare il più possibile contro l'influenza, così da evitare l'affollamento dei pronto soccorso in autunno.
Un'ultima raccomandazione riguarda la comunicazione: come Policy Aziendale, abbiamo sempre tenuto un profilo serio ed equilibrato e un cauto ottimismo, senza mai eccedere né in comunicazione né in allarmismo. Questa è la prima epidemia in epoca social e abbiamo assistito a una vera e propria infodemia, che a mio avviso è deleteria perché rischia di generare timori e paure ingiustificate. È necessario, invece, dare un'informazione il più possibile corretta, certa, supportata da evidenze scientifiche e soprattutto efficace per chi ci ascolta. Altrimenti, meglio astenersi.

** Direttore Generale IRCSS INMI Lazzaro Spallanzani*

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr.ssa Marta Branca)

SOMMARIO

Primo Piano
Dott. Mario Alparone 1

Preview Radiologia Interventistica
Prof. Antonio Gaetano Rampoldi 2

Preview Radiologia Ecografica
Prof. Vito Cantisani 3

A proposito di... Neurochirurgia
Prof. Diego Garbossa 4

A proposito di... Intelligenza Artificiale e Bioetica
Padre Alberto Carrara 5

Chirurgia Vascolare
Prof. Roberto Silingardi 6

Parliamo di... Infettivologia
Prof. Guido Antonelli 7

Medicina di Laboratorio
Dott. Marco Varelli 8

Chirurgia Maxillo Facciale
Prof. Domenico Scopelliti 9

Dermatologia
Prof.ssa Paola Savoia e Dott.ssa Rossana Tiberio 10
Prof.ssa Ketty Peris 11

Oculistica
Dott. Marco Tavolato 12
Dott. Roberto Pinelli 13

Sanità e Benessere
Reg. Tribunale di Milano
Num R.G. 6251/2019, Num Reg. Stampa 112
del 21 maggio 2019

CS COMMUNICATION Srl
Corso Italia 22, 20122 Milano

CEO & Founder
Stefano Cucchiarini

Head of Health Projects
Mario Martegani

Project Manager and Event Creator
Aurora Argenta

Health Project Specialist
Stefano Carretta

Customer Care & Executive Assistant
Barbara Cirrito

Legal Office
Avv. Michela Degiovanni

Social Media Manager
Giulia Cucchiarini

Responsabile Redazione
Francesca Pavesi
redazione@cscommunicationsrl.it

Grafica ed impaginazione
QG Project di Gulyas Monika
Alessandro Villa - info@qgproject.it

Stampa
Mediagraf S.p.A.
www.mediagrafspa.it - www.printbee.it

Foto copertina
© Anawat Sudchanham/123RF

www.sanitaebenessere.it

Sanità&Benessere efocus

sanita_benessere_focus

Sanità & Benessere efocus

ASST Monza tra Gestione efficiente dell'emergenza e nuove sfide future

UN'ATTENTA POLITICA DI GESTIONE DEL RISCHIO E DEI TAMPONI HA CONSENTITO ALL'AZIENDA DI AFFRONTARE CON OTTIMI RISULTATI UNA SITUAZIONE DI GRANDE COMPLESSITÀ E RIPARTIRE CON NUOVE SFIDE.

Dott. Mario Alparone

Dal primo gennaio del 2019 il Dottor **Mario Alparone** è Direttore Generale dell'Asst Monza, composta dai Presidi Ospedalieri del San Gerardo di Monza e dell'Ospedale di Desio. È lui a raccontarci come la sua Azienda abbia affrontato il periodo di emergenza sanitaria in modo efficiente – non per nulla è stata da poco insignita della prestigiosa onorificenza della "Corona Ferrea 2020" – e a fare una riflessione importante su come affrontare le sfide future.

Dottore, come ha risposto l'ASST Monza all'emergenza?

"Le dò solo qualche numero per dare l'idea del lavoro che è stato fatto. Nel momento di massimo picco siamo stati la terza azienda ospedaliera in Regione Lombardia per numero di posti letto, oltre 600, e la prima per numero di posti di terapia intensiva (circa 100) e abbiamo gestito circa 1750 pazienti di cui 350 ricoverati da fuori provincia (soprattutto da Bergamo, Brescia, Cremona). Un dato importante a dimostrazione del ruolo di sostegno determinante dei nostri Ospedali a favore delle province lombarde maggiormente colpite. Anche in merito ai test sierologici effettuati sugli operatori, la nostra azienda è stata quella con il minor numero di positivi (5%) rispetto alla media regionale dell'11%".

Come siete riusciti a ottenere questi risultati?

"Avendo io la cultura del rischio nel sangue, mi sono mosso con molto anticipo e autonomamente per salvaguardare i miei operatori, sottoponendoli a tampone secondo dei criteri ben precisi: gli asintomatici, tutti i dipendenti che avevano a che fare con aree di maggiore fragilità ed erano quindi più a rischio rispetto alla diffusione del virus e, infine, tutti gli operatori che uscivano dai reparti Covid e venivano reinseriti in quelli Covid free. Nel cluster dei fragili abbiamo avuto 37 positivi su 1132 persone, nei reinseriti 9 su 440! In secondo luogo ho costituito 4 gruppi di lavoro nella mia Unità di Crisi per definire le procedure di sicurezza e già a metà aprile avevo emanato 20 procedure di sicurezza che servivano a gestire altrettanti percorsi. Abbiamo fatto formazione in tema di Covid a 2.400 persone. Tutta questa attività di mitigazione del rischio è stata poi riassunta in una delibera ricognitiva".

Cosa avete imparato da questa esperienza?

"Che non possiamo continuare ad avere una Sanità basata unicamente sulla forza degli Ospedali, che abbiamo peraltro dimostrato ampiamente sia in termini di capacità di cura che di rapidità di riorganizzazione di fronte all'emergenza. Anche l'ultima delibera di Regione Lombardia (n. 3264) è molto concentrata sul potenziamento delle Strutture Ospedaliere, mentre dovemmo porre maggiore attenzione su quello che ha funzionato meno, in primis il territorio. Bisogna avere il coraggio di fare delle scelte. In termini di chi fa che cosa: ci sono Aziende Ospedaliere con la vocazione alla territorialità e alla presa in carico e altre che hanno come Mission occuparsi delle altre patologie a maggior complessità clinica. Non è possibile chiedere a tutte di fare tutto. In secondo luogo bisogna ritornare sul ruolo e sulle responsabilità dei medici di Medicina Generale. Solo facendo delle scelte coerenti è possibile gestire al meglio le risorse sul campo, che sono limitate, e avere dei percorsi organici con protocolli di presa in carico definiti e non basati solo sulla libera adesione".

Quale sarà la strada da seguire nel futuro più prossimo?

"La strada è quella di ridisegnare l'offerta ospedaliera dando concretezza alla componente territoriale per la gestione della presa in carico. Questo momento post emergenza può essere davvero l'occasione per fare il salto di qualità".

Oggi a che punto siete con la ripresa dell'attività?

"Tutta l'urgenza non si è mai interrotta. Dal 3 di Giugno abbiamo riaperto l'erogazione delle prestazioni, anche quelle non urgenti e le sale operatorie; il problema più grande è quello del ripristino degli ambulatori, con oltre 50 mila prestazioni tra Monza e Desio da recuperare. Oggi, infatti, l'attività ambulatoriale ha ripreso con una capacità operativa del 60%-70% a causa delle limitazioni dettate dai protocolli di sicurezza, e quindi non riesce a coprire tutte le richieste. La difficoltà gestionale è dunque quella di far convivere una capacità ambulatoriale ridotta con il recupero del pregresso che si è perso nel periodo precedente".

Come si potrebbe risolvere la situazione?

"Si tratta anche qui di scelte, in questo caso di programmazione sanitaria. A mio avviso tutte le attività di carattere non urgente dovrebbero essere trasformate in presa in carico programmabili e distribuite sul territorio, lasciando all'Ospedale la prestazione specialistica e urgente. Conoscere il territorio, il tipo di domanda da soddisfare e la capacità organizzativa e gestionale di ogni struttura e programmare la risposta in base alla Mission strategica di ogni soggetto erogatore favorirebbe una gestione molto migliore dei tempi di attesa e valorizzerebbe le Eccellenze".

CONTATTI
Dott. Mario Alparone
Direttore Generale Asst Monza
Via Pergolesi 33 – Monza
Tel. 039 2339758
Mail: dir.generale@asst-monza.it

L'efficacia del sistema EKOS™ nel trattamento dell'Embolia Polmonare

L'UTILIZZO COMBINATO DI ONDE ACUSTICHE E DI UNA QUANTITÀ MOLTO RIDOTTA DI FARMACO TROMBOLITICO, RIDUCE I RISCHI DI EMORRAGIE E POTENZIA L'EFFICACIA DELLA CURA DI EMBOLIE E TROMBOSI ACUTE.

Prof. Antonio Gaetano Rampoldi

A parlarcene, il Prof. **Antonio Gaetano Rampoldi**, Direttore della Radiologia Interventistica dell'Ospedale Niguarda di Milano, un'Unità Operativa Complessa costituita da una équipe di 5 medici deputati a eseguire tutte le procedure interventistiche a 360°, vascolari ed extra vascolari, elettive, ad esempio ablative di tumori, oltre all'urgenza, garantita tutti i giorni h24.

Cos'è e come funziona questo innovativo sistema?

"Si tratta di un sistema che permette la dissoluzione dei trombi – ossia di coaguli nel sangue –utilizzando basse dosi di trombolitico potenziate dall'utilizzo di ultrasuoni. Solitamente, infatti, quando c'è un trombo all'interno di un vaso, che sia un'arteria come quella polmonare, o un vaso periferico, la terapia ottimale è quella di rimuovere il trombo oppure di scioglierlo utilizzando dei farmaci trombolitici. Attualmente il farmaco che viene utilizzato è l'rt-PA. Tuttavia a dosi elevate, quali sono quelle terapeutiche, soprattutto se si superano i 100mg, questo farmaco può causare danni di tipo emorragico, molto spesso cerebrale e dunque devastante. Da qui l'importanza del sistema EKOS™, costituito da cateteri che vengono posizionati all'interno del trombo dove rilasciano una dose bassa di farmaco trombolitico, e da un generatore di ultrasuoni che ne potenziano gli effetti. Gli ultrasuoni frammentano, infatti, le molecole del trombo e mettono più facilmente e velocemente a disposizione del farmaco i recettori sui quali attaccarsi per scioglierlo".

Quali sono quindi i vantaggi?

"Di avere un'elevata efficacia del farmaco pur a basso dosaggio, riducendo di moltissimo il rischio emorragico legato alla terapia trombolitica".

Quali sono i pazienti eleggibili al trattamento?

"Le indicazioni maggiori sono quelle in acuto, quindi una trombosi acuta o un'embolia acuta, tipo quella polmonare, in cui il paziente si presenta con una sintomatologia importante come mancanza di respiro, alterazioni della pompa cardiaca e segni di sofferenza del cuore. In questo caso il poter liberare con questo sistema il circolo polmonare senza alcun rischio è un grosso vantaggio. Altro caso in cui intervenire rapidamente, sciogliendo il trombo, risulta importantissimo, sono le trombosi acute arteriose delle gambe, ad esempio un'ischemia acuta di un arto inferiore, tipica dell'anziano, o le trombosi acute venose degli arti (soprattutto iliaco-femorali) che, invece, interessano anche i giovani. Qui la terapia standard sarebbe quella di mettere il paziente in eparina, ma questo porta come conseguenza che, con l'andare degli anni, la persona svilupperà una sindrome cosiddetta post trombotica, con valvole danneggiate e gambe spesso gonfie, che poi diventeranno ulcere varicose e non guariranno più. Riuscire a intervenire rapidamente sciogliendo il trombo per restaurare velocemente il circolo venoso, evitando di causare un danno della parete venosa e soprattutto delle valvole, è davvero fondamentale".

IL PROF. RAMPOLDI DÀ APPUNTAMENTO AI LETTORI SUL PROSSIMO NUMERO DEL MAGAZINE PER APPROFONDIRE IL TEMA

Quanto dura il trattamento?

"Per quanto riguarda l'embolia polmonare acuta noi programmiamo il trattamento sulle 10 ore (anche se abbiamo visto che dopo 4/6 ore c'è già un netto miglioramento dei parametri di funzionalità cardiaca), mentre per quanto riguarda le trombosi venose acute degli arti inferiori può essere di pari durata o anche più lunga; nell'ischemia acuta dell'arto inferiore può essere, invece, limitata a poche ore".

Come si potrà sviluppare in futuro questo trattamento?

"Sta cominciando a farsi strada, ed è in fase di validazione, un ulteriore utilizzo di questo sistema nel paziente venoso cronico: ossia quando la vena è ormai chiusa da tanto tempo si può riaprire ma questa dilatazione risulta più facile ed efficace se, preliminarmente, si può fare un trattamento con sistema trombolitico ad ultrasuoni".

IL SISTEMA EKOS™ NEL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI COVID -19

"Il Covid-19, oltre a causare delle polmoniti devastanti, ha causato diversi episodi di tipo trombotico e danni vascolari a tutti i livelli, dal coronarico, al carotideo fino a quello polmonare. Molti pazienti affetti da Covid sono morti per Embolia Polmonare. Una delle terapie utilizzate è stata la scoagulazione che, tuttavia, ha causato complicanze importanti dal punto di vista emorragico.
Nel nostro Centro abbiamo avuto alcuni casi di Embolia Polmonare che abbiamo trattato, invece, con il sistema EKOS™ e sono stati tutti risolti".

CONTATTI
Prof. Antonio Gaetano Rampoldi
Direttore UOC di Radiologia Interventistica ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
Piazza Ospedale Maggiore, 3 – 20162 Milano
Tel. 02 644432700
Mail: antonio.rampoldi@ospedaleniguarda.it

Ecografia Multiparametrica e nuovi software per diagnosi più precise e complete

L'USO INTEGRATO DI SISTEMI ALTAMENTE TECNOLOGICI PERMETTE UNA VALUTAZIONE CLINICA PIÙ VELOCE E ACCURATA, FAVORENDO UNA DIAGNOSI MIGLIORE, UN'ADEGUATA PROGNOSI E CONTRIBUENDO ALLA RICERCA.

Il Prof. **Vito Cantisani** è Professore di Diagnostica per Immagini all'Università Sapienza di Roma, Direttore dell'UOS di Ecografia del Policlinico Umberto I, Presidente SIUMB (Società Italiana di Ultrasonologia Medici Biologi) e Segretario Onorario della Società Europea di Ecografia. Nella sua Unità Operativa verranno installati a breve alcuni nuovi software per gli ecografi, che il Professore ha già visualizzato in anteprima e che dovrà poi validare nella pratica clinica quotidiana.

Prof. Vito Cantisani

IL PROF. CANTISANI DÀ APPUNTAMENTO AI LETTORI SUL PROSSIMO NUMERO DEL MAGAZINE PER APPROFONDIRE IL TEMA

Professore di che innovazioni si tratta?

"La mia attività si svolge principalmente in ambito internistico, vascolare, oncologico dove, quotidianamente, si valutano casi di patologia del collo, vascolare, mammaria e addominale, sia nella caratterizzazione delle lesioni sia nell'identificazione di metastasi epatiche, nella valutazione di trattamenti loco-regionali dopo chemioterapia e nella valutazione delle epatopatie diffuse. Ed è proprio in ambito epatico che l'evoluzione tecnologica e la sempre maggiore interazione tra uomo e macchina ci stanno portando grandi novità: grazie a un pacchetto di nuovi software per ecografi potremo valutare infatti in maniera più oggettiva la steatosi epatica, la cirrosi e la fibrosi prima e dopo il trattamento. Questo nuovo "Liver Package" ci permetterà pertanto di valutare tutti i pazienti con patologia epatica di vario genere nel loro insieme, e anche i bambini, nel tentativo di identificare la steatosi epatica precoce".

Quali sono i punti di forza di questi nuovi software?

"Di consentirci di arrivare ad avere un'Ecografia Multiparametrica, termine da me coniato in ambito ecografico tra i primi al mondo, che arricchisce di informazioni l'Ecografia basale in B-Mode, ossia in scala di grigi, che si utilizza per visualizzare gli organi al fine di valutare eventuali patologie. I nuovi software, infatti, con l'applicazione del Color doppler, che consente di visualizzare la vascolarizzazione in maniera qualitativa e semi quantitativa, dell'Eco-contrastografia che, attraverso microbolle che potenziano il segnale acustico, migliora la qualità dell'immagine, consentendoci di visualizzare anche i minimi vasi che vanno a irrorare lesioni neoplastiche e dell'Elastografia per la valutazione della rigidità di un corpo in termini di fibrosi, ci consentono di formulare referto molto chiaro e definito, con una serie di informazioni utili a livello morfologico, vascolare e di durezza".

Per quanto concerne il nodulo tiroideo e mammario, invece?

"Anche qui l'evoluzione tecnologica ha fatto grandi passi avanti e oggi abbiamo software che ci permettono di classificare i noduli tiroidei e mammari per categoria di rischio – secondo la scala TI-RADS e BI-RADS – per arrivare ad un'accuratezza diagnostica maggiore, riducendo i tempi di valutazione e favorendo la comunicazione coi pazienti e tra colleghi. Grazie poi a un software di Intelligenza Artificiale, che utilizza molteplici algoritmi di deep learning addestrati a riconoscere le caratteristiche morfologiche di un nodulo, possiamo identificarne la forma, l'ecogenicità, la vascolarizzazione e anche il parametro della rigidità. La macchina consente di avere su un'unica schermata l'immagine ecografica contornata, identificata e localizzata e di vedere anche la distanza del nodulo dalla cute così da prevedere che tipo di ago utilizzare per l'ago aspirato o per un trattamento mini invasivo".

Qual è il ruolo di queste innovazioni nella diagnosi di patologie mammarie e tiroidee?

"Come dimostrato nei due lavori pubblicati sulla rivista ufficiale della Siumb, il ruolo di questi nuovi software non è di sostituire l'operatore esperto, bensì di fornire una seconda valutazione, una doppia lettura che, soprattutto in ambito mammario, potrebbe ridurre la necessità di avere un altro operatore e al tempo stesso di confermare quello che l'operatore esperto identifica. Non solo, il software ha anche uno scopo didattico. Abbiamo, infatti, dimostrato che consente di ridurre la variabilità interosservatore, aumentando la capacità del meno esperto di imparare a riconoscere con accuratezza un nodulo".

Per la carotide quali software arriveranno?

"Avremo a disposizione l'evoluzione del software 3D Arterial Analysis che ci consente di effettuare uno studio volumetrico dell'arteria della carotide con una visualizzazione tridimensionale del vaso e della presenza di un'eventuale stenosi. Questo software, con una scala colorimetrica, ci consente anche di poter identificare quella che è placca vulnerabile da quella stabile, permettendo di fornire una diagnosi ancora più precoce e accurata e soprattutto più completa con un planning pre-operatorio adeguato".

CONTATTI
Prof. Vito Cantisani
Direttore UOS Diagnostica Ecografica Internistico-Chirurgica del Policlinico Umberto I – Università La Sapienza
Viale Regina Elena 324 – 00100 Roma
Tel. 06 499774248 – 06 49977000
Mail: vito.cantisani@uniroma1.it

Tecnologie d'avanguardia al servizio della Neurochirurgia

DALL'ENDOSCOPIA ALLA NAVIGAZIONE FINO ALL'INNOVATIVA TECNICA DELL'OLOGRAMMA, I PROGRESSI TECNOLOGICI ENTRANO IN SALA OPERATORIA COME SUPPORTI FONDAMENTALI ALL'ATTIVITÀ CHIRURGICA.

È il Prof. **Diego Garbossa**, Professore Associato in Neurochirurgia presso l'Università degli Studi di Torino, Direttore della Neurochirurgia AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, Presidi Molinette e CTO, e Direttore della Scuola di Specializzazione di Neurochirurgia di Torino e Genova, a farci una panoramica delle tecnologie più interessanti, sia attualmente disponibili che in fase di sperimentazione.

Quali tecnologie avete a disposizione oggi per la Chirurgia della Colonna Vertebrale?

"Abbiamo introdotto una serie di ausili che hanno modificato e migliorato profondamente la nostra attività: dalla strumentazione in carbonio per le patologie tumorali spinali, all'Endoscopia 3D per le patologie ipofisarie, per la chirurgia endoscopio assistita cronica e spinale, dalle stampe 3D per la ricostruzione di tumori, alle deformità del rachide e per le guide per le viti cervico-dorso-lombari, della giunzione cranio-cervicale, al laser e alla neuronavigazione spinale che ci permette di ottimizzare l'asportazione del tumore. Questo, ovviamente, oltre a tutte le tecniche mininvasive che si sono affermate nel mondo della Neurochirurgia negli ultimi 10-15 anni".

In quali direzioni si svilupperanno le nuove tecnologie?

"Gli sviluppi futuri dell'alta tecnologia in sala operatoria dovranno privilegiare gli aspetti di facilità e rapidità d'uso per renderli utilizzabili in pratica dai chirurghi: la complessità di utilizzo e la mancanza di ergonomia sono gli ostacoli principali all'adozione di nuove tecnologie che pure porterebbero benefici clinici dimostrati. Inoltre, va sempre privilegiata la riduzione dell'invasività chirurgica per il paziente. Per la navigazione spinale, eravamo in attesa di una nuova generazione di apparecchi user-friendly. Tra le soluzioni disponibili abbiamo apprezzato la proposta della società francese Surgivisio che ha sviluppato un sistema che unifica su un solo schermo le funzioni di imaging 3D della colonna e di navigazione in tempo reale degli strumenti chirurgici".

Prof. Diego Garbossa

UNO SGUARDO AL FUTURO: LA NAVIGAZIONE

La tecnologia della navigazione consente di acquisire un'immagine 3D del paziente sul tavolo operatorio e successivamente di sovrapporre a questa immagine la posizione degli strumenti chirurgici senza usare i raggi X. Surgivisio unifica in un solo sistema tutte queste funzioni consentendo di eseguire procedure chirurgiche tradizionali e mininvasive con un'eccellente facilità d'uso e un alto livello di precisione.

E per quanto riguarda la Chirurgia del Cranio?

"Per la patologia oncologica cranica abbiamo sviluppato una serie di protocolli che hanno perfezionato notevolmente la nostra attività: utilizziamo per i tumori dell'encefalo la neuronavigazione con lo studio 3D dei fasci di sostanza bianca, l'Ecografia intra-operatoria, i traccianti fluorescenti, il laser, la Chirurgia a paziente sveglio, il neuromonitoraggio. Trattiamo – tra i pochi Centri in Italia – la patologia ipofisaria e del basicranio con l'ausilio dell'Endoscopio 3D. Per la patologia vascolare utilizziamo l'indocianina, un tracciante che ci permette di evidenziare malformazioni come gli aneurismi e le malformazioni artero-venose in tempo reale".

I prossimi passi dove vi porteranno?

"Stiamo sviluppando con alcuni informatici la possibilità, sia per il cranio sia per la colonna, di portare in sala operatoria dei modelli non più stampati in 3D, ma olografici. Con questa tecnica sarà possibile durante l'intervento chirurgico abbinare alla navigazione la ricostruzione tridimensionale a video della parte da operare, guidare il chirurgo nell'operazione in modo molto più preciso e preparare in anticipo l'intervento studiando meglio il caso in fase preoperatoria".

Un'opportunità anche dal punto di vista della formazione…

"Assolutamente sì, mi onoro di rappresentare un Reparto Universitario e quindi anche il mondo della Ricerca e della formazione connesso alla nostra attività. Abbiamo un'intensa attività di Ricerca, inoltre la rete formativa della Scuola di Specializzazione offre la possibilità ai medici in formazione di perfezionarsi in altri Centri rinomati quali ad esempio l'Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano (Dr. Berjano e Lamartina) e la Clinica Neurochirurgica e Neurotraumatologica del San Martino di Genova (Prof. Zona). Oltre alle esperienze esterne "fisiche", stiamo cercando di avvalerci di ausili didattici di ultima generazione: la collaborazione con la start-up universitaria Intravides ed il Progetto Holosurgery sopra citato ci consentiranno inoltre di far collegare da remoto gli studenti alla sala operatoria come se fossero presenti, vedere con gli occhi del chirurgo ogni fase dell'intervento, porre domande in diretta e interagire con lui. Le stesse tecnologie sono applicabili alla diagnostica a distanza delle apparecchiature tecnologiche utilizzate in sala operatoria. Il sistema Surgivisio citato ne è un esempio".

L'intervista integrale è disponibile sul sito del Magazine www.sanitaebenessere.it

CONTATTI
Prof. Diego Garbossa
Direttore Neurochirurgia AOU Città della Salute e della Scienza di Torino
Presidi Molinette e CTO
Tel. 011 6707745
Mail: diego.garbossa@unito.it

L'Intelligenza Artificiale al tempo della Pandemia COVID-19

GLI SVILUPPI TECNOLOGICI SONO UN BENE PREZIOSO, ANCHE IN AMBITO SANITARIO, CHE NON POSSIAMO SOLTANTO OSSERVARE DA SPETTATORI, MA CHE SIAMO INVITATI A GUIDARE CONSAPEVOLMENTE.

Una bella riflessione sull'argomento da parte di Padre **Alberto Carrara**, Membro della Pontificia Accademia per la Vita, **Direttore del Gruppo di ricerca in Neurobioetica (GdN)** dell'**Ateneo Pontificio *Regina Apostolorum*** di Roma, *Fellow* della Cattedra UNESCO in Bioetica e Diritti Umani, docente incaricato di Neuroetica presso la Facoltà di Psicologia dell'Università Europea di Roma (UER).

Padre Alberto Carrara

Quale ruolo ha avuto la cosiddetta "Intelligenza Artificiale" (IA) in questo periodo di Pandemia?

"Si è resa estremamente utile quale strumento emergente per debellare la pandemia che ci affligge. Da oltre sei mesi, infatti, l'umanità intera sta sperimentando la tremenda tempesta COVID-19 causata da un essere microscopico delle dimensioni dei nanometri: il nuovo Coronavirus del gruppo β classificato con la sigla SARS-CoV-2. Tutti abbiamo imparato a conoscerlo, ma non tutti sanno che per identificarlo, per ricercarlo nei tamponi, per individuare precocemente la sintomatologia corrispondente, per migliorare il trattamento dei pazienti sintomatici, per indirizzare al meglio le scelte terapeutiche, per monitorare la popolazione, per tracciare i contatti intrattenuti dai portatori apparentemente asintomatici e così arginare tempestivamente i piccoli focolai d'infezione, per aiutare l'identificazione di potenziali farmaci e vaccini da proporre quali candidati in trial clinici adeguati, l'"Intelligenza Artificiale" (IA) è stata fondamentale".

Come si sono evoluti nel tempo i mezzi a nostra disposizione per affrontare Pandemie di questo tipo?

"L'evoluzione tecnologica ci ha catapultati nell'era post-moderna della quarta rivoluzione industriale attraverso tre tappe: siamo gli eredi di due secoli di rapidi e avvincenti cambiamenti che vanno dalla produzione meccanica, dal telegrafo, dalle ferrovie e dalle macchine a vapore del 1784, passando attraverso la scoperta e implementazione della corrente elettrica, dalla produzione di massa, dalle linee d'assemblaggio del 1870, dall'automobile, dall'aereo, dalle industrie chimiche, dalla medicina moderna, sino alla produzione industriale automatizzata tipica dello sviluppo dell'elettronica, dell'informatica e della computazione del 1969. L'odierno e coinvolgente panorama della rivoluzione digitale, della robotica, delle biotecnologie, delle nanotecnologie, dell'intelligenze artificiali, dei Big Data e delle neuroscienze, ci colloca in una condizione privilegiata rispetto al passato per poter affrontare più celermente e con migliori risultati di salute pubblica pandemie come la COVID-19".

Dobbiamo rallegrarci dei progressi intrapresi?

"Assolutamente sì ed entusiasmarci per le possibilità e le novità che la tecnologia ci prospetta. La meraviglia per la creatività dell'ingegno umano non deve però nasconderci il fatto che come tutte le tecnologie, anche quelle legate all'IA non sono esenti da dinamiche di potere e beneficio: più lo strumento è potente, più grande sarà il beneficio, maggiore potrà essere il danno. Come tutti gli strumenti, anche l'Intelligenza Artificiale potrà contribuire al progresso integrale dell'essere umano e al bene comune a seconda dell'utilizzo che se ne darà. Per assicurare un autentico progresso dell'uomo in una prospettiva globale, inclusiva e umanizzante, si rende necessaria la compenetrazione dello sviluppo digitale con principi etici forti e fondati su una comprensione dell'umano in grado di integrare, senza eliminarle, le molteplici dimensioni dell'unità dinamica e organica che rappresentiamo.

La sfida che l'IA pone anche in ambito sanitario non è solo di carattere gestionale: essa interpella la stessa autocomprensione di noi stessi e sul nostro rapporto con gli altri. È dunque urgente una riflessione interdisciplinare in materia, in grado di offrire lo stato dell'arte, le reali evoluzioni prossime, le applicazioni positive e i pericoli dell'utilizzo dell'IA, specie in ambito sanitario".

NUOVO CORSO DI PERFEZIONAMENTO PER IL 2020/2021

Dal 18 settembre 2020 a giugno 2021, il Gruppo di ricerca in Neurobioetica Cattedra UNESCO in Bioetica e Diritti Umani dell'Ateneo Pontificio *Regina Apostolorum* offre 10 incontri, uno al mese, tutto ***online* in *streaming*** attraverso la piattaforma Zoom, per comprendere l'attuale applicazione dell'Intelligenza Artificiale in ambito sanitario e riflettere secondo una modalità d'approccio interdisciplinare sulle conseguenze sociali, economiche, politiche e persino educative delle tecnologie della quarta rivoluzione industriale.

LA FACOLTÀ DI BIOETICA DELL'ATENEO PONTIFICIO REGINA APOSTOLORUM

È un polo di ricerca sulle questioni bioetiche relative tanto alla vita umana e alla sua dignità, come alle principali e pressanti problematiche ambientali. L'insegnamento universitario della bioetica ha lo scopo di preparare esperti in questa disciplina, principalmente tra operatori sanitari, agenti della pastorale, educatori, comunicatori, giuristi e politici, e di favorire un'ampia divulgazione della cultura della vita e della bioetica personalista, soprattutto attraverso pubblicazioni, congressi e interventi nei mezzi di comunicazione sociale. Oltre ai cicli formativi di Licenza e Dottorato, la facoltà offre un Diploma di Perfezionamento e organizza durante il periodo estivo, un corso internazionale di introduzione e uno monografico di aggiornamento. Fa parte dell'Istituto di Bioetica e Diritti Umani della Facoltà anche il Gruppo di Ricerca in Neurobioetica, di cui Padre Carrara è Direttore.

Contatti: info@bioetica.org /alberto.carrara@upra.org

L'impatto della Pandemia sulla Chirurgia Vascolare: dalla fase 1 alla ripartenza

L'ATTIVITÀ È RIPRESA SIA PER GLI INTERVENTI CHIRURGICI CHE PER L'ATTIVITÀ AMBULATORIALE IN PIENA SICUREZZA E I CENTRI TORNANO AD ESSERE DEI PUNTI DI RIFERIMENTO SIA PER I PAZIENTI IN CURA CHE PER LE URGENZE.

La Chirurgia Vascolare di Modena che riunisce in un'unica Struttura Complessa le UO dei due Ospedali cittadini, il Policlinico e il Civile di Baggiovara è stata in passato una delle prime in Italia a rendersi autonoma dalla Chirurgia Generale e sempre a Modena negli anni '90 ha visto la luce la nuova Chirurgia Endovascolare. "Oggi questo reparto – spiega il Direttore Prof. **Roberto Silingardi** dell'Università di Modena e Reggio Emilia – un importante HUB di riferimento, in Regione Emilia Romagna , con circa 1.400 interventi all'anno di cui più di 1000 per patologie arteriose, e ad essa afferisce come sede aggregata anche la Scuola di Specializzazione dell'Università di Bologna.

Prof. Roberto Silingardi

Professore, qual è stata l'attività delle Chirurgie Vascolari e degli ambulatori durante la fase 1?

"Il numero di pazienti affetti da Covid a Modena ci ha costretto a dedicare entrambi gli Ospedali cittadini al loro ricovero e quindi a partire dal 20 Febbraio fino al 4 Maggio siamo stati costretti ad una riduzione dell'attività chirurgica dell'80%. Abbiamo salvaguardato l'urgenza e i casi non rinviabili, mentre l'attività ambulatoriale programmata è stata completamente bloccata".

Come ha impattato questo stop sui pazienti?

"Come reparto abbiamo deciso di mantenere un contatto diretto con tutti i pazienti in lista d'attesa chirurgica, li abbiamo chiamati personalmente rassicurandoli uno per uno e spiegando loro i motivi per cui venivano rimandati certi interventi complessi e come fosse meglio aspettare piuttosto che rischiare, non avendo a disposizione posti nelle terapie intensive. Il tutto, così gestito e spiegato, è stato ben accettato da parte dei pazienti".

Come sta cambiando la situazione attualmente?

"Dal 4 Maggio abbiamo ricontattato noi chirurghi personalmente anche tutti i 350 pazienti in lista d'attesa ambulatoriale e ridato a ciascuno l'appuntamento con orari distanziati. Oggi stiamo svolgendo l'attività a pieno regime, con 15 ambulatori settimanali anziché 10 con un lavoro molto più intenso di quello che solitamente siamo abituati a vedere in particolare nel periodo estivo. Abbiamo recuperato tutti coloro che erano in lista d'attesa, senza perdere quelli che dal 4 Maggio avevano già appuntamento e stiamo riaprendo le prenotazioni che, altrimenti, sarebbero ferme fino a Settembre. Credo che la forza di un reparto sia nell'avere non solo dei bravi chirurghi, attività di alto livello, tecnologie all'avanguardia, ma anche un'attività ambulatoriale che fa riferimento al reparto stesso. La scelta vincente, che ha fatto sì che le persone tornassero con fiducia in Ospedale, è stata mantenere, infatti, un rapporto diretto tra medici e pazienti. Chi viene oggi in Ospedale può inoltre toccare con mano che è stato ripulito, sanificato, che si applicano tutte le regole di protezione e contenimento, e quindi si sente sicuro. L'importante è spiegare ogni scelta. Oggi la nostra attività sia chirurgica che ambulatoriale è al 100 %".

Chi ha sintomi particolari può quindi recarsi senza paura in pronto soccorso?

"Assolutamente sì. Purtroppo la patologia aortica dell'aneurisma è molto insidiosa perché non dà sintomi: spesso si scopre casualmente, nel corso di altri accertamenti come una TAC, e si manifesta solo quando diventa emergenza, ossia quando compare il dolore, segno che l'aneurisma è in fase di rottura. È anche vero tuttavia che chi è portatore di aneurisma sa che se compare un dolore addominale o toracico , spesso irradiato alla colonna vertebrale, deve venire immediatamente in pronto soccorso. Per quanto riguarda, invece, gli arti inferiori sono patologie più semplici che il paziente riconosce – un dolore violento o un gonfiore all'arto – e quindi si reca subito in Ospedale; anche la patologia carotidea può manifestarsi con sintomi neurologici importanti come segnali di ischemia cerebrale"

Cosa ci ha insegnato questa Pandemia?

"In primis cosa dobbiamo fare per affrontare una malattia di cui inizialmente si conoscevano pochissimo le implicazioni nei vari apparati. In secondo luogo, che dobbiamo lavorare di più sull'assistenza territoriale anziché rimandare sempre tutto agli Ospedali. In terzo luogo, ha accelerato certi processi già avviati, uno fra tutti la Telemedicina, che noi qui utilizzavamo già e che a mio avviso avrà un forte impatto nei prossimi mesi, tanto che la Regione Emilia Romagna ha già attuato una piattaforma di telemedicina con certificazione etica, salvaguardia della privacy del paziente e utilizzo dei dati sensibili. Usare la tecnologia per una consulenza tra Ospedali distanti, con il Medico di Medicina Generale, per condividere coi colleghi una TAC, per controllare una medicazione, non vuole dire non curarsi del paziente ma anzi venirgli incontro, evitando a lui e alla famiglia di perdere tempo in spostamenti, di affollare il pronto soccorso… Bisogna far capire alle persone che l'approccio all'Ospedale è indicato per certe prestazioni specialistiche, molte altre ambulatoriali possono essere effettuate anche con supporti tecnologici ormai di uso comune, videochiamate, foto, invio dati tramite mail.... ".

COMPLICANZE VASCOLARI DA COVID-19

La Chirurgia Vascolare dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena e di Unimore ha pubblicato un articolo scientifico sul "*Journal of Vascular Surgery*", rivista ufficiale della società americana di Chirurgia Vascolare, per spiegare le osservazioni fatte sugli effetti del Covid-19 nell'aumento delle complicanze trombotiche arteriose e venose. Uno spunto di ricerca per comprendere le complicanze vascolari dell'infezione nella sua complessità.

CONTATTI
Prof. Roberto Silingardi
Direttore Chirurgia Vascolare AOU di Modena
via Pietro Giardini, 1355 – Baggiovara (MO)
Tel. 059 3961225
Mail: roberto.silingardi@unimore.it

Il ruolo dei Laboratori di Microbiologia e Virologia nella lotta alle Malattie Infettive

NELLA STORIA, L'UOMO SI È TROVATO PIÙ VOLTE AD AFFRONTARE VECCHIE E NUOVE INFEZIONI DA MICROORGANISMI PATOGENI. OGGI SERVONO PIÙ CHE MAI PIANI DI PREPARAZIONE ED INTERVENTO CHE PREVEDANO IL COINVOLGIMENTO DEI LABORATORI DI MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA

Prof. Guido Antonelli

È il Prof. **Guido Antonelli** – Ordinario di Microbiologia e Microbiologia Clinica presso il Dipartimento di Medicina Molecolare dell'Università La Sapienza di Roma, Direttore dell'UOC "Microbiologia e Virologia" afferente alla rete COROnet della Regione Lazio dedicata alla Ricerca del virus SARS-CoV-2 e Direttore del Dipartimento Assistenziale Integrato di "Medicina Diagnostica e Radiologia" presso l'AOU del Policlinico Umberto I – a regalarci un'interessante riflessione sull'argomento.

Professore, a che punto è, oggi, la lotta alle Malattie Infettive?

"Il numero dei morti causati da malattie infettive tra il 1900 e il 1980 è diminuito, nei Paesi industrializzati, di circa il 95%. La vaccinazione, le nuove terapie e le campagne di prevenzione avevano fatto registrare una serie di vittorie su vecchie malattie infettive, quali il vaiolo, la poliomielite, la tubercolosi, la pertosse o il morbillo. Fino agli anni '80, quindi, nei Paesi industrializzati, la Comunità Scientifica e l'opinione pubblica si erano persuase che le malattie infettive di lì a poco non avrebbero rappresentato più un problema di Sanità Pubblica; era diffusa la convinzione che la Scienza Medica avesse trionfato e che un Sistema Sanitario efficiente sarebbe stato in grado di prevenire, o comunque controllare, le malattie infettive. Tale convinzione è stata bruscamente messa in dubbio una prima volta, nel corso degli anni '80, a causa della diffusione dell'AIDS e successivamente, dall'emergenza del virus della sindrome respiratoria acuta grave (SARS) in Cina nel 2002, del nuovo virus influenzale nel 2009 in Messico, dall'emergenza della sindrome respiratoria medio-orientale (MERS) in Arabia Saudita nel 2012, o dalle ripetute epidemie di virus Ebola in Africa, solo per citare le epidemie più note. È diventato quindi evidente che l'uomo avrebbe dovuto e deve, tutt'ora, affrontare sia nuove malattie infettive, sia la ricomparsa delle vecchie che sembravano eliminate. Tale previsione è tristemente confermata oggi proprio dalla pandemia di SARS-CoV-2, agente eziologico della COVID-19".

Quali sono i fattori principali che determinano l'emergere, o il riemergere, di queste Pandemie?

"Senza dubbio tra i principali ci sono la capacità dei microorganismi, e in particolare dei virus, di mutare e di modificare quindi il proprio assetto genetico. Ciò può portare all'acquisizione di nuove caratteristiche fenotipiche che ne modificano la patogenicità. In secondo luogo esiste la possibilità che si verifichi un salto di specie, chiamato dagli specialisti zoonosi; in sostanza è possibile che un microrganismo (ad es. SARS-CoV-2) che alberga in una specie animale (ad es. un pipistrello) senza dare luogo a infezioni sintomatiche, venga incidentalmente trasmesso all'uomo e, in assenza di un equilibrio consolidato che arriverà solo dopo anni/decenni di "convivenza", causi infezioni sintomatiche e severe. Tra gli altri principali fattori, legati indirettamente al microrganismo ma più direttamente dipendenti dall'attività dell'uomo, troviamo invece: la continua crescita della popolazione e l'urbanizzazione; il fenomeno della globalizzazione (in particolare nel trasporto e nel commercio) con la conseguente "migrazione" rapida e delocalizzazione di animali e prodotti alimentari; i cambiamenti climatici; l'invasione da parte dell'uomo di habitat naturali che spesso rappresentano reservoir per animali che ospitano agenti infettivi con cui l'uomo non è venuto ancora a contatto; l'utilizzo su larga scala di farmaci antimicrobici o terapie fortemente immunosoppressive".

Cosa si può fare per affrontare queste situazioni?

"Per combattere le emergenze e il ritorno delle infezioni occorre aggiornare periodicamente e mettere in atto in maniera più efficace i piani nazionali di "preparazione e intervento" alla diffusione di specifici agenti microbici. A mio avviso un adeguato piano nazionale relativo al controllo delle malattie infettive non può prescindere dalla considerazione che la Microbiologia e la Virologia rappresentano discipline fondamentali a questo scopo e che sia dunque necessario da subito potenziare i Laboratori di Microbiologia e Virologia negli Istituti di ricerca e negli Ospedali. La corrente pandemia della SARS-CoV-2 ha dimostrato in maniera inequivocabile tale necessità. È sotto gli occhi di tutti che in questa occasione i Laboratori stanno rivestendo un ruolo centrale nella rete assistenziale. Vale la pena sottolineare che, per la prima volta, è possibile che il ruolo peculiare e insostituibile dei Laboratori di Microbiologia e Virologia nella diagnostica delle Malattie Infettive, e in particolare dell'infezione da SARS-CoV-2, possa essere riconosciuto a livello legislativo. Quanto detto è a maggior ragione vero a fronte di quanto è stato fatto negli ultimi anni, dove abbiamo assistito, per questioni economiche collegate a "piani di rientro" regionali, a una sempre maggiore riduzione del numero dei Laboratori di Microbiologia e Virologia a favore di una centralizzazione dei Laboratori che ,se da una parte razionalizza la spesa, penalizza irrimediabilmente le competenze dello Specialista Microbiologo e Virologo".

CONTATTI
Prof. Guido Antonelli
AOU Policlinico Umberto I (Edificio 38)
Viale Regina Elena, 324 - 00161 - Roma
Tel. 06 49973074; 06 49973094
Mail: guido.antonelli@uniroma1.it

L'importanza dei Test di Laboratorio nelle fasi della Pandemia e della riapertura

I LABORATORI DI RIFERIMENTO SUL TERRITORIO NAZIONALE POSSONO DARE UN CONTRIBUTO VALIDO E DI QUALITÀ ALLA SANITÀ PUBBLICA NELL'ATTIVITÀ DI CONTENIMENTO E MONITORAGGIO DI PANDEMIE VIRALI.

Dott. Marco Varelli

La rapida e prepotente diffusione della malattia da Covid-19 ha portato alla ribalta la necessità di effettuare diagnosi rapide, per assicurare la gestione adeguata dei malati, preservando la capacità dei laboratori di garantire continuità delle attività legate ad altre patologie e pazienti e di monitorare efficacemente la popolazione, assicurando risultati diagnostici di qualità. Come ci ha spiegato il dottor **Marco Varelli**, Direttore del Laboratorio dell'Istituto Diagnostico Varelli di Napoli, HUB specialistico di analisi della Medicina di Laboratorio, con diverse sedi dislocate nella provincia e una rete importante di collaborazioni su tutto il territorio nazionale.

Dottore, quali sono le priorità del vostro Laboratorio e come sono state modificate dalla Pandemia?

"Il nostro è un Centro di Riferimento nazionale per tutto quello che concerne la Medicina di Laboratorio, dai test infettivologici alla genetica all'istologia, coprendo tutte le branche a 360°. Le nostre parole chiave sono garanzia di elevata qualità, innovazione e know-how. Durante la pandemia, tutto ciò che era l'attività fisiologica di analisi ha subito un forte calo perché le persone non venivano più a fare controlli, i medici non prescrivevano più esami da fare se non urgentissimi e, viceversa, c'è stata un'esplosione di richieste di test infettivologici".

In questo periodo, abbiamo sentito parlare di test molecolari e test sierologici. Quale il loro ruolo e la differenza?

"Inizialmente si è sentito parlare un po' di tutto e regnava una grande confusione, anche in merito ai test sierologici, per i quali abbiamo atteso a lungo una validazione che non arrivava e questo ha purtroppo ritardato il loro utilizzo. Il nostro Centro ha iniziato, tra i primi in Italia, già alla fine di Marzo – non appena abbiamo superato i problemi iniziali di approvvigionamento e disponibilità dei kit – a eseguire e offrire ai nostri innumerevoli pazienti test sierologici che rilevassero le immunoglobuline di classe IgM e IgG tramite prelievo venoso. Esistono anche test che si basano sul cosiddetto "pungidito", funzionano ugualmente ma sono meno affidabili e più adatti, a mio avviso, a uno screening ambulatoriale o a un triage veloce ma, dove c'è la possibilità, è preferibile eseguire il test con prelievo. I test molecolari, invece, sono quelli effettuati tramite tampone naso-faringeo e hanno anch'essi un ruolo molto importante perché servono a determinare la presenza o meno del virus in un determinato momento e sono quindi altrettanto utili non solo per sapere se un paziente è malato ma anche per identificare eventuali portatori asintomatici".

Quali sono le caratteristiche che rendono un test sierologico migliore di un altro?

"Se le performances sono in linea di massima sovrapponibili, per avere risultati diagnostici di qualità è sempre bene affidarsi a laboratori specializzati e di Riferimento che eseguano le analisi con le migliori piattaforme diagnostiche, i migliori dispositivi e personale altamente qualificato".

In vista della disponibilità del vaccino, quale potrà essere il ruolo dei test sierologici?

"Con l'arrivo del vaccino sicuramente i test sierologici manterranno la loro importanza ma si evolverà il loro ruolo, che passerà a quello di monitoraggio nel tempo della concentrazione di anticorpi sviluppati nel sangue a seguito del vaccino. Questo sarà utile per capire dopo quanto tempo decade la copertura anticorpale. In quest'ottica, alcuni test potrebbero essere più efficaci di altri, avendo caratteristiche diverse".

Quali passi potrebbero essere fatti, nel futuro più prossimo, per migliorare ulteriormente l'attività di analisi di Laboratorio?

"Mi auspico innanzitutto un passo avanti dal punto di vista normativo, che dia ai Laboratori privati la possibilità di eseguire e processare in sede tamponi e test, senza tutte le inibizioni che abbiamo avuto nella prima fase della pandemia, così da poter dare, anche noi, un contributo prezioso alla salute pubblica in termini sia di contenimento sia di monitoraggio. Nel frattempo anche le grandi Aziende di Diagnostica hanno messo a punto dei kit validati e certificati per i test che funzionano con grande automazione e quindi anche nei nostri Laboratori abbiamo oggi una possibilità di screening rapido, su grandi numeri e impensabile fino a poco tempo fa. Anche questo apre chance per la Sanità, dal momento che la rete dei Laboratori privati in Italia è piuttosto capillare e i pazienti possono scegliere di rivolgersi a Centri privati di fiducia per effettuare esami di screening".

CONTATTI
Dott. Marco Varelli
Direttore Istituto Diagnostico Varelli Sede Centrale SOCCAVO
Via Cornelia dei Gracchi, 65 – Napoli
Tel. 081 7672202
Mail: marco.varelli@istitutovarelli.it

Una Rete Nazionale specialistica per la cura del Labbro leporino

UNA PATOLOGIA RARA MA CHE RICHIEDE UNA RETE DI ASSISTENZA SPECIALISTICA CON UN PERCORSO CONTINUATIVO CHE PARTA DALLA DIAGNOSI PRENATALE E SEGUA IL BAMBINO PER TUTTO IL SUO SVILUPPO.

Il Prof. **Domenico Scopelliti** è dal 1998 Direttore dell'UOC di Chirurgia Maxillo-Facciale dell'Asl Roma 1 presso l'Ospedale San Filippo Neri e dal 2000 collabora con l'Organizzazione Internazionale Operation Smile, attiva in oltre 60 Paesi del mondo per curare i bambini con malformazioni del volto e in particolare affetti da Labbro leporino, Labioschisi e Labiopalatoschisi. È Direttore Clinico di Smile House Roma.

Prof. Domenico Scopelliti

Com'è iniziata l'esperienza con Operation Smile?

"La collaborazione è iniziata con la disponibilità a fornire specialisti volontari per l'organizzazione di missioni all'estero. Dal 2007 abbiamo esteso l'attività anche in Italia, stringendo un importante e proficuo accordo con la Marina Militare per l'utilizzo della porta-aerei Cavour, che ha un'area medico-ospedaliera molto valida. Con questa nave abbiamo partecipato prima a una missione in Africa, durante la quale abbiamo operato 120 bambini e, dal 2014 al 2019, in modalità weekend clinic, abbiamo proseguito operando sulla nave in fermo nel porto a Taranto. Una collaborazione importante e proficua che, dal varo fino al 2019, ha consentito di intervenire su oltre 400 bambini. Nel 2011 è iniziata infine un'attività più istituzionale dal punto di vista dei rapporti con il SSN, che ha visto il nostro Progetto integrarsi con i percorsi Ospedalieri".

Qual è la Mission della vostra attività?

"Dopo un lungo studio epidemiologico su tutto il territorio nazionale, abbiamo rilevato quale fosse la reale esigenza della nostra attività: creare un percorso specifico che seguisse i bambini dalla diagnosi prenatale, dal momento della prima ecografia morfologica, fino all'età dello sviluppo. Operare un bambino senza poi seguirne la crescita era, infatti, un'attività incompleta. Tanti di questi bambini, operati da piccoli, sembrano guariti ma poi, arrivati a una certa età, manifestano una serie di problemi – quali ad esempio difficoltà nel parlare, nel mangiare, nel masticare – perché non sono più stati seguiti adeguatamente. Per questo era necessario un programma ad hoc, continuativo nel tempo e coordinato, che non poteva essere garantito né da una struttura pediatrica né da una per adulti. Da qui la nascita del Progetto Smile House".

Come si struttura Smile House?

"Lavoriamo attraverso un Team Multidisciplinare di Specialisti che comprende ginecologi e ostetrici, passa per i pediatri e arriva, nell'età dello sviluppo, agli interventi di volta in volta necessari – odontoiatria, ortodonzia, psicologia. Si inizia dalla diagnosi prenatale, con l'individuazione della malformazione e l'attivazione del team che parte con un'azione di counseling sui genitori e prosegue monitorando la situazione durante la crescita del bambino, per capire come potrà evolversi la malattia e come intervenire prontamente a seconda delle necessità. L'obiettivo finale non è la "restitutio ad integrum" dell'anatomia del volto del bambino al primo anno di vita, bensì la sua integrazione totale nella società. È una visione olistica della patologia, che prevede un percorso completo e multidisciplinare, inserito nei piani regionali di assistenza e finalizzato a integrare dal punto di vista funzionale ed estetico il bambino. Oggi il nostro è diventato un vero e proprio modello organizzativo anche per gli altri Paesi".

Quanto conta la formazione del personale sanitari coinvolto?

"Moltissimo. È una formazione continuativa e molto specialistica perché il Labbro leporino è una patologia rara ma che richiede una super competenza a livelli altissimi. Per questo, oltre che risolvere un problema assistenziale, siamo anche Centro di Formazione e Ricerca".

Come si struttura la rete di Smile House oggi in Italia?

"Nel nostro Paese nascono ogni anno circa 600 bambini con malformazioni del volto, numero che viene incrementato di circa il 10% dalle adozioni internazionali. Per questo abbiamo immaginato un percorso di rete a livello nazionale con 4 / 5 Centri deputati a svolgere l'attività chirurgica sui bambini, con una sottorete di 20 ambulatori periferici per completare l'assistenza secondaria più vicino ai pazienti e alle loro famiglie. Ad oggi abbiamo Roma, Milano e Vicenza come HUB chirurgici accreditati e Ancona e Cagliari come ambulatori secondari. Il nostro obiettivo adesso è completare la Rete, adeguandola ai global standard formativi e condividendo i protocolli di obiettivo. Stiamo anche lavorando con Angenas per creare una Rete riconosciuta in partenariato con il Ministero della Salute in modo che tutto questo percorso sia reso ancor più efficiente dalla Rete di assistenza sanitaria nazionale".

CONTATTI
Prof. Domenico Scopelliti
Direttore UOC Chirurgia Maxillo-facciale Presidio Ospedaliero San Filippo Neri
Via Giovanni Martinotti, 20 – 00135 Roma
Tel. 06 33063931
Mail: domenico.scopelliti@aslroma1.it

L'importanza di un Centro di Riferimento certificato nella cura della Malattia Psoriasica

LA PSORIASI È UNA PATOLOGIA COMPLESSA E POLIEDRICA, PER QUESTO RICHIEDE UNA DIAGNOSI PRECOCE, UN APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE E UN PERCORSO DI CURA BEN STRUTTURATO.

La Struttura Complessa di Dermatologia e Venereologia dell'Ospedale Maggiore della Carità di Novara, guidata dalla Prof. **Paola Savoia**, tratta tutte le patologie della branca con particolare attenzione alla Psoriasi e al Melanoma. Al suo interno è presente un **Ambulatorio per il trattamento della Psoriasi moderata e severa**, diretto dalla Dr.ssa **Rossana Tiberio**, che nel 2019 ha ottenuto, primo in tutta Italia, un'importantissima attestazione di qualità: la Certificazione ISO 9001.

Professoressa Savoia che significato ha questo traguardo?

"Importantissimo. Sia come garanzia della qualità, competenza e appropriatezza delle cure che possiamo garantire ai nostri pazienti, sia come riconoscimento per il lavoro svolto da tutto il personale sanitario. La Certificazione attiva al momento è relativa al Percorso Diagnostico-Terapeutico del paziente affetto da Psoriasi, ma l'obiettivo futuro, molto ambizioso, è quello di certificare via via tutti gli altri percorsi del paziente dermatologico complesso e di conseguenza l'intera Struttura. Il percorso è iniziato dalla Psoriasi perché, benché tutte le patologie dermatologiche siano importanti, essa in particolare è una patologia estremamente diffusa e di impatto per il paziente, sia per quanto riguarda la qualità di vita legata alla presenza delle lesioni sia, per l'impatto sulla salute generale a causa delle sue comorbilità".

Essere un Centro di Riferimento che valore aggiunto porta ai pazienti?

"Costituisce un valore aggiunto dal punto di vista dell'accuratezza diagnostica; infatti significa avere una numerosità di pazienti che permette a noi, ma anche agli specialisti con cui collaboriamo, di affinare le capacità diagnostiche. L'altro aspetto importante è quello della gestione dei farmaci: sia come scelta, con un ventaglio completo di possibilità terapeutiche (che solo i Centri Prescrittori possono avere), sia come capacità di gestione delle tossicità di alcuni farmaci. In questo caso, infatti, l'esperienza del Centro permette di gestirli in maniera più adeguata e di proseguire il trattamento anche in presenza di effetti collaterali garantendo una migliore possibilità di risposta alle cure".

Dr.ssa Tiberio, perché la Psoriasi richiede un percorso così strutturato e specifico?

"La malattia psoriasica è piuttosto frequente e interessa circa il 3% della popolazione. Può colpire pazienti sia in giovane età (tra i 20 e i 40 anni) sia in età più avanzata, mentre la prevalenza nei bambini è piuttosto bassa. Si parla di malattia psoriasica perché la patogenesi immunologica può determinare l'interessamento non solo della cute ma anche di altri organi e apparati – quali quello cardiovascolare, polmonare e articolare. Si possono inoltre associare ad alterazioni di tipo metabolico con una maggiore probabilità di sviluppare diabete, alterazioni del quadro lipidico, che generalmente si manifestano successivamente alla comparsa delle manifestazioni cutanee e si associano ad esse come parte di un processo infiammatorio generalizzato. Sappiamo inoltre che anche la familiarità riveste un ruolo importante".

Da qui l'importanza di un approccio multidisciplinare in Centri accreditati…

"Avere un Centro Dermatologico che è in grado, oltre che di fare diagnosi della malattia cutanea, di investigare e comprendere le manifestazioni di malattia extra-cutanea e indirizzare il paziente ad altri specialisti, è fondamentale. Il Dermatologo, che solitamente è il primo specialista a cui il paziente afferisce, assume il ruolo di sentinella per le altre eventuali complicanze che possono insorgere. Nel nostro Centro, una volta valutato il paziente, abbiamo la possibilità di collaborazione immediata con altri specialisti, sulla base delle necessità del paziente. La Psoriasi, infatti, può essere l'epifenomeno di una situazione più seria".

Perché è importante promuovere campagne di informazione?

"Innanzitutto, perché la Psoriasi è una patologia ancora misconosciuta. Inoltre, molti pazienti hanno nel tempo perso fiducia nelle cure o non sono a conoscenza che oggi ci siano a disposizione nuove terapie. Con una Campagna di informazione adatta, come quella recente di Novartis "*La Psoriasi è più di quello che si vede*" si dà la possibilità a questi pazienti di essere presi in carico da un Centro specializzato. In secondo luogo, è importante proprio in questo periodo rassicurare i pazienti di quanto sia opportuno continuare a rivolgersi allo specialista per visite e controlli, e seguire le terapie senza timori".

CONTATTI

Struttura Complessa di Dermatologia e Venereologia
Ospedale Maggiore della Carità
Corso Mazzini 18 – Novara
Tel. 0321 3733334
Mail: dermo.segre@maggioreosp.novara.it

Una nuova opzione terapeutica per il trattamento della Dermatite Atopica

IL NUOVO FARMACO BIOLOGICO TRALOKINUMAB HA APPORTATO MIGLIORAMENTI DIMOSTRATI E STATISTICAMENTE SIGNIFICATIVI DI OUTCOME QUALI PRURITO E QUALITÀ DI VITA DEI PAZIENTI.

Presentati da **LEO Pharma** al Virtual Meeting dell'Accademia Americana di Dermatologia 2020, i risultati degli studi su questo nuovo farmaco aprono grandi speranze per i pazienti che soffrono di Dermatite Atopica moderata-grave. A parlarcene, la Prof. **Ketty Peris**, Ordinario di Dermatologia presso l'Università Cattolica di Roma, Direttore UOC di Dermatologia della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli – da molti anni Centro di Riferimento per le patologie immunomediate e infiammatorie – e della Scuola di Specializzazione, nonché Presidente della Società Italiana di Dermatologia (SIDEMAST).

Prof.ssa Ketty Peris

Professoressa, ci inquadra la malattia?

"La Dermatite Atopica è una patologia molto diffusa, di tipo multifattoriale, causata da componenti sia genetiche sia ambientali. Si calcola una prevalenza nella popolazione dell'8%, che include tuttavia sia forme lievi sia severe, che per fortuna non sono la maggioranza. Fino a poco tempo fa era una malattia sottostimata, perché non c'erano tante opzioni terapeutiche. È una patologia che si presenta più frequentemente nei bambini, ma oggi conosciamo una forma di Dermatite Atopica che esordisce, per fattori diversi, anche in età adulta, molto più difficile da gestire perché non correlata alle classiche allergie che conosciamo".

LA DERMATITE ATOPICA

È una patologia dermatologica cronica, infiammatoria ed eterogenea caratterizzata da prurito intenso e lesioni eczematose, risultato di una disfunzione della barriera cutanea e della disregolazione immunitaria. Le citochine di tipo 2, come IL-13 e IL-4, svolgono un ruolo centrale nella fisiopatologia di questo disturbo. Oggi sono attivi sempre più Ambulatori specifici dedicati alla malattia, con visite ad hoc e prescrizione di farmaci per via sistemica.

Che impatto ha la malattia sulla qualità di vita dei pazienti?

"Molto forte a ogni età: nel bambino, che per il prurito irrefrenabile ad esempio non riesce a dormire – con tutte le conseguenze in ambito scolastico, di interazione sociale, di scelta dell'abbigliamento – e allo stesso modo nell'adulto, basti solo pensare che il prurito è presente nel 90% dei soggetti e spesso diventa davvero invalidante. Nel tempo poi, soprattutto le forme che iniziano da bambini con manifestazioni come la secchezza cutanea e lesioni rossastre molto pruriginose, non guariscono mai del tutto e sono spesso complicate dal conseguente sviluppo di altri disturbi quali ad esempio l'asma, la rinite o la congiuntivite allergica (cosiddetta marcia atopica), che fanno tutti parte di un quadro più ampio, definito in generale Malattia Atopica".

Come si tratta la Dermatite Atopica e quali novità si stanno affacciando sul mercato?

"Fino ad oggi abbiamo avuto a disposizione i cortisonici, che tuttavia non possono essere usati per lungo tempo, la Ciclosporina, una buona arma terapeutica, e il Dupilumab, il primo farmaco biologico in commercio per la Dermatite Atopica. Quello che si sta sperimentando oggi, e che speriamo sia disponibile nel futuro più prossimo (al momento è sul tavolo dell'FDA e dell'EMA) come ulteriore opzione di cura, è il tralokinumab, un anticorpo monoclonale umano, che viene somministrato per via sottocutanea e che svolge un'azione specifica nel neutralizzare l'interleuchina 13, considerata uno dei driver infiammatori principali delle lesioni croniche della pelle nei pazienti con Dermatite Atopica".

Cos'hanno dimostrato gli studi ECZTRA 1,2 e 3 realizzati sul farmaco?

"Come richiesto dagli Enti Regolatori, i primi due studi su adulti con Dermatite Atopica da moderata a grave hanno messo a confronto il farmaco versus il placebo per dimostrarne l'efficacia e la sicurezza. Nella fase 3, si è voluto rispecchiare il più possibile la pratica clinica quotidiana: lo studio era randomizzato ma in combinazione con dei corticosteroidi topici, utilizzati solitamente in caso di piccoli peggioramenti della malattia. Lo studio ha confermato non solo i dati di efficacia e di sicurezza ma anche che il 90% dei pazienti, che hanno avuto buoni risultati con questa combinazione, li mantengono nel tempo".

Dottor Pozzolini, qual è l'impegno di LEO Pharma nella cura di questa patologia?

"Come Azienda globale Leader in Dermatologia Medica, l'obiettivo principale che ci siamo posti è quello di migliorare la qualità di vita delle persone con patologie della pelle, come la Dermatite Atopica, molto frequente e debilitante per tutte le fasce d'età. Per questo ci impegniamo ogni giorno, e oggi più che mai, al fine di rendere disponibili le migliori soluzioni farmacologiche e aiutare i pazienti ad avere una pelle sana" ha sottolineato il Country Lead dell'Azienda.

CONTATTI
Sabrina Bisceglia
Public Affairs & Communication Specialist
LEO Pharma SpA
Via Elio Vittorini, 129 – 00144 Roma
Tel. 06 52625548
Mail: SBBIT@leo-pharma.com

Miodesopsie: cosa sono e come si trattano

LE COSIDDETTE MOSCHE VOLANTI SONO UN DISTURBO CHE IMPATTA NON TANTO SULLA QUANTITÀ DELLA VISTA QUANTO SULLA QUALITÀ DELLA VISIONE. OGGI PUÒ ESSERE TRATTATO CON SUCCESSO CON INTEGRATORI MIRATI.

È il Dottor **Marco Tavolato**, Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Oculistica dell'Ospedale di Chioggia (VE) a spiegarci in cosa consiste questo disturbo, perché insorge e come, ad oggi, può essere trattato.

Dottore, cosa sono le Miodesopsie?

"Per capire il disturbo bisogna parlare del vitreo, che è la struttura più grande all'interno dell'occhio – occupa circa i 4/5 del suo volume totale – ed è una sostanza gelatinosa, trasparente che ne riempie la parte interna posteriore ed è perfettamente adeso alla retina. Il vitreo è costituito dal 98% di acqua contenuta in una sorta di rete fatta di acido ialuronico e fibre collagene, e racchiuso in una corteccia più densa, la jaloide. Con l'avanzare dell'età, anche il vitreo subisce un processo di invecchiamento durante il quale avvengono dei cambiamenti significativi nella sua struttura che la portano ad una liquefazione: l'acido ialuronico e le fibre collagene tendono a degenerare, la struttura che contiene l'acqua si lascia andare formando degli aggregati svolazzanti all'interno dell'occhio. Anche l'adesione del vitreo alla retina nel tempo diminuisce e fisiologicamente si stacca. Di solito questo avviene intorno ai 60 anni, ma ci sono dei fattori favorenti tra cui la miopia, il genere femminile, gli interventi di cataratta o degli eventi traumatici. Staccandosi, la parte opaca del vitreo, ossia la corteccia, che prima era ben adesa e quindi impercettibile, diventa visibile e così quando la luce entra nell'occhio, prima di arrivare sulla retina, passa su questa opacità e forma un cono d'ombra. I corpi mobili sono dunque il risultato dell'ombra causata dall'opacità del vitreo o dagli aggregati formati dalla degenerazione dello stesso".

Perché d'estate il problema peggiora?

"Da un lato perché, oltre alla disgregazione del vitreo, subentra anche un processo di disidratazione, dall'altro perché, essendoci molta più luce ad alto contrasto, si percepiscono molto di più tutte le impurità dell'occhio".

Dott. Marco Tavolato

È pericoloso questo distacco posteriore del vitreo?

"In una piccolissima percentuale dei casi può associarsi a problemi anche piuttosto seri quali il distacco di retina, oppure piccole emorragie oppure delle maculopatie tradizionali. Ma sono casi rari".

Come avviene la diagnosi di questa patologia?

"Purtroppo questi pazienti il più delle volte non sono presi nella giusta considerazione perché, di fatto, non hanno delle patologie gravi, anche se in molti casi sono davvero esasperati dal problema. In più la percezione di questi corpi mobili è assolutamente variabile in ogni soggetto ed è spesso correlato alla psicologia del paziente e alla localizzazione di queste mosche volanti. Il primo passo, mediante una visita oculistica, è dunque riuscire a capire se effettivamente ci sono questi corpi, perché ad oggi non esiste un test diagnostico e dunque risulta anche difficile valutare un'eventuale terapia e a misurarne l'efficacia".

Cosa si può fare oggi per risolvere le Miodesopsie?

"Ad oggi un valido supporto arriva dalle terapie farmacologiche con integratori per via orale a base di collagene idrolizzato, come il "Biocell Collegene" o di glucosamina, mirati specificamente a combattere la degenerazione del vitreo e a migliorare dunque la qualità di visione e di vita del paziente. Altra possibilità è il cosiddetto neuro-adattamento, ossia una riduzione della percezione dei corpi mobili grazie a meccanismi di compensazione da parte del cervello".

Esistono altri approcci più invasivi?

"Sì, uno è il trattamento in vitreolisi laser, proposto negli ultimi anni ma ancora poco diffuso, che prevede di sparare con un laser su questi addensamenti disintegrandoli. I criteri di inclusione per questo tipo di trattamento sono molto limitati – l'addensamento deve essere, infatti, molto ben visibile – e resta sempre il problema della misurazione dell'efficacia. L'approccio più radicale, invece, è di tipo chirurgico con la vitrectomia che aspira, con cannucce sottilissime, il vitreo e tutte le sue impurità. È una tecnica invasiva a cui ricorrere solo in casi selezionati e che può comportare complicanze come la progressione di una cataratta o, per fortuna raramente, il distacco di retina".

Cosa vede nel futuro per il trattamento di questo disturbo?

"La tecnologia ci sta venendo sempre più in aiuto: dai laser con associate delle nano tecnologie che permettono di rendere più visibili queste opacità e quindi più efficaci i trattamenti, ai vitrectomi sempre più sottili e quindi meno invasivi che consentono anche vitrectomie parziali che eliminano solo il vitreo degenerato. Per quanto riguarda la terapia farmacologica, andiamo verso un utilizzo sempre maggiore di inibitori dell'invecchiamento e integratori più mirati per rallentare il più possibile la degenerazione del vitreo".

Vitreoclar ORO

Integratore alimentare con BioCell Collagen®, Glucosamina solfato, estratto di semi di Vitis vinifera e Vitamina E

CONTATTI
Dott. Marco Tavolato
Direttore UOC di Oculistica dell'Ospedale di Chioggia
Strada Madonna Marina, 500 – 30015 Chioggia (Ve)
Tel. 041 5534441

Da una nuova visione a un cambio radicale di prospettiva

LA LUCE DIVENTA IL VERO CHIRURGO DEGLI OCCHI GRAZIE AI TRATTAMENTI INNOVATIVI NON INVASIVI ED INDOLORI PER ELIMINARE I DIFETTI VISIVI, LA PRESBIOPIA E CURARE LE PATOLOGIE OCULARI DELLA CORNEA E DELLA RETINA. LA TERAPIA DEI FOTONI COSTITUISCE UN NUOVO PUNTO DI VISTA IN MEDICINA.

"In oltre vent'anni di attività clinica e ricerca in Oftalmologia ho sentito sempre più forte la necessità di prendere contatto con ciò che è naturale, con la luce, con i fotoni". A parlare è il Dottor **Roberto Pinelli**, Ricercatore, Chirurgo e Direttore Scientifico dello **Switzerland Eye Research Institute** di Lugano. *"Perché proprio con i fotoni? Per fortuna Einstein, Maxwell e Planck li hanno studiati e codificati. Einstein alla fine della sua vita ancora si chiedeva che cosa fosse la luce. E anch'io mi sono chiesto: perché la luce è intelligente? Perché viaggia a questa velocità? A che cosa serve? Perché si irradia sul mondo? Che cosa ancora può fare? Perché non la vediamo, ma riusciamo a percepirla? Perché la vediamo in luce coerente, in fasci, in onde?"*

Dott. Roberto Pinelli

Pinelli racconta di come ha cominciato così a cambiare prospettiva; si è detto che doveva dotarsi di tecnologie che portassero la luce negli occhi. *"Dovevo riuscire a convogliare questi fasci di luce così affascinanti, sempre più morbidi e compatibili con l'uomo per portarli, tramite gli occhi, all'interno del corpo umano. Ho sempre cercato di andare oltre il concetto di "visione perfetta", oltre il superamento dei difetti visivi, verso lo sviluppo emozionale della persona nel suo complesso, del paziente e di me stesso. Sono giunto alla conclusione che questo risultato è fortemente sollecitato dalla terapia che impiega la luce nelle diverse declinazioni".*

Il credo di questo medico è che abbiamo bisogno di luce per restare in salute. *"Anche il cibo in parte è luce immessa in materiale biologico. Ecco perché ho pensato al cibo naturale, frutta e verdura, erbe, tutto ciò che la Natura ci ha dato per guarire, insieme all'acqua che costituisce il 70% del corpo. E mi sono dedicato alla Nutraceutica, mettendo a punto il Retina Project Pinelli®. Questo estratto secco vegetale abbinato alla Fotobiomodulazione dei mitocondri cellulari della retina ha dato prova di recare beneficio agli strati retinici in presenza di maculopatia degenerativa, come dimostrato dalle recenti pubblicazioni scientifiche sulle riviste internazionali CELLR4 e Archives Italiennes de Biologie, la più antica rivista italiana di neuroscienze. La terapia non invasiva tramite la luce e la nutraceutica ha tutti i presupposti per rientrare a pieno titolo nella nutragenomica, cioè potrebbe influenzare la struttura del DNA, ma ancora si tratta di una ipotesi in fase di valutazione".*

Vero è che anche la luce è un componente della persona. Se qualcuno "perde luce" te ne accorgi, se una persona è meno luminosa si percepisce. Lo vedi dagli occhi, dallo sguardo spento. *"Dopo il trattamento tramite fotoni gli occhi dei pazienti brillano. Le tecniche sono ovviamente differenti e numerose, a seconda che si tratti di correzione di difetti visivi, di eliminazione della presbiopia o di presa in carico di patologie corneali come il cheratocono, oppure di malattie retiniche come la maculopatia degenerativa senile di tipo secco e altre degenerazioni retiniche. Le persone hanno uno sguardo molto più vivo, sono più empatiche e sorridenti, hanno la felicità negli occhi".*

Aggiunge il Dr. Pinelli: *"I trattamenti eseguiti allo Switzerland Eye Research Institute di Lugano sono accomunati dalla non-invasività, dal momento che non richiedono l'uso di strumenti chirurgici o di taglienti, sono completamente indolori sia durante che dopo il trattamento, sono molto rapidi (mediamente 5 minuti per occhio), sono sempre bilaterali (la visione è un processo bilaterale, i trattamenti coinvolgono entrambi gli occhi nella medesima seduta), non prevedono post-operatorio (i pazienti tornano a casa dopo il controllo del pomeriggio, a poche ore dal trattamento)"*. È questo il caso della Femtolasik Lux® per miopia, astigmatismo e ipermetropia, della Pinelli Presby Profile® per la presbiopia, del Crosslinking Transepiteliale Osmotico con ParaCel® per il cheratocono, della PBM (PhotoBioModulation) per le patologie retiniche.

"È giunto il momento di ripensare ai parametri utilizzati in oftalmologia e nella scienza della visione: bisogna raccogliere nuovi dati clinici, mettere a punto nuove cartelle cliniche che tengano conto non solo della situazione visiva prima del trattamento e della nuova acuità visiva che ne deriva, ma anche della soddisfazione percepita in termini di maggior benessere. I pazienti infatti riferiscono una maggiore energia e un'attitudine a modificare alcuni comportamenti spinti dal desiderio di contribuire attivamente al mantenimento della propria salute, di prendersi cura di loro stessi dal punto di vista fisico ma anche e soprattutto psicologico, operando a volte modificazioni del proprio stile di vita che arrecano serenità all'intera Persona".

CONTATTI

Dott. Roberto Pinelli
Direttore Scientifico Switzerland Eye Research Institute
Riva Paradiso 2, 6900 Lugano, Svizzera
Tel. 0041 91 9931301
Mail: info@seri-lugano.ch
www.seri-lugano.ch

MALATTIE RARE

IL NOSTRO IMPEGNO PER COLO**RARE** IL FUTURO DI OGNI PAZIENTE

Da sempre abbiamo a cuore il futuro dei nostri pazienti.

Il nostro impegno nelle malattie rare ha reso possibile lo sviluppo di soluzioni terapeutiche in diverse aree quali l'endocrinologia, l'ematologia e la neurologia.

La nostra missione è quella di continuare a ricercare soluzioni innovative per il trattamento di altre patologie rare e contribuire a migliorare la vita dei pazienti e delle loro famiglie.

Pfizer

www.pfizer.it