

Questo Magazine è stato realizzato da CS Communications Srl. GEDI Gruppo Editoriale non ha partecipato alla sua realizzazione e non ha responsabilità per il suo contenuto - IP - Numero 22 - Ottobre 2020



Sanità & Benessere

e focus



**ISTITUTO SPALLANZANI
DI ROMA**

Un punto di riferimento per le
malattie infettive

**AL POLICLINICO GEMELLI E AL
SAN PIETRO FATEBENEFRATELLI DI ROMA**

Oncologia e Radioterapia
d'avanguardia

**INTELLIGENZA ARTIFICIALE
E NEUROBIOETICA**

Ateneo Pontificio Regina
Apostolorum di Roma

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 che speriamo di avere entro la fine dell'anno per poterlo somministrare entro i primi mesi del 2021.

Abbiamo imparato da questa esperienza l'importanza 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; è indispensabile non abbassare la guardia; confidare nel progresso della ricerca per l'individuazione di nuovi farmaci, nuovi approcci alla malattia e del vaccino: in questo momento autunnale è indispensabile ricordare l'importanza di vaccinare il più possibile contro l'influenza, così da evitare l'affollamento del pronto soccorso ed anche per individuare più velocemente il Covid.

Particolare attenzione deve essere rivolta alla corretta 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 rischia di generare timori e paure ingiustificate così come lascia spazio a toni di voce non corretti che alimentano informazioni non corrette. È necessario dare un'informazione il più possibile chiara, certa, supportata da evidenze scientifiche e soprattutto efficace e comprensibile per chi ci ascolta. Altrimenti, meglio astenersi.



IL DIRETTORE GENERALE

(Dr.ssa Marta Branca)
Marta Branca

* Direttore Generale IRCCS INMI Lazzaro Spallanzani

SOMMARIO

Primo Piano: Infettivologia

Prof. Giuseppe Ippolito

1

Prof. Nicola Petrosillo

2

Parliamo di... Intelligenza Artificiale e Neurobioetica

Padre Alberto Carrara

3

A proposito di... Oncologia

Prof. Giampaolo Tortora

4

A proposito di... Radioterapia

Prof. PierCarlo Gentile

5

Approfondimento Diabetologia

Prof. Dario Pitocco

6

Dott. Eugenio D'Amico

7

Chirurgia Vascolare

Prof. Francesco Speciale

8

Prof. Filippo Benedetto

9

Speciale Malformazioni congenite del viso

Prof. Domenico Scopelliti

10

Dott.ssa Maria Costanza Meazzini

11

Dedicato a... Oculistica

Dott. Davide Scollo

12

Dedicato a... Neonatologia

Prof. Giovanni Vento

13



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

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

Legal Office

Avv. Michela Degiovanni

Foto copertina

@ktsdesign/123RF

Social Media Manager

Giulia Cucchiarini

www.sanitaebenessere.it



Sanità&Benessere efocus



sanita_benessere_focus



Sanità & Benessere efocus

Covid-19: la lezione che possiamo trarre per il futuro

IL VIRUS È ANCORA IN CIRCOLAZIONE MA OGGI POSSIAMO CONTENERNE L'IMPATTO SULLE STRUTTURE SANITARIE. RESTANO VALIDE LE MISURE DI CONTRASTO NON FARMACOLOGICHE: DISTANZIAMENTO, IGIENE DELLE MANI...

Il Prof. **Giuseppe Ippolito** è dal 1998 Direttore Scientifico dell'Istituto Nazionale Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani", oltre che componente del Comitato Tecnico-Scientifico istituito presso la Protezione Civile per supportare il Governo nella gestione dell'emergenza Coronavirus. L'Istituto è punto di riferimento nazionale per la cura e la ricerca sulle malattie infettive. Nel corso del tempo le competenze dell'Istituto si sono ampliate, adattandosi all'evolversi delle malattie infettive. Oggi dispone di un laboratorio di massima sicurezza e di cinque laboratori di livello 3, nonché di una banca biologica per la raccolta ed archiviazione di campioni clinici. Alla fine dello scorso gennaio è qui che sono stati ricoverati i primi pazienti italiani di COVID-19 e nei suoi laboratori è stato isolato il nuovo Coronavirus.

Professor Ippolito, a che punto è l'epidemia in Italia?

"È difficile fare previsioni, il virus circola ancora in maniera sostenuta sia in Italia che nel resto del mondo. Le incognite quindi sono ancora tante e le-

gate soprattutto alla ripresa autunnale della scuola e del lavoro, e alla sovrapposizione di questa epidemia con la stagione influenzale. Occorre rimanere vigili e ricordare che al momento, in assenza di una cura efficace e di un vaccino, le misure principali per contrastare questo virus rimangono quelle definite "non farmacologiche": distanziamento fisico, igiene delle mani, uso della mascherina, evitare assembramenti".

Medici del territorio e ospedali sono pronti, oggi, ad affrontare una eventuale seconda ondata?

"Il sistema di tracciamento dei contatti, di screening e di test messo in opera a livello nazionale ci sta permettendo di contenere l'impatto sulle nostre strutture sanitarie dell'incremento dei casi di positività, che era atteso dopo la riapertura delle attività economiche e l'incremento estivo della mobilità sia in Italia che da e per l'estero. Al momento non ci sono comunque grandi criticità, anche perché - è bene ricordarlo - nei mesi passati è stato fatto uno sforzo eccezionale nel potenziare le strutture sani-



Prof. Giuseppe Ippolito

tarie, ed è aumentata notevolmente la disponibilità di letti di terapia intensiva e sub-intensiva".

Cosa ci ha insegnato questa epidemia?

"Sicuramente ci ha ricordato che le malattie infettive non appartengono al passato ma sono qualcosa con cui dobbiamo continuare a fare i conti. Questa pandemia ci suggerisce, inoltre, che l'investimento in Salute Pubblica è fondamentale, e che è giunto quindi il momento di invertire il trend di defianziamento della Sanità avvenuto negli ultimi decenni e di ricostruire nei fatti e non a parole l'efficienza un Sistema Sanitario che tuteli la salute di tutti, come vuole l'articolo 32 della Costituzione".

Torneremo alla normalità?

"Io sono per natura ottimista e credo che usciremo da questa emergenza, così come è avvenuto con le altre epidemie del passato. Sarebbe bene però che questa esperienza ci aiutasse a capire meglio quali sono le ragioni profonde del nostro vivere collettivo, per esempio ricordandoci che in un'epidemia infettiva nessuno può salvarsi da solo, e che ognuno di noi può tutelare se stesso soltanto prendendosi cura degli altri. Come ha recentemente detto Papa Francesco "peggio di questa crisi c'è solo il dramma di spreccarla, chiudendoci in noi stessi".

COSA SARÀ - COME CAMBIERÀ LA NOSTRA VITA DOPO LA GRANDE PANDEMIA. LA SANITÀ, IL LAVORO, LA SCUOLA, LA POLITICA. MIND EDIZIONI

Questo il titolo del volume scritto da Giuseppe Ippolito e Salvatore Curiale, con i contributi di autorevoli opinion leader, economisti, scienziati, artisti, giornalisti come Lucia Annunziata, Ferruccio de Bortoli, Francesco De Gregori, Raffaella Sadun e Antonio Zoccoli. Quale sarà l'impatto della pandemia su questioni cruciali come la scuola e il lavoro? Come va ripensato il sistema della Sanità Pubblica? Qual è il rapporto tra scienza e potere? E quale ruolo devono avere la comunicazione e l'informazione? A queste domande cerca di rispondere *Cosa sarà*. Il virus è solo il punto di partenza di un racconto affascinante che parte dalle grandi epidemie del passato per mostrarci, tornando al tempo presente, l'impatto dell'epidemia sul nostro "quotidiano" a ogni livello, dalle relazioni internazionali fino alla scuola dei nostri figli, dal rapporto tra scienza e potere all'impatto di fake news e teorie complottistiche sulla nostra possibilità di esercitare correttamente la responsabilità di cittadini informati nel valutare e scegliere i nostri leader. *Cosa sarà* è dunque un libro di politica, intesa come governo di una polis i cui confini sono quelli dell'intero pianeta e che ci propone sfide globali che richiedono un nuovo approccio.



CONTATTI

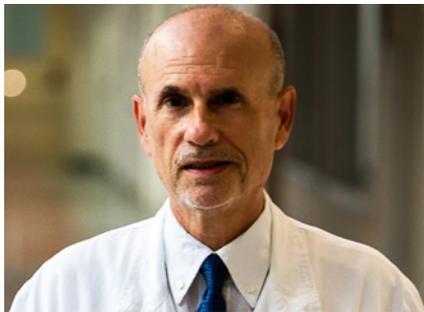
Prof. Giuseppe Ippolito

Direttore Scientifico Istituto Nazionale Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" - IRCCS
Via Portuense 292 - 00149 Roma
Tel. 06 55170700
Mail: giuseppe.ippolito@inmi.it

Coronavirus e seconda ondata: siamo preparati?

MISURE DI PREVENZIONE – IGIENE DELLE MANI, DISTANZIAMENTO E MASCHERINA – E UNA DIAGNOSI PRECOCE SONO GLI STRUMENTI AD OGGI PIÙ EFFICACI PER CONTENERE IL DIFFONDERSI DEL VIRUS ANCORA IN CIRCOLO.

Aparlarcene il Prof. **Nicola Petrosillo**, Direttore del Dipartimento Clinico e di Ricerca in Malattie Infettive dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Spallanzani, Ospedale che, fin dalla sua nascita, si è impegnato nella cura delle patologie infettive, dalle più classiche all'HIV, dall'Epatite alle grandi epidemie di virus emergenti come la Sars, l'Ebola e oggi il Coronavirus. L'Istituto dispone delle attrezzature e dell'expertise migliori per gestire situazioni di alto isolamento, così come di un laboratorio di altissimo isolamento in grado di fare diagnostica avanzata e di isolare i virus emergenti ad alta contagiosità.



Prof. Nicola Petrosillo

Professore, cos'ha scatenato un'esplosione così acuta di casi e una così alta mortalità in Italia?

"Innanzitutto l'essere un virus nuovo, sconosciuto e diverso da quelli già visti in passato. In più l'Italia è stata il primo Paese in Europa a essere colpito, soprattutto al Nord, con un'ondata di infezioni che è partita probabilmente molto prima, rispetto alla scoperta del paziente 1 di Codogno, e da casi già presenti e non identificati, persone che si sono recate in strutture sanitarie perché stavano male e lì hanno trasmesso l'infezione ad altri pazienti e al personale; l'epidemia si è poi allargata alla popolazione, colpendo soprattutto anziani e persone fragili con patologie pregresse o ospiti di RSA. L'altro aspetto che ha aggravato la situazione è stato il fatto che questa malattia avesse nel suo decorso una grave insufficienza respiratoria che si acuiva nelle persone più fragili e questo ha avuto un grosso impatto sulle strutture ospedaliere, causando grandi difficoltà dal punto di vista organizzativo, terapeutico e di gestione delle altre patologie".

Qual è la situazione dell'epidemia oggi?

"La strategia del lockdown prima e poi le normative che hanno imposto l'utilizzo delle mascherine, il distanziamento sociale e le campagne di comunicazione

sull'importanza di lavarsi le mani, hanno comportato una riduzione della circolazione del virus e dunque del numero dei casi. Grazie a queste misure, seppur molto pesanti a livello sociale ed economico, la situazione è via via migliorata fino a stabilizzarsi, tanto che l'esperienza italiana è stata presa ad esempio da altri Paesi europei. Oggi i casi che registriamo, a fronte di un numero di tamponi elevatissimo, sono di nuovo in aumento a causa dei numerosi focolai familiari verosimilmente causati dai soggetti che, nel corso dell'estate, hanno contratto il virus soprattutto a seguito di scarso rispetto delle misure di prevenzione. Di conseguenza è aumentato il numero di ricoveri in ospedali per polmonite interstiziale e anche quello dei casi più gravi in terapia intensiva. Non abbiamo i numeri di paesi a noi vicini come Spagna e Francia, ma la situazione richiede grande attenzione al fine di prepararci ad un eventuale ulteriore aumento di casi. La situazione non è certamente conclusa e bisogna mantenere alta l'attenzione, ma di certo non è minimamente paragonabile a quanto vissuto tra febbraio-marzo".

Cosa ha determinato questo cambiamento?

"Non sembrano esserci evidenze scientifiche che dimostrino una modificazione genetica del virus che ne abbia diminuito la virulenza; il miglioramento

sembra piuttosto dovuto alla grande attenzione, che continua a mantenersi elevata nel nostro Paese, alle misure di prevenzione: distanziamento, uso delle mascherine e igiene delle mani".

Cosa abbiamo imparato rispetto all'inizio della pandemia?

"Innanzitutto a gestire meglio e più precocemente questi pazienti; c'è stato sicuramente un miglioramento delle conoscenze della fisiopatologia e dell'approccio terapeutico: abbiamo imparato che l'utilizzo dell'eparina può prevenire o trattare le micro-embolie polmonari – una delle complicanze dell'infezione; che l'unica terapia veramente efficace è l'ossigeno dato in maniera adeguata e precoce; che in alcuni casi i farmaci antivirali possono dare risultati importanti, così come il cortisone in altri. Oggi possiamo affermare che, a fronte di un eventuale aumento di casi, abbiamo la preparazione a livello di conoscenze e le capacità organizzative – con una rete di Centri Covid da attivare immediatamente – per affrontare prontamente l'emergenza".

Bambini e Coronavirus: quali i rischi nel riaprire le scuole?

"I bambini sicuramente si possono ammalare ma molto raramente incorrono in complicanze gravi. Il problema è la trasmissione dell'infezione ad adulti e anziani. Dobbiamo capire quanto siamo disposti a rischiare per risolvere un problema che è non solo medico ma anche sociale ed economico. Il rischio zero non esiste ma, guardando anche all'esperienza degli altri Paesi dove le scuole sono già state riaperte, vediamo che si è avuta una percentuale di positivi tra la popolazione afferente alle scuole davvero bassissima. Questo ci porta a dire che i bambini possono tornare in classe, in condizioni ovviamente di sicurezza: controllo della temperatura, presenza a scuola di una figura competente dal punto di vista sanitario, allontanamento immediato del bambino con febbre, campagne di comunicazione mirate sull'importanza delle misure di prevenzione, gestione adeguata dei casi positivi".



CONTATTI

Prof. Nicola Petrosillo

Direttore Dip. Clinico e di Ricerca in Malattie Infettive INMI L. Spallanzani
Indirizzo: Via Portuense, 292 – 00149 Roma
Tel. 06 55170432
Mail: nicola.petrosillo@inmi.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

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 nascondersi 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,

LA FACOLTÀ DI BIOETICA DELL'ATENEOPONTIFICIO 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

maggior 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.



ESSERE CRISTIANI È UNA SCELTA REALE!

Il tuo **5x1000** all'Ateneo Pontificio Regina Apostolorum potrà aiutarci a formare tanti giovani come apostoli di domani.

Codice fiscale 97251990582

Al Gemelli un Comprehensive Cancer Center per un'assistenza efficace e di qualità

LA STRUTTURA, CON I SUOI TEAM MULTIDISCIPLINARI, PRENDE IN CARICO IL PAZIENTE ONCOLOGICO A 360°, ACCOMPAGNANDOLO IN TUTTE LE FASI DEL SUO PERCORSO DIAGNOSTICO, TERAPEUTICO E RIABILITATIVO.

Aparlarcene, il Prof. **Giampaolo Tortora**, Direttore del Comprehensive Cancer Center, Prof. Ordinario di Oncologia Medica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, Direttore della Scuola di Specializzazione e dell'UOC di Oncologia Medica del Policlinico Gemelli.



Prof. Giampaolo Tortora

un volume di pazienti tra i più alti in Italia con oltre 900 interventi all'anno, e abbiamo costituito da poco un Centro per le neoplasie del Pancreas".

Come funziona il gruppo multidisciplinare?

"Una volta che il paziente entra in Ospedale, a seguito di una visita con uno specialista o perché si è rivolto al nostro Sportello del Cancro, viene preso in carico

dal Centro e da quel momento in poi è il Tumor Board che decide quali sono le procedure diagnostiche e la terapia più appropriata, e instrada il paziente all'interno dell'Ospedale, seguendolo in tutto il suo percorso".

Come si è svolta l'attività del Centro durante il periodo di emergenza sanitaria?

"Abbiamo mantenuto la stessa attività dell'anno precedente, lasciando aperte le nostre strutture (ambulatori, day hospital, reparto) e continuando a lavorare con tutte le misure di sicurezza previste. Tra marzo e maggio abbiamo assistito 4.600 pazienti, di cui 3.000 ricoverati e 1.600 nuovi arrivati, e praticato circa 10mila chemioterapie. Considerato che eravamo anche un Centro di Riferimento Covid, con una situazione dunque potenzialmente molto pericolosa, possiamo essere davvero soddisfatti di quello che abbiamo fatto. I risultati ci hanno dimostrato che siamo riusciti a lavorare senza ridurre l'attività: un grande successo per noi, per i pazienti, che hanno continuato ad avere fiducia nelle cure, ma anche un insegnamento per le altre realtà".

Quali sono stati gli aspetti più difficili di questa esperienza?

"È stata sicuramente un'esperienza dura perché, per

mantenere i reparti aperti, abbiamo dovuto impedire ai parenti le visite, non solo per i pazienti in day hospital ma anche per i ricoverati, spesso gravi, che sono rimasti soli e questo ha richiesto a tutto il personale sanitario uno sforzo ulteriore di vicinanza anche da un punto di vista umano. Altro aspetto difficile è stato quello dei teleconsulti: abbiamo imparato che per alcune situazioni si può fare, ma per molte altre la presenza fisica e l'empatia con il paziente restano un aspetto insostituibile del nostro lavoro".

Quanto è importante una corretta nutrizione sui pazienti oncologici?

"Fondamentale, come dimostrano gli studi che hanno sottolineato come un adeguato protocollo nutrizionale specialistico sia in grado di ridurre il numero di giorni di degenza post operatori con un notevole miglioramento per pazienti e un abbattimento rilevante dei costi per l'Ospedale. Per questo nel nostro Centro abbiamo istituito un Dipartimento di Nutrizione Oncologica - in collaborazione con il Gruppo di studio sul Microbiota intestinale guidato dal Prof. Gasbarrini - e stiamo sviluppando come IRCCS un progetto, il Gemelli Health System, per la produzione di nutrienti e integratori selezionati per le singole patologie, al fine di favorire il successo terapeutico".

Quali sono le nuove frontiere dell'Oncologia al Gemelli?

"Da un lato l'innovazione tecnologica e la medicina personalizzata: questo significa gestione dei trial clinici, innovazione dal punto di vista dei macchinari, sviluppo di nuove tecnologie. Dall'altro, l'applicazione dell'AI, ad esempio per la gestione dei Big Data. In questo ambito, abbiamo un nuovo progetto, Generator, guidato dal Prof. Valentini, per la gestione, il governo e la capacità di trarre informazioni predittive sulla diagnostica e la terapia di tutte le patologie, attraverso l'analisi dell'immenso patrimonio di dati sanitari in possesso della Fondazione".



CONTATTI

Prof. Giampaolo Tortora

Direttore UOC Oncologia Medica Fond. Policlinico Univ. A. Gemelli IRCCS
Largo Agostino Gemelli 8, 00168 Roma
Tel. 06 30154838
Mail: giampaolo.tortora@policlinicogemelli.it

Radioterapia d'avanguardia per la cura dei tumori

I NUOVI APPARECCHI RADIOTERAPICI MESSI A PUNTO NEGLI ULTIMI ANNI CONSENTONO TERAPIE SEMPRE PIÙ PERSONALIZZATE, EFFICACI E MIRATE, CHE RISPARMIANO I TESSUTI SANI E RIDUCONO I TEMPI DI ESPOSIZIONE.

Aparlarcene, il Professor **PierCarlo Gentile**, Direttore del Centro di Radioterapia Oncologica dell'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli di Roma e dell'Advanced Radiotherapy Center UPCM di Pittsburgh, e Professore Associato presso l'Università di Pittsburgh e presso la Scuola di Specializzazione in Radioterapia del Policlinico Gemelli.

Professore, come si è evoluta la Radioterapia negli ultimi anni?

"La Radioterapia moderna è frutto di molteplici evoluzioni che hanno avuto negli ultimi anni delle accelerazioni molto più intense rispetto al passato. Sono tre i grandi step di questa evoluzione: il primo è stato la Radioterapia ad Intensità Modulata (IMRT), che ha consentito di personalizzare i fasci di radiazione anche su tumori non regolari, così da concentrare la dose sul bersaglio e risparmiare i tessuti limitrofi sani, garantendo una maggiore efficacia del trattamento e una minore incidenza di effetti collaterali".

Il secondo step qual è stato?

"La seconda rivoluzione è subentrata con la cosiddetta IGRT, ossia la Radioterapia guidata dalle immagini, che prevede l'associazione all'acceleratore lineare di strutture di diagnostica per immagini. Nel gennaio 2013 abbiamo iniziato un'attività clinica con il Truebeam, un'innovativa piattaforma digitale capace di darci delle immagini estremamente precise e "diagnostiche" della posizione degli organi all'interno dello spazio corpo e della posizione del bersaglio in rapporto ai tessuti sani. Questo ha permesso di implementare il controllo e la possibilità di erogare alte dosi in piccoli volumi, che spesso comportavano invece il rischio di spostarsi facendo perdere il bersaglio".

Qual è il vantaggio di questo trattamento?

"Innanzitutto ci dà la possibilità di ridurre il numero



Prof. PierCarlo Gentile

L'UOC DI RADIOTERAPIA DEL FBF DI ROMA

"La nostra Radioterapia tratta tutte le patologie - da quelle cerebrali a quelle del sistema nervoso, dal polmone al distretto addominale, dalla prostata (uno dei capisaldi di questo Ospedale con circa 300 nuovi casi all'anno) al rene - con risultati importanti: abbiamo, infatti, un controllo oncologico del 95% sui pazienti trattati non metastatici. Ma trattiamo anche molte metastasi, cosa che ha sovvertito il percorso di vita di questi pazienti, che oggi vengono trattati in più sedi con efficacia altissima e tossicità vicina allo zero, quindi con una speranza e una qualità di vita molto migliori. Fino al 2019 abbiamo trattato con due macchine ad alta tecnologia circa 10 mila casi".

delle frazioni (si passa da 5/8 settimane ad una); in secondo luogo, avendo la certezza del bersaglio, di risparmiare tutti i tessuti limitrofi sani; e infine di fare trattamenti mirati anche ripetuti nella stessa area e dunque anche di innescare con maggiore frequenza un ritrattamento della stessa sede. Oltre-

tutto è possibile, con tecnologie sofisticate e innovative, trattare contemporaneamente più noduli: a livello di metastasi cerebrali, ad esempio, se un tempo dovevamo irradiare tutto l'encefalo, oggi siamo in grado di trattare ogni lesione con dose singola nella stessa seduta, della durata di 20 minuti/mezz'ora, con un notevole risparmio di tessuti sani e con una migliore compliance del paziente".

Qual è l'ultimo step a cui state lavorando?

"È quello della cosiddetta Radioterapia Adaptive, una Radioterapia che adatta, momento per momento, il tipo di radiazione alle fisiologiche modifiche del bersaglio all'interno del corpo. Da un anno circa è in attività clinica nel nostro Ospedale MRIdian® di ViewRay, una tecnologia rivoluzionaria che vede l'utilizzo di un acceleratore lineare integrato con una Risonanza Magnetica, che ci permette di poter utilizzare una IGRT Real Time. Questo significa che durante il trattamento la macchina evidenzia costantemente, e senza la minima interruzione, la posizione del bersaglio all'interno del corpo, i suoi movimenti e quello dei tessuti sani che si modificano fisiologicamente, ad esempio per i movimenti respiratori del paziente. La tecnologia di MRIdian® si associa anche alla capacità di modificare molto velocemente, grazie a un sistema di Intelligenza Artificiale, la pianificazione fatta all'inizio del trattamento, in base alle modifiche del bersaglio e della posizione degli organi, e ripianificarla, adattandosi alla nuova situazione".

Quali potrebbero essere le nuove frontiere della Radioterapia?

"Un'ipotesi è quella che si affianchi alle tre grandi branche dell'Oncologia - Chirurgia, Radioterapia Oncologica e Oncologia Medica - una nuova disciplina: la Medicina Nucleare. Oggi si stanno sviluppando dei traccianti ultra specifici per patologia, ai quali potrebbe legarsi un giorno una piccola bomba radioattiva microscopica e ultra selettiva da portare direttamente in sede di malattia per far esplodere la cellula neoplastica".

CONTATTI

Prof. PierCarlo Gentile

Resp. UOC di Radioterapia Oncologica Ospedale San Pietro Fatebenefratelli di Roma
Via Cassia, 600 - 00189 Roma
Tel: 06 33582933
Mail: gentile.piercarlo@fbfm.it

Terapie e tecnologie innovative nella cura del Diabete

NUOVI FARMACI EFFICACI ANCHE COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI E INNOVAZIONI TECNOLOGICHE NELLA SOMMINISTRAZIONE DELL'INSULINA SONO LE ULTIME FRONTIERE NELLA CURA DEI PAZIENTI DIABETICI.



Prof. Dario Pitocco

Aparlarcene, il Prof. **Dario Pitocco**, Direttore dell'UO Dipartimentale di Diabetologia Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli di Roma e Professore Associato di Endocrinologia all'Università Cattolica.

Professore, come si inquadrano i pazienti diabetici?

"In Italia il Diabete è una malattia molto diffusa: sono oltre 4 milioni le persone con Diabete manifesto, ma ce ne sono sicuramente molte altre che hanno problematiche metaboliche o un Diabete non diagnosticato, semplicemente perché non fanno controlli. Basterebbe un esame del sangue una volta all'anno per controllare la glicemia e prevenire la malattia e tante delle sue complicanze. Solo il nostro reparto segue ogni anno dai 7 agli 8 mila pazienti, di cui circa un 10% con Diabete di tipo 1, il resto di tipo 2. Curiamo anche una complicanza particolare che è il piede diabetico e collaboriamo con il reparto di Ginecologia e Ostetricia per tutte le problematiche del Diabete in gravidanza".

Che tipo di malattia è il Diabete?

"Si tratta di una condizione molto eterogenea. L'unico dato comune per la diagnosi è il riscontro di almeno due valori di glicemia a digiuno ≥ 126 mg/dl, oppure il controllo della curva glicemica a due ore dall'assunzione di 75 gr di glucosio; un riscontro di un'emoglobina glicata uguale o superiore a 6.5%; o ancora un riscontro di glicemia random durante l'arco della giornata superiore a 200 accompagnata dai sintomi dello scompenso glicemico, quali poliuria, polidipsia, dimagrimento. Se questi sono i dati comuni, i meccanismi attraverso cui si può giungere all'iperglicemia sono invece differenti".

Cosa causa il Diabete di tipo 1?

"I meccanismi che portano al Diabete di Tipo 1

sono su base immunitaria: l'iperglicemia è causata da un'insufficiente o assente produzione di insulina dovuta alla distruzione delle cellule beta delle isole di Langerhans del pancreas, le cellule deputate a produrre l'ormone insulina. Una condizione autoimmune a cui si possono associare altre problematiche di natura immunitaria: ipertiroidismo, celiachia, vitiligine..."

Come si cura questo tipo di Diabete?

"Per il Diabete di tipo 1 il trattamento è la terapia insulinica intensiva, con 4 / 5 somministrazioni di insulina al giorno, suddivise a loro volta in insulina ad azione rapida – per controbilanciare le oscillazioni della glicemia legata al pasto – e in insulina lenta o basale, che invece deve regolare il processo di gluconeogenesi. Il trattamento può essere fatto con penne per insulina, oppure attraverso l'utilizzo di microinfusori, che, tramite un set infusoriale e un ago-cannula, consentono di infondere insulina in continuo. Ultimamente la tecnologia ha fatto ulteriori passi avanti, perché questi microinfusori oggi possono essere integrati con un sistema di monitoraggio in continuo della glicemia; alcuni modelli sono addirittura semi automatici, cioè modulano da soli, attraverso i segnali che arrivano dai sensori per la glicemia, l'infusione".

Cos'è invece il Diabete di tipo 2?

"In questo tipo di patologia l'iperglicemia nasce con una prima fase di insulino-resistenza, ossia un'incapacità da parte delle cellule dell'organismo di utilizzare l'insulina, a cui poi si viene ad associare, come conseguenza, un deficit di secrezione insulinica".

Come si tratta questo tipo di Diabete?

"Il trattamento è innanzitutto basato sullo stile di vita: alimentazione equilibrata e corretta e attività

fisica, perché sia il controllo dell'alimentazione sia lo sviluppo muscolare controbilanciano l'insulino-resistenza. A questo si associa poi il trattamento farmacologico. La Metformina è il farmaco di prima linea, a cui si possono associare altri farmaci che appartengono a due classi: gli analoghi recettoriali del GLP1, che hanno un impatto importante sulla riduzione del peso e correggono la glicemia; e gli inibitori selettivi del cotrasportatore sodio-glucosio di tipo 2 come il Dapagliflozin – un derivato di una sostanza che si estrae dalla corteccia dell'albero delle mele – che riducono il riassorbimento del glucosio favorendone l'escrezione urinaria e hanno dimostrato una riduzione dello scompenso cardiaco. Entrambe le tipologie di farmaco, inoltre, svolgono un ruolo di protezione renale e di riduzione degli eventi cardiovascolari, motivo per cui sono diventati di scelta nel trattamento insieme alla Metformina".

Quali possono essere i prossimi passi avanti nella cura dei diabetici?

"Per il Diabete tipo 1 prenderà sempre più piede la tecnologia, con la possibilità di utilizzo di algoritmi di infusione di insulina automatici. Per quello di tipo 2, oltre ad utilizzare sempre più la Chirurgia Bariatrica come potenziale alternativa soprattutto nei casi di Diabete legati all'obesità, si continuerà a lavorare sui trattamenti farmacologici, al fine di utilizzare questi farmaci in modo sempre più precoce, anche indipendentemente dal compenso metabolico, per prevenire il rischio cardiovascolare".



CONTATTI

Prof. Dario Pitocco

Direttore UO Dip. Diabetologia Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Largo Gemelli, 8 – 00168 Roma
Tel. 06 3015.4071
Mail: dario.pitocco@policlinicogemelli.it

Diabete Mellito di tipo 2 e nuove terapie

L'INCREMENTO DELL'INCIDENZA DELLA PATOLOGIA NEI PROSSIMI ANNI RICHIEDE L'ADOZIONE DI STRATEGIE DI PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA, CON DIAGNOSI PRECOCE E CONTROLLO OTTIMALE DELLA GLICEMIA.

Abbiamo fatto il punto con il Dottor **Eugenio D'Amico**, specialista in Endocrinologia e Malattie del Ricambio-Diabetologo, Direttore della SC di Medicina dell'ASP Cosenza Spoke Paola Cetraro.

Cos'è il Diabete e quale incidenza avrà in futuro sulla popolazione?

"Il Diabete Mellito (DM) di tipo 2 è una patologia caratterizzata da un aumento dei valori della glicemia nel sangue. Le persone con questa patologia sono spesso resistenti all'azione insulinica. Questa forma di Diabete resta frequentemente non diagnosticata per molti anni, poiché l'iperglicemia non è così severa da dare sintomi evidenti. L'OMS ha lanciato già da qualche anno un allarme sulla "pandemia Diabete". Si stima, infatti, che entro il 2026 le persone affette da DM di tipo 2 nel mondo saranno oltre 300 milioni. Di fronte a queste previsioni, confermate peraltro dal documentato incremento dell'incidenza della patologia, si rende sempre più necessario adottare strategie di prevenzione primaria rivolte alla popolazione a rischio di sviluppare il Diabete (familiarità, obesità, sedentarietà, ecc.) e di prevenzione secondaria delle complicanze, mediante la diagnosi precoce e il controllo ottimale della glicemia. Un buon controllo glicemico riduce, infatti, il rischio di complicanze croniche micro e macrovascolari".

Come definire se la patologia è ben compensata?

"Un paziente ha un ottimo controllo metabolico se ha un valore di emoglobina glicosilata pari o minore del 7%. Al Diabetologo va richiesto un approccio terapeutico personalizzato sulla base dell'età del paziente, durata di malattia, comorbidità, al fine di ottenere sia l'efficacia sia la sicurezza. Un altro requisito indispensabile a una terapia ipoglicemizzante ottimale è tenere conto dei meccanismi di fisiopatologia alla base dell'insorgenza del Diabete. Negli ultimi anni, accanto al deficit beta-secretorio e all'insulino-resistenza si è scoperta una nuova causa



Dott. Eugenio D'Amico

COVID E DIABETE: INDICAZIONI PER I PAZIENTI

Il paziente diabetico deve essere seguito con più attenzione, poiché il Diabete è tra le patologie con maggior rischio di complicanze. È fondamentale non saltare gli esami e i controlli, seguire un'alimentazione corretta e fare attività fisica anche in casa, osservando tutte le norme al fine di ridurre le possibilità di essere contagiati. Il rischio di contrarre il Covid-19 è, infatti, lo stesso di una persona senza malattia ma, purtroppo, si è visto che nei reparti Covid molti dei pazienti erano affetti da questa patologia.

che contribuisce alla perdita dell'omeostasi glucidica: il deficit di GLP-1 (glucagon-like peptide-1)".

Di cosa si tratta?

"Di un ormone gastro-intestinale, denominato "incretina", rilasciato in risposta all'ingestione di cibo, la cui emivita è molto breve (1-2 minuti), e che svolge un ruolo di grande rilievo nell'omeostasi glicemica, stimolando fino al 50-70% la secrezione insulinica dopo un pasto e sopprimendo nel contempo la secrezione di glucagone".

Esistono dei farmaci che riproducono l'effetto del GLP-1?

"Dopo anni di sperimentazione sono stati immessi in commercio dei farmaci incretino-mimetici agonisti o inibitori della DPP-4, l'enzima che inattiva il GLP-1 subito dopo la sua sintesi. I vantaggi di questi farmaci sono l'efficacia nella riduzione dell'emoglobina glicosilata, un rischio ipoglicemico quasi nullo e un incremento ponderale nullo".

Quando è bene iniziare queste terapie?

"Nella pratica clinica, la mia esperienza conferma che l'introduzione precoce di questi farmaci consente risultati molto efficaci in assenza di effetti collaterali quali ipoglicemie e incremento ponderale. Tale classe di farmaci andrebbe dunque proposta il più precocemente possibile al paziente diabetico, magari anche alla diagnosi, al fine di sfruttare le potenzialità di preservazione della massa beta e alfa-cellulare".

Cosa si auspica per il futuro più prossimo?

"Una terapia con gli analoghi del GLP-1 in grado di aggredire uno dei principali fattori della fisiopatologia della malattia diabetica, a fronte di un costo apparentemente più elevato rispetto ad altri ipoglicemizzanti in uso, comporta in realtà una riduzione dei costi per il SSN in quanto favorisce una riduzione delle ipoglicemie, specie nei casi severi che richiedono ricovero ospedaliero; una riduzione delle ospedalizzazioni per complicanze croniche provocate da un Diabete scompensato, come conseguente miglioramento del controllo glicemico; una riduzione della spesa per presidi, poiché si tratta di farmaci normoglicemizzanti e non ipoglicemizzanti che richiedono una minore frequenza di autocontrollo domiciliare. È auspicabile, quindi, che i farmaci GLP-1R agonisti siano prescritti dagli operatori sanitari che si trovano a gestire il Diabete fin dall'esordio, così che nel prossimo futuro si abbia conferma del vantaggio del loro impiego sia per la salute del paziente, sia per la riduzione della spesa pubblica".



CONTATTI

Dott. Eugenio D'Amico

Direttore SC di Medicina, ASP Cosenza Spoke Paola Cetraro

Via Promintesta, 87027 Paola (CS)

Tel. 347.3349356

Mail: eugenio.damico@aspcs.gov.it

Chirurgia Vascolare: l'importanza della Formazione e dell'innovazione tecnologica

IL CHIRURGO VASCOLARE OGGI DEVE ESSERE UN CLINICO ESPERTO SIA NELLA CHIRURGIA OPEN CHE ENDOVASCOLARE, GRAZIE A UN ADEGUATO PERCORSO DI FORMAZIONE E UN CONTINUO SVILUPPO TECNOLOGICO.

Il Professor **Francesco Speziale** è Ordinario di Chirurgia Vascolare presso l'Università La Sapienza di Roma dove ha sede la Scuola di Specializzazione in Chirurgia Vascolare dello stesso Ateneo (una delle prime in Italia, essendo stata fondata nel 1972 dal Prof. Paolo Fiornani), nonché Direttore della UOC di Chirurgia Vascolare del Policlinico Umberto I di Roma.

"Fiore all'occhiello della nostra "Scuola" è il trattamento dell'insufficienza cerebro-vascolare acuta e cronica secondaria a stenosi della carotide; da tempo siamo il riferimento chirurgico della rete Stroke Unit nella Regione Lazio. Altro ambito di grande interesse è quello della Chirurgia Aortica: negli anni abbiamo sviluppato una grandissima esperienza per quanto riguarda, in particolare, il trattamento della patologia aortica complessa e delle infezioni protesiche" e per le infezioni addominali protesiche".

Professore, come sono state gestite le attività chirurgiche durante la fase di pandemia?

"Dal 9 marzo 2020 il Policlinico Umberto I è diventato Ospedale di Riferimento per il trattamento dei pazienti Covid, per cui anche nel nostro reparto abbiamo avuto una forte limitazione dei posti letto per i ricoveri ordinari. L'attività chirurgica è ripresa, nel mese di aprile, dopo l'iniziale riorganizzazione logistica del Po-



Prof. Francesco Speziale

liclinico, limitatamente al trattamento delle sole di patologie di classe A.

In altri termini, abbiamo potuto garantire il trattamento a quei pazienti che presentavano condizioni cliniche di emergenza o urgenza: ischemie cerebrali acute, stenosi preocclusive delle carotidi, aneurismi aortici sintomatici o in fase di rottura, gravi ischemie d'arto".

Qual è la situazione oggi?

"Come detto ricoveriamo e seguiamo in am-

bulatorio principalmente i pazienti con patologie acute o altamente instabili.

Ovviamente nella nostra attività seguiamo tutti i protocolli e i percorsi di sicurezza prescritti. Credo sia importante sottolineare che, ad oggi, chi sia affetto da patologie vascolari non debba trascurare la propria situazione.

Ci si può recare in Ospedale con tranquillità, sapendo che l'Ospedale è un luogo sicuro dove vengono applicati stretti protocolli di prevenzione e sorveglianza".

Formazione e innovazione tecnologica: due voci importanti nel vostro lavoro.

"Sicuramente. Come Scuola di Specializzazione formiamo i neolaureati portandoli ad essere degli specialisti preparati e competenti. Una formazione di livello sia teorica che pratica, anche avvalendosi degli strumenti di simulazione avanzata oggi disponibili, è fondamentale per raggiungere questo obiettivo. Obiettivo ancora più stringente dato che, da quest'anno, in alcune Regioni si assumono addirittura Medici in Formazione Specialistica iscritti al 4° e 5° anno di corso, prima cioè che abbiano conseguito il Diploma.

L'innovazione tecnologica è altrettanto importante, l'ultima frontiera oggi è la possibilità di effettuare degli interventi abbastanza complessi nelle cosiddette sale ibride, dove si possono eseguire in contemporanea interventi con metodiche di Chirurgia Open e Endovascolare. Il futuro sarà quello di avere dei Chirurghi Vascolari in grado di eseguire con perizia sia le procedure Endovascolari, che quelle di Chirurgia Open. La nostra Specialità è, infatti, l'unica a poter garantire tutte le possibilità di trattamento e di gestione delle eventuali complicanze successive a un intervento mini-invasivo".



CONTATTI

Prof. Francesco Speziale

Ordinario di Chirurgia Vascolare Università La Sapienza di Roma

Direttore della UOC di Chirurgia Vascolare del Policlinico Umberto I

Viale del Policlinico, 155 - 00161 Roma
Tel. 064940532

Mail: francesco.speziale@uniroma1.it

IL RUOLO DELLA SICVE

Il Professor Francesco Speziale sarà il nuovo Presidente della Società Italiana di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare (SICVE) per il prossimo biennio 2021-2023. Compito di questa Società Scientifica, nata a Roma nel 1997 e che oggi conta circa un migliaio di iscritti (che spaziano dai neolaureati ai Chirurghi più esperti), è quello da un lato di formare i giovani Chirurghi e dall'altro di promuovere la crescita della Disciplina, organizzando studi, ricerche, riunioni e convegni dove discutere delle proprie esperienze e condividere novità e problematiche del settore.

Chirurgia Vascolare: dalla Fase 1 alla ripresa in sicurezza

LA RIPRESA DELL'ATTIVITÀ CHIRURGICA E AMBULATORIALE IN PIENA SICUREZZA NEI CENTRI SPECIALIZZATI GARANTISCE AI PAZIENTI UN'ASSISTENZA COMPLETA, SIA PER I TRATTAMENTI SIA PER LE URGENZE.

Il Prof. **Filippo Benedetto** è Professore Associato di Chirurgia Vascolare all'Università di Messina e Direttore dell'UOC di Chirurgia Vascolare del Policlinico Universitario "G. Martino" di Messina, Centro di Riferimento Regionale e Nazionale per le patologie vascolari, con circa 1300 interventi all'anno, di cui 1100 di Chirurgia arteriosa. L'UO è inoltre sede aggregata della Scuola di Specializzazione di Chirurgia Vascolare di Catania.

Professore, qual è stata l'attività della Chirurgia Vascolare durante la Fase 1?

"L'impatto della pandemia al Sud è stato sicuramente minore rispetto alle Regioni del Nord e abbiamo avuto il tempo di prepararci. Durante la Fase 1 la nostra attività chirurgica si è ridotta di oltre il 70%, il reparto è stato chiuso e spostato in un altro padiglione e i posti letto da 20 sono diventati 8/10. Come tutte le altre realtà nazionali, abbiamo portato avanti solo gli interventi chirurgici in urgenza emergenza, affrontando tutte le patologie più importanti quali quelle aortiche, i casi di aneurismi aortici sintomatici o in fase di rottura, le ischemie critiche aggravate da presenza di cancrena e le patologie cerebrali come le stenosi carotidiche sintomatiche".

A livello ambulatoriale invece?

"L'attività ambulatoriale è stata completamente azzerata: da marzo a maggio non sono state effettuate ben 800 visite. Dal mese di giugno siamo rientrati nel nostro reparto e piano piano ci siamo trovati ad affrontare un'altra difficoltà, quella della diffidenza dei pazienti al ricovero per il timore del contagio, complice anche una comunicazione spesso troppo terroristica".

Come ha impattato questo stop sui pazienti?

"In questo momento ci troviamo in una fase di



Prof. Filippo Benedetto

"pandemia al contrario": tanti casi che non abbiamo gestito nei mesi di lockdown oggi si ritrovano in una situazione più complessa - mi riferisco soprattutto alle ischemie critiche degli arti inferiori: i pazienti sono andati incontro a una evoluzione clinica della malattia e chi prima veniva trattato con una rivascolarizzazione o per via endovascolare o per via chirurgica e quindi poteva avere una ripresa dell'arto, oggi si trova con trombosi di microcircolo a livello del piede che non permettono la completa ripresa della funzionalità. Lo stesso vale per la patologia aortica: pazienti in lista d'attesa con piccoli aneurismi sono evoluti e quindi la strategia chirurgica, che avevamo pianificato, in alcuni casi si è dovuta modificare".

Quale messaggio vorrebbe passare ai pazienti?

"Che oggi andare in Ospedale è sicuro, siamo preparati e ci sono percorsi ben definiti. Quello che dovrebbe oggi chiedersi il paziente è, invece, a quali danni peggiori e irreparabili potrebbe andare incontro non recandosi in Ospedale".

Qual è la situazione ad oggi?

"Abbiamo ripreso l'attività chirurgica a pieno ritmo operando con turni molto serrati, così da dare tranquillità ai pazienti e delle risposte al territorio.

Stiamo inoltre riprendendo a pieno ritmo l'attività ambulatoriale: già in lockdown avevamo ricontattato personalmente tutti i pazienti per capire l'evoluzione della patologia e, in caso di peggioramento, abbiamo effettuato il ricovero urgente. Ora siamo ripartiti con un'attività costante e regolare, per cercare di tornare gradualmente alla normalità".

Cosa ci ha insegnato questa pandemia?

"Che bisogna aumentare l'attività sanitaria sul territorio cercando di non sistematizzare tutta la patologia in ambito ospedaliero, ma, per quanto possibile, curando alcune patologie o il follow up al domicilio".

Quali sintomi non vanno trascurati come campanello d'allarme per il pronto soccorso?

"Per quanto riguarda l'aneurisma, è una patologia subdola e molte volte si ha un riscontro occasionale in corso di altre visite. È chiaro che quando si superano determinate dimensioni, qualche sintomo lo si ha, soprattutto nella fase espansiva: dolore alla schiena o irradiato alla radice delle cosce o, ancora, la sensazione di sentire il cuore pulsare all'altezza dell'ombelico.

Per quanto concerne, invece, la malattia periferica, l'ischemia all'arto inferiore è quella che maggiormente dà sintomi: si passa dalla claudicatio iniziale al rossore o al pallore del piede nei casi più acuti fino al dolore anche a riposo.

Sono tutti spie d'allarme che evidenziano una patologia ischemica in evoluzione, che, se non riconosciuta e trattata per tempo e in Centri Specializzati, può portare nel 15/20% dei casi all'amputazione".



CONTATTI

Prof. Filippo Benedetto

Direttore UOC Chirurgia Vascolare Policlinico Universitario "G. Martino"
Via Via Consolare Valeria, 1 - 98147 Messina
Mail: fbenedetto@unime.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.

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, ope-



Prof. Domenico Scopelliti

radi 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 ostetriche, 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 Team Multidisciplinare per la cura dei bambini con malformazioni del viso

DALLA DIAGNOSI PRENATALE ALLO SVILUPPO EVOLUTIVO, I CENTRI DI RIFERIMENTO PER LE MALFORMAZIONI CONGENITE DEL VISO OFFRONO UN'ASSISTENZA SPECIALIZZATA AI NEONATI E ALLE LORO FAMIGLIE.

Ne abbiamo parlato con uno dei massimi esperti in questo campo che, dopo una doppia specializzazione negli Stati Uniti, da oltre 20 anni si occupa con grande passione e competenza di bambini con labbro leporino e altre malformazioni congenite del viso più rare, come le cranio-faciostenosi: la dott.ssa **Maria Costanza Meazzini**, Presidente della Società



Dott.ssa Maria Costanza Meazzini

Europea per le Labio Palato Schisi e malformazioni Craniofacciali (ECPCA), Direttore Scientifico della Smile House Milano - Centro Regionale per la Cura delle Labio Palato Schisi dell'Ospedale San Paolo, e consulente per le Malformazioni Cranio-Facciali presso l'UOC di Chirurgia Maxillo-Facciale dell'Ospedale San Gerardo di Monza. Entrambe le strutture sono oggi Centri ERN-Cranio per le malattie congenite rare Cranio-Facciali.

Che valore ha per una famiglia poter contare su un Centro di Riferimento?

"Moltissima, innanzitutto perché per una futura mamma è estremamente confortante potersi confrontare con altre famiglie che hanno vissuto la stessa esperienza, sentire la testimonianza di pazienti guariti - che oggi sono ingegneri, ballerine, avvocati, calciatori e vengono regolarmente a trovarci - e sapere a quale iter dovranno

andare incontro per curare il problema del figlio. Inoltre, in questi Centri, i piccoli pazienti e le loro famiglie sono seguiti da un team multidisciplinare in cui collaborano genetisti, chirurghi, neurochirurghi, ortodontisti, logopedisti, otorinolaringoiatri, specialisti in allattamento, psicologi, che seguono il bambino dalla nascita fino alla fine della crescita, attraverso tutte le fasi diagnostiche e terapeutiche, coordinati tra loro così che i genitori non siano mai abbandonati a loro stessi".

Che peso hanno queste patologie sul numero totale di nati in Italia?

"Prese singolarmente, le schisi del labbro e del palato sono tutte patologie rare, ma se si sommano tutte insieme, parliamo di un nuovo nato ogni 700. Sono tutte incluse nell'ERN perché ognuna di loro ha una sua specificità e deve seguire un suo iter. Essendo un Centro di Riferimento, noi vediamo ovviamente moltissimi casi, che arrivano da tutta Italia ma anche dall'estero".

Quanto è importante la diagnosi prenatale per la cura di queste malattie?

"Fondamentale, a patto che sia fatta in un Centro con le competenze adeguate in modo che, accanto alla diagno-

si di malformazione congenita, si possa spiegare ai genitori che la patologia è risolvibile e guaribile, e secondo quale iter. Senza questo supporto informativo e un addestramento mirato del personale, si rischia di ottenere l'effetto opposto: l'interruzione di gravidanza che, infatti, in alcuni Paesi, in cui non c'è sufficiente preparazione, è a livelli molto alti. Per questo serve un'azione capillare di formazione; noi ne facciamo molta anche in altri Paesi proprio per elevare la qualità dell'assistenza".

I prossimi passi in questo campo quali saranno?

"Un sogno sicuramente realizzabile nei prossimi anni è quello a cui Operation Smile sta già lavorando: creare degli HUB, ossia degli ambulatori su tutto il territorio, con personale da noi formato, in cui le famiglie con i loro bambini possano seguire alcune terapie, quali ad esempio l'Ortodonzia o la Logopedia, senza bisogno di affrontare ogni volta un viaggio verso il Centro di Riferimento. Il sogno vero nel cassetto è poi quello, che sono riusciti a fare già altre Nazioni, di imporre dei Centri di Riferimento in cui convogliare i pazienti non per libera scelta ma in base ai risultati a medio e lungo termine, perché molti dei problemi del primo intervento non si vedono subito ma magari a 8/9 anni di età del bambino".

Durante il periodo di lockdown come avete gestito l'attività?

"Per fortuna il neonato era considerato un'urgenza: quindi se la Chirurgia differibile ha avuto un rallentamento, dal mio punto di vista di preparazione prechirurgica ho potuto continuare a vedere i bambini, anche quelli che venivano da più lontano. Altri interventi sono stati gestiti in remoto, come la Logopedia o la Psicologia, e a me venivano mandate molte immagini di neonati o bambini più grandi via whatsapp o mail affinché potessi valutare la gravità del problema e selezionare le reali urgenze. La cosa importante era non far sentire le famiglie abbandonate e quindi abbiamo cercato di fare il più possibile rete tra i due Ospedali per gestire tutte le situazioni".



FONDAZIONE OPERATION SMILE ITALIA ONLUS

Nata in Italia nel 2000, fa parte di un'organizzazione internazionale formata da volontari medici, infermieri e altri operatori sanitari provenienti da oltre 80 Paesi del mondo che realizzano gratuitamente interventi di Chirurgia plastica ricostruttiva per correggere malformazioni cranio-facciali, quali il labbro leporino, la palatoschisi e la labiopalatoschisi. Nel 2011, grazie a una joint venture tra il Centro Regionale per la Cura delle Labiopalatoschisi del San Paolo, voluto dal Prof. Roberto Brusati e Smile House, è nato il **Centro Smile House Milano**, oggi coordinato dal Dott. Luca Autelitano per la Chirurgia, dalla Dott.ssa Maria Costanza Meazzini per l'Ortodonzia e dalla Dott.ssa Angela Rezzonico per la Logopedia.

CONTATTI

Dott.ssa Maria Costanza Meazzini

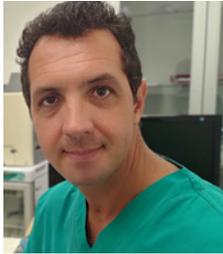
Smile House, UO Chirurgia Maxillo-Facciale, Ospedale San Paolo, Milano, UO Chirurgia Maxillo Facciale, Ospedale San Gerardo, Monza
Tel. 039-2333538

Mail: segreteria@smilehouse.hsp@asst-santipaolocarlo.it

L'importanza degli integratori nel trattamento delle Miodesopsie

COMUNEMENTE CHIAMATE MOSCHE VOLANTI, SONO UN DISTURBO DELLA VISIONE DIFFUSO E FASTIDIOSO CHE OGGI PUÒ ESSERE TRATTATO CON SUCCESSO GRAZIE AGLI INTEGRATORI E A UNO STILE DI VITA CORRETTO.

Aparlarcene, il dottor **Davide Scollo**, Dirigente medico di primo livello della Clinica Oculistica dell'AOU Policlinico "G. Rodolico - San Marco" di Catania diretta dal Prof. Teresio Avitabile, Centro di Riferimento Regionale per il trattamento conservativo del Melanoma della Coroide (in collaborazione con l'Istituto Nazionale di Fisica Nucleare dell'Università degli Studi di Catania), per le Malattie Rare Oculari, per il trattamento della Maculopatia e per i Trapianti di Cornea di cui il Dottor Scollo è referente.



Dott. Davide Scollo

avertono dopo un intervento di cataratta. In realtà in questi casi il fastidio può insorgere non come complicanza ma come conseguenza dell'intervento perché il paziente, riacquistando una vista più nitida e con maggiore capacità di contrasto, percepisce cose che prima, nella sua visione annebbiata, non riusciva a percepire. Anche lo stato di idratazione dei tessuti può incidere favorendo o attenuando la

percezione del disturbo".

Come si arriva alla diagnosi?

"Per fare una diagnosi corretta, serve una visita oculistica completa con una attenta esplorazione del segmento posteriore dell'occhio che ci permette, nel caso di sintomi specifici, di cogliere lo stato di parziale liquefazione-disgregazione della massa gelatinosa del corpo vitreo e relativi addensamenti liberamente flottanti al suo interno. Poiché la loro presenza e relativo disturbo potrebbe essere il segnale di più complesse patologie vitreo-retiniche, l'esplorazione si conclude con un accurato esame della retina alla ricerca di quelle lesioni degenerative che notoriamente predispongono al distacco della retina con gravissime conseguenze per la vista e il cui trattamento profilattico, con il laser in genere, scongiura questa temibile evoluzione".

Quali sono i trattamenti possibili?

"Fino a venti anni fa il paziente doveva fondamentalmente rassegnarsi e tenersi il disturbo. Da allora con la conoscenza di taluni processi di invecchiamento dei nostri tessuti, molti passi avanti sono stati fatti sia nella prevenzione che nel trattamento delle Miodesopsie. Se non ci sono altre patologie generali o locali concomitanti, la prevenzione si basa principalmente sul miglioramento dello stile di vita con una alimentazione sana ed equilibrata, ricca di frutta e verdura, una congrua assunzione di almeno 1,5 litri di acqua, oltre ai liquidi assunti con i pasti, e una metodica attività motoria rilassante e tonificante. Il trattamento nei casi conclamati si

affronta oggi con l'assunzione di integratori alimentari a base di acido ialuronico, collagene idrolizzato, glucosamina con estratto di semi della *Vitis vinifera*, vitamina E, zinco e amminoacidi, sostanze e principi attivi necessari per bloccare l'ulteriore degenerazione del corpo vitreo e ricostituire la matrice gelatinosa riducendo, spesso di molto, il problema, se non risolvendolo in una buona percentuale e lasciando al paziente solo un piccolo fastidio. Questa è sicuramente la prima strada da seguire per il trattamento, se invece il paziente avverte un forte fastidio o un disagio perché i corpi scuri sono tanti, si può pensare a un trattamento di tipo para-chirurgico, come la laser-vitreolisi, oppure chirurgico. È bene sottolineare tuttavia che gli interventi chirurgici, come ad esempio la vitrectomia, ossia l'asportazione di tutto il vitreo, sono molto invasivi e non scevri da rischi e complicanze intra e post operatorie e sono dunque indicati solo in casi selezionati".

Qual è la qualità di vita dei pazienti con questo disturbo?

"Seguendo un trattamento basato su uno stile di vita corretto e gli integratori giusti, il problema, seppur fastidioso, si riduce di molto e il paziente può godere di una qualità di vita soddisfacente. Sicuramente deve imparare a convivere con il problema ma, con il tempo, arriva davvero a non farci quasi più caso".

Quali passi avanti potrebbero essere fatti nella cura delle mosche volanti?

"Confido nello studio e nella conoscenza di quei meccanismi biochimici di trasformazione che connotano l'invecchiamento dei tessuti animali e umani in particolare che la biologia e la medicina quotidianamente perseguono alla ricerca di possibili rimedi preventivi e curativi tali da risolvere completamente il problema".

Vitreoclar oro



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

CONTATTI

Dott. Davide Scollo

Dir. Medico Clinica Oculistica A.O.U. "Policlinico San Marco" Via S. Sofia, 78 / Presidio San Marco Viale C.A. Ciampi - Catania
Tel. 095 7431111-4794240
Mail: davidescollo@hotmail.com

Neonati prematuri e insufficienza respiratoria: tecniche a confronto

A PARLARCENE IL PROF. GIOVANNI VENTO, DIRETTORE UOC DI NEONATOLOGIA DELLA FOND. POLICLINICO UNIV. A. GEMELLI IRCCS DI ROMA, UNA DELLE PIÙ GRANDI D'ITALIA E D'EUROPA, DOVE OGNI ANNO NASCONO PIÙ DI 4000 NEONATI.

Quali sono i principali problemi di un neonato prematuro?

“Un bambino prematuro è un neonato nato prima della 37a settimana di età gestazionale, si dice estremamente prematuro sotto le 28 settimane. Ovviamente più il neonato è piccolo, più è fragile, vulnerabile e corre rischi maggiori a livello di sopravvivenza e di complicanze anche a lungo termine. La prematurità è dunque una patologia molto complessa e, per quanto siano stati fatti molti passi avanti in Neonatologia, tuttora di fronte a un neonato prematuro bisogna essere pronti a gestire problematiche più o meno gravi, prima fra tutte l'insufficienza respiratoria. Un neonato prematuro, infatti, non ha sviluppato tutti gli organi, compresi i polmoni, all'interno dei quali viene prodotto il surfattante, una sostanza naturale e tensioattiva che serve a evitare il collasso dei polmoni, e di cui il prematuro risulta carente”.

Come si tratta l'insufficienza polmonare in un prematuro?

“Possiamo innanzitutto intervenire prima del parto, con la somministrazione di steroidi prenatali alla mamma per indurre la maturità polmonare fetale e ottenere i massimi vantaggi sia sulla sopravvivenza del neonato sia sulle eventuali complicanze. In sala parto, invece, una volta che il bambino è nato, è fondamentale eseguire una serie di manovre finalizzate a evitare l'intubazione tracheale, andando a reclutare, ossia aprire e mantenere aperti, gli alveoli polmonari: una fra tutte è l'applicazione della CPAP (Continuous Positive Airway Pressure)”.

In cosa consiste questa manovra?

“Si tratta di una tecnica di ventilazione non invasiva – si utilizza una semplice mascherina che copre naso e bocca del neonato – che serve a mantenere aperti gli alveoli polmonari e a favorire il riassorbimento del liquido che è contenuto nelle vie aeree. L'applicazione

precoce di questa tecnica è considerata una manovra fondamentale, tanto da essere raccomandata da tutte le Linee Guida Internazionali per la gestione dell'assistenza respiratoria in sala parto del neonato gravemente prematuro”.

Cosa succede se questa manovra non basta?

“Se l'applicazione del CPAP è stata efficace nel risolvere il quadro di insufficienza respiratoria acuta, il neonato, con un supporto respiratorio non invasivo di qualche giorno, può arrivare a una completa risoluzione della sua patologia. Questo avviene nel 50-60% dei casi. Se invece, nonostante la manovra in sala parto, il neonato presenta ancora un quadro di Distress Respiratorio, allora dobbiamo intervenire con la somministrazione del surfattante, di cui il polmone è carente”.

Quali sono le tecniche per somministrare il surfattante?

“Un tempo i neonati venivano intubati e rimanevano attaccati al ventilatore meccanico anche per diversi giorni cosa che, se da una parte era una manovra salvavita, al tempo stesso poteva causare seri danni. Già 30 anni fa quindi alcuni neonatologi danesi proposero una nuova tecnica di somministrazione del surfattante, che riducesse al minimo i tempi della ventilazione per non indurre il danno. La tecnica si chiama IN-Sur-E, a indicare i tre momenti della manovra: Intubazione, Surfattante ed Estubazione entro 30 minuti dall'inizio della manovra. Questa tecnica è tuttora valida e rappresenta una delle strategie più efficaci e utilizzate nel mondo. Il problema è che tanto più è bassa l'età gestazionale, tanto più alta è la percentuale di fallimento. Per questo abbiamo provato ad apportare una modifica alla tecnica IN-Sur-E: dopo l'intubazione, subito prima della somministrazione

del surfattante, eseguiamo una manovra di reclutamento polmonare, che apre gli alveoli usando la tecnica della ventilazione ad alta frequenza oscillatoria (HFOV) e che favorisce una distribuzione molto più omogenea del surfattante determinando una sua maggiore efficacia. Questa tecnica è detta IN-Rec-Sur-E: Intubazione, Reclutamento, Surfattante ed Estubazione entro 30 minuti dall'inizio della manovra”.

Ci sono studi sull'efficacia di questa tecnica?

“Nel 2016 abbiamo iniziato un trial multicentrico coordinato dalla nostra UOC di Neonatologia che ha coinvolto 35 Terapie Intensive Neonatali di tutta Italia, con l'obiettivo di confrontare le due tecniche (IN-Sur-E e IN-Rec-Sur-E) in una popolazione di 218 neonati gravemente prematuri (24-27 settimane di età gestazionale) che non erano stati intubati in sala parto e che manifestavano entro le prime 24 ore di vita un quadro di Distress Respiratorio. L'outcome era rappresentato

dalla necessità o meno di ventilazione meccanica nei primi tre giorni di vita. I risultati dello studio, pubblicato sulla rivista *Lancet Respiratory Medicine* a luglio 2020, hanno confermato che il gruppo di neonati sottoposti alla tecnica IN-Rec-Sur-E ha avuto bisogno di ventilazione meccanica invasiva in una percentuale molto più bassa rispetto all'altro. In più questa manovra è risultata molto sicura in termini di mortalità e complicanze. A breve saranno disponibili anche i dati relativi al follow-up”.

Quale sarà il prossimo passo?

“Stiamo lavorando a un nuovo studio internazionale che metterà a confronto la manovra IN-Rec-Sur-E con la LISA (Less Invasive Surfactant Administration), una tecnica non invasiva introdotta 9 anni fa e diffusa soprattutto in Germania, con l'obiettivo di dimostrare quale delle due tecniche potrebbe avere maggior beneficio, anche in termini di sopravvivenza e di funzionalità polmonari a lungo termine”.



Prof. Giovanni Vento

CONTATTI

Prof. Giovanni Vento

Direttore UOC Neonatologia Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli – IRCCS – Università Cattolica del Sacro Cuore
Largo Agostino Gemelli 8, 00168 Roma
Tel 06 3015.4357
Mail: giovanni.vento@unicatt.it



MALATTIE RARE

IL NOSTRO IMPEGNO PER COLORARE
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.



www.pfizer.it