Numero 51– Gennaio 2025
Questo Magazine è stato realizzato da CS Communication Srl.

Sanità & Benessere efocus

IN APERTURA

"L'aumento dei casi di diverticolite, soprattutto tra i giovani, rappresenta un segnale preoccupante per la salute pubblica."

Prof. Massimo Carlini

TERAPIE A BERSAGLIO MOLECOLARE E TERAPIE CELLULARI

IL FUTURO DELLA LOTTA AI GIST

FONDAZIONE ITALIANA GIST

INFORMAZIONE E SOSTEGNO PER PAZIENTI – RARI MA MAI SOLI

TECNOLOGIE, PRECISIONE E PERSONALIZZAZIONE

LA NUOVA ERA DELLA CHIRURGIA DEL COLON-RETTO

www.sanitaebenessere.it - www.cscommunication.it

CS communication editorial media innovation

SOMMARIO

SPECIALE

ONCOLOGIA

PROF.SSA SILVIA GASPERONI 1
FONDAZIONE ITALIANA GIST 3
DR. ISACCO MONTRONI 4
DR. FRANCO ORSI 5

PARLIAMO DI

CARDIOCHIRURGIA

PROF. CORRDDO TAMBURINO 7
PROF. PASQUALE PERRONE FILARDI 8

OFTALMOLOGIA

DR. MICHELE COPPOLA 9

MICROBIOLOGIA

PROF. MAURIZIO SANGUINETTI 10

RICERCA

PROF. CLAUDIO LUCHINAT 11

EMBOLIA

PROF. GIAMPAOLO CARRAFIELLO 12

A PROPOSITO DI

NEUROPSICHIATRIA

PROF. STEFANO VICARI 13

DIVERTICOLITE: LA MALATTIA A EVOLUZIONE SILENZIOSA CHE COLPISCE SEMPRE PIÙ GIOVANI

Di Massimo Carlini

L'aumento dei casi di diverticolite, soprattutto tra i giovani, rappresenta un importante **problema di salute pubblica**. Questa patologia, un tempo considerata tipica dell'età avanzata, sta colpendo fasce di popolazione sempre più giovani, con un incremento dell'80% dei ricoveri e del 70% degli interventi chirurgici tra i 18 e i 44 anni.

Ma cosa c'è dietro questo preoccupante aumento? E cosa possiamo fare per proteggerci? Innanzitutto è fondamentale distinguere tra diverticolosi e diverticolite. La diverticolosi indica la presenza di diverticoli, piccole estroflessioni della parete del colon, generalmente nel sigma. Si tratta di un'alterazione anatomica spesso asintomatica. La diverticolite invece è l'infiammazione dei diverticoli e colpisce il 10-25% delle persone con diverticolosi. L'alimentazione moderna, povera di fibre, gioca un ruolo chiave nello sviluppo della diverticolosi. Una dieta con basso contenuto di fibre riduce il volume delle feci, che determina una diminuzione del diametro del colon e un aumento della sua pressione interna e questo esita nella formazione di diverticoli.

Mentre in passato si riteneva che la diverticolite fosse causata dall'ostruzione fecale di un diverticolo, studi più recenti suggeriscono il ruolo di diversi fattori infiammatori, tra i quali in particolare le alterazioni del microbiota intestinale.
Per quanto riguarda i sintomi della diverticolite, questi variano a seconda della gravità della malattia. Possono manifestarsi dolore addominale da lieve a intenso, localizzato o diffuso; febbre, da modesta a elevata; compromissione dello stato generale nelle forme più gravi, fino allo shock settico in caso di ascesso o perforazione.
Nei casi di sintomi lievi può non essere facile distinguere la diverticolite da altre condizioni come il colon irritabile. In genere però mentre il colon irritabile si manifesta con sintomi vaghi come gonfiore addominale, alterazioni dell'alvo e lievi crampi, la diverticolite presenta un quadro clinico più definito, caratterizzato come detto da dolore, febbre e, nei casi gravi, segni di infezione sistemica.

La prevenzione è la nostra arma migliore contro la diverticolite. Adottare uno stile di vita sano è fondamentale per ridurre il rischio di sviluppare questa patologia. Le raccomandazioni principali includono: aumentare l'assunzione di fibre (le fibre sono il nutrimento essenziale per i batteri "buoni" che popolano il nostro intestino), perché un adeguato apporto di fibre favorisce la regolarità intestinale, riduce la pressione all'interno del colon e contrasta l'infiammazione; smettere di fumare: il fumo è un fattore di rischio anche per la diverticolite; ridurre il consumo di carne: un eccessivo consumo di carne rossa è associato ad un aumentato rischio di diverticolite; aumentare l'attività fisica: l'esercizio fisico regolare favorisce la motilità intestinale e contribuisce al mantenimento di un peso corporeo sano; ridurre la quantità di calorie introdotte con l'alimentazione: l'obesità è un fattore di rischio significativo per la diverticolite e la riduzione del tessuto adiposo, viscerale e sottocutaneo, è fondamentale per prevenire questa patologia.

Per quanto riguarda la cura, la diverticolite acuta richiede un trattamento tempestivo. Le forme lievi possono essere gestite anche a livello ambulatoriale con: farmaci antinfiammatori come la mesalazina; antibiotici, sia locali che sistemici; fluidoterapia endovenosa per reintegrare i liquidi persi; probiotici per ripristinare l'equilibrio del microbiota intestinale. I casi più gravi invece richiedono il ricovero ospedaliero e, in alcuni casi, l'intervento chirurgico. Fortunatamente, i progressi della chirurgia hanno ridotto gli interventi d'urgenza, che oggi si attestano al 10-15% dei casi e che sono immediatamente necessari per diverticolite complicata da perforazione con peritonite generalizzata. Gli interventi possono essere differiti in caso di: ascesso addominale, se questo è stato "raffreddato" con terapia antibiotica e se sono presenti fistola, ostruzione o stenosi.

In tutti i casi in cui l'intervento chirurgico può essere eseguito in modo programmato, le nuove linee guida favoriscono gli interventi senza creazione di stomie e gli approcci mininvasivi (laparoscopia), che consentono di non aprire l'addome del paziente. In ogni caso la decisione di eseguire un intervento chirurgico va presa dal chirurgo, valutando attentamente i rischi e i benefici.

In conclusione, la diverticolite è una patologia in rapido aumento, soprattutto tra i giovani. Adottare uno stile di vita sano, ricco di fibre e consultare un medico in presenza di sintomi sospetti, sono le armi migliori per prevenire questa patologia ed evitare complicanze e interventi chirurgici importanti.

Società Italiana di Chirurgia
Ente Morale - Fondata nel 1882

***Presidente della Società Italiana di Chirurgia,** Docente e Coordinatore Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale Università "Sapienza" – Roma, Abilitato dal MUR alle Funzioni di Professore Universitario di Prima Fascia in Chirurgia Generale, Docente delle Scuole di Riferimento Nazionale della Società Italiana di Chirurgia, Primario Chirurgo e Direttore Dipartimento di Chirurgia dell'Ospedale S. Eugenio*

Le **ECCELLENZE** passano da noi

CS COMMUNICATION Srl
Corso Italia 22, 20122 Milano
CEO & Founder, Direttore Editoriale
Stefano Cucchiarini

Comitato Medico Scientifico
Prof. Camillo Ricordi, MD, FNAI
Professor of Surgery and Chief, Division of Cellular Transplantation, Distinguished Professor of Medicine, Professor of Biomedical Engineering, Microbiology and Immunology, Director, Cell Transplant Center and Director Emeritus, Diabetes Research Institute, University of Miami Miller School of Medicine
Fellow, National Academy of Inventors, USA

Prof. Matteo Bassetti, MD PhD
Direttore Clinica Malattie Infettive, Ospedale Policlinico San Martino - IRCCS , Genova - Presidente Società Italiana di Terapia Antiinfettiva (SITA) - Chair, ESCMID Critically Ill Patients Study Group (ESGCIP)

Prof. Paolo Marchetti
Direttore scientifico IDI
Professore Ordinario di Oncologia Medica Università di Roma La Sapienza

Head of Health Projects
Rosario Artesi
Monica di Paola
Marco Moreschi
Giovanni Sala
Romina Caffi
Paolo Casati
Dania Lucchetti
Public Relation Officer
Stefano Veronesi
Customer Care & Executive Assistant
Barbara Cirrito
Legal Office
Avv. Michela Degiovanni
Social Media Manager
Giulia Cucchiarini

Journalist Health & Care
Chiara Maranghi
Mario Catalano
Francesca
Pavesi
redazione@cscommunicationsrl.it

Stampa
Mediagraf SpA
www.mediagrafspa.it
www.printbee.it

Grafic design - Blackout Creativity On - Ltd London
BLACKOUT Creativity ON Be bold and inspired -Turn on! blackoutcreativityon.co.uk

Sanità & Benessere efocus
Sanita_benessere_focus
Sanità & Benessere efocus

FSC www.fsc.org FSC® C021939
Il marchio della gestione forestale responsabile

CS communication editorial media innovation

In partnership con:
Around ITALY consulting
il Bollettino

SANITÀ & BENESSERE Reg. Tribunale di Milano-Num R.G. 6251/2019- Num Reg. Stampa 112 del 21 maggio 2019 WWW.SANITAEBENESSERE.IT - WWW.CSCOMMUNICATION.IT

Questo Magazine è stato realizzato da CS Communication Srl - Infoline +393913640816 servizioclienti@cscommunicationsrl.it

TERAPIE A BERSAGLIO MOLECOLARE E TERAPIE CELLULARI: IL FUTURO DELLA LOTTA AI GIST

L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE STA RIVOLUZIONANDO LA DIAGNOSI E IL TRATTAMENTO DEI TUMORI STROMALI GASTROINTESTINALI (GIST)

Nuove tecnologie di imaging, come la radiomica potenziata dall'intelligenza artificiale, promettono di migliorare l'accuratezza diagnostica. La chirurgia robotica guidata dall'intelligenza artificiale offre una maggiore precisione, riducendo i tempi di degenza e il rischio di complicanze. La ricerca si concentra su terapie a bersaglio molecolare più efficaci e terapie cellulari innovative per combattere questa malattia rara. Abbiamo fatto il punto con la **Professoressa Silvia Gasperoni**, Dirigente Medico presso la SOD complessa di Oncologia Medica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi di Firenze.

Professoressa, quali sono le ultime tecnologie di imaging utilizzate per la diagnosi e il monitoraggio dei GIST e come si confrontano in termini di accuratezza e invasività?

"I GIST (tumori stromali gastrointestinali) sono neoplasie rare che possono insorgere in qualsiasi punto del tratto gastrointestinale. La diagnosi si basa sull'utilizzo di diverse tecnologie di imaging, tra cui la tomografia computerizzata (TC) muscularizzata, la risonanza magnetica (RM), la tomografia a emissione di positroni (PET) ed esami endoscopici. TC, RM e PET: queste tecnologie consentono di identificare la posizione, le dimensioni e l'estensione del tumore. Ecoendoscopia, questa tecnica endoscopica, più invasiva, permette di valutare lo spessore della parete del viscere e di effettuare una biopsia per la caratterizzazione istologica del tumore. Le nuove frontiere in radiologia si concentrano sulla radiomica, una tecnica che permette di estrarre dati numerici dalle immagini radiologiche, fornendo informazioni aggiuntive sulla biologia del tumore. L'applicazione della radiomica, potenziata dall'intelligenza artificiale, promette di migliorare la diagnosi e il monitoraggio dei GIST".

Qual è il ruolo della chirurgia robotica nel trattamento dei GIST e quali sono i vantaggi e gli svantaggi rispetto alla chirurgia tradizionale?

"La chirurgia robotica, guidata dall'intelligenza artificiale, offre una maggiore precisione e accuratezza rispetto alla chirurgia

Prof.ssa Silvia Gasperoni

tradizionale. I vantaggi della chirurgia robotica includono la maggiore fattibilità ed efficacia negli interventi complessi. Grazie alla precisione e alla destrezza del robot, la chirurgia robotica consente di eseguire interventi complessi in modo più sicuro ed efficace ed i tempi di degenza ospedaliera più brevi: la chirurgia robotica è meno invasiva rispetto alla chirurgia tradizionale, il che si traduce in una riduzione del dolore postoperatorio, una più rapida ripresa e tempi di degenza ospedaliera più brevi. Altro vantaggio è rappresentato dalla riduzione dei costi e del rischio di complicanze: la maggiore precisione e la minore invasività della chirurgia robotica contribuiscono a ridurre il rischio di complicanze postoperatorie e, di conseguenza, i costi associati a eventuali complicazioni.

Nonostante i numerosi vantaggi, la chirurgia robotica presenta anche alcuni svantaggi: i costi per l'acquisto, la manutenzione e la gestione dei macchinari robotici sono molto alti, il che può limitare l'accesso a questa tecnologia. La curva di apprendimento è ripida: i chirurghi devono acquisire una specifica formazione e un'esperienza significativa per poter utilizzare in modo efficace i sistemi robotici. Nel complesso, la chirurgia robotica rappresenta una tecnologia estremamente efficace per il trattamento dei GIST, offrendo una maggiore sicurezza, rapidità di recupero postoperatorio e riduzione del rischio di complicanze".

Quali sono le prospettive future per lo sviluppo di nuove terapie a bersaglio molecolare per i GIST, inclusi i farmaci in fase di sperimentazione clinica e le terapie cellulari?

"I GIST sono stati tra i primi tumori solidi ad essere trattati con terapie a bersaglio molecolare, che agiscono su specifiche mutazioni genetiche presenti nelle cellule tumorali. Tuttavia, la comparsa di mutazioni secondarie, che conferiscono resistenza ai farmaci, rende difficile trovare il trattamento più efficace. Le strategie sperimentali attuali si concentrano su trattamenti in combinazione, ossia l'utilizzo di farmaci che colpiscono contemporaneamente diverse resistenze secondarie potrebbe migliorare l'efficacia del trattamento, sulla ricerca di nuovi driver molecolari di proliferazione, ovvero l'identificazione di nuovi target molecolari coinvolti nella crescita cellulare che potrebbe portare allo sviluppo di nuovi farmaci a bersaglio molecolare. Oltre alle terapie a bersaglio molecolare, si stanno esplorando anche altre opzioni terapeutiche come le terapie cellulari, che si servono delle cellule del sistema immunitario modificate per attaccare le cellule tumorali. La ricerca sui GIST è in continua evoluzione e si prevede che nei prossimi anni saranno disponibili nuove terapie, più efficaci e con minori effetti collaterali, per il trattamento di questa malattia".

Contatti:

Prof.ssa Silvia Gasperoni
Dirigente Medico presso la SOD complessa di Oncologia Medica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi di Firenze
Largo G. A. Brambilla, 3 - 50134 Firenze
Tel: 055 794111
Mail: **gasperonis@aou-careggi.toscana.it**

Questo Magazine è stato realizzato da CS Communication Srl - Infoline +393913640816 servizioclienti@cscommunicationsrl.it

SPECIALE | Oncologia

FONDAZIONE ITALIANA GIST

INFORMAZIONE E SOSTEGNO PER PAZIENTI – RARI MA MAI SOLI

Nel percorso di cura che i pazienti devono sostenere in seguito all'insorgenza di una patologia ci sono molti aspetti che contribuiscono a migliorare le condizioni terapeutiche e di vita dei soggetti coinvolti e dei loro familiari, specialmente se si tratta di patologie gravi, invalidanti o rare. Nel caso dei GIST (Tumori Stromali Gastrointestinali) questo lavoro importantissimo di rete, informazione e sostegno viene svolto dalla Fondazione Italiana Gist Ets, che si occupa di numerosi aspetti che caratterizzano la vita di quei pazienti che contraggono questa patologia rara. Ad illustrarci l'ampio quadro di attività svolto dalla Fondazione è la **Dottoressa Barbara Tamagni**, Presidente della Fondazione.

Dr.ssa Barbara Tomagni

Il GIST è un tumore raro, identificato come patologia specifica solo nel 1998 e fa parte di un gruppo di neoplasie chiamate "sarcomi dei tessuti molli", colpisce gli organi del tratto gastro-intestinale e la sua incidenza è stimata in 1-1,5/100.000 nuovi casi all'anno. Si ritiene che in Italia si verifichino tra 600 e 900 nuovi casi l'anno. In linea generale, i sarcomi dei tessuti molli sono tumori relativamente rari (basti considerare che i "carcinomiC" rappresentano il 98-99% dei tumori solidi, mentre i "sarcomi" sono solo l'1-2%). La relativa rarità e la complessità diagnostico-terapeutica dei sarcomi possono spiegare, almeno in parte, il fatto che circa il 30% dei pazienti con tumore primitivo non riceva una diagnosi patologica corretta, con conseguenze drammatiche sulle chance di guarigione. Questo tumore è ancora poco conosciuto nello stesso ambiente medico e oncologico in generale e pone problemi circa l'adeguatezza del trattamento che ricevono i pazienti, per i quali invece una diagnosi tempestiva e un trattamento corretto rappresentano l'unica possibilità di sopravvivenza.

Un paziente affetto da questa insolita patologia vive, oltre alla malattia clinica, anche un problema di isolamento, mancanza di informazione e riferimenti. Molti malati non solo non ricevono un trattamento adatto, ma vengono sottoposti a chirurgia non adeguata e dopo la chirurgia spesso conservano comunque del tumore residuo nella sede del primitivo. Gli errori terapeutici iniziali e le conseguenze di un trattamento inadeguato si riflettono sia nel controllo locale della malattia, con un aumento del tasso di recidive (20-25%), che nella riduzione della sopravvivenza globale. Questi pazienti si trovano in una situazione di doppio danno: il primo derivante dall'essere affetti da una patologia oncologica severa, il secondo dal non essere riconosciuti, diagnosticati e curati in modo adeguato sul territorio nazionale. Sulla base di questa realtà, è vitale che i pazienti affetti da sarcoma (quale il GIST) e da tumori rari, in generale, vengano riferiti a centri di cura dotati delle competenze per la diagnosi ed il trattamento. La revisione patologica e il "secondo parere" di uno specialista esperto in tumori rari possono essere determinanti! I pazienti affetti da GIST necessitano di particolari indagini diagnostiche, di specifici trattamenti clinici (chirurgici e oncologici) che sono appannaggio di pochi centri specializzati, del reperimento e fruizione di farmaci salvavita e della possibilità di utilizzo di farmaci ancora in fase sperimentale. Vi è, quindi, la necessità di un'assistenza specialistica e continuativa da parte dei centri di cura. In assenza di protocolli medici ufficiali per i tumori GIST, un ruolo chiave è svolto dalle "Linee guida e raccomandazioni cliniche per la diagnosi e il trattamento" pubblicate da autorevoli società scientifiche quali ESMO, ROL e AIOM, che tuttavia vengono spesso ignorate – perché non vincolanti – nei centri di cura non adeguati.

Dottoressa Tamagni, come nasce e come si costituisce la Fondazione?

"E' un'organizzazione senza scopo di lucro nata come associazione benefica nel 2006 per iniziativa di un piccolo gruppo di pazienti e familiari con lo scopo di diffondere conoscenza sui tumori rari GIST e sui suoi problemi, di sensibilizzare l'opinione pubblica e migliorare il percorso diagnostico e terapeutico dei pazienti. La nostra missione è quella di diffondere la conoscenza sui Tumori Stromali Gastrointestinali (GIST) e supportare i pazienti nel loro percorso di malattia. Ci impegniamo, inoltre, a dare la possibilità ai principali centri che si occupano di GIST e sarcomi di formare nuovi medici oncologi e chirurghi esperti, affinché possano fornire le migliori cure possibili. La Fondazione ha un suo consiglio direttivo formato da volontari e un suo statuto che ne indirizza l'attività. L' attività è coadiuvata dalla supervisione di un comitato scientifico che collabora nell'organizzazione di eventi educazionali per i clienti, da risposte su eventuali casi di pazienti che rivolgono domande scientifiche, collabora per l'approvazione dei progetti posti in essere dalla Fondazione. Per svolgere il nostro lavoro abbiamo stretto forti legami con la comunità scientifica di settore **ITALIAN SARCOMA GROUP** e abbiamo contribuito anche alla partenza di una importante FELLOWSHIP per un giovane oncologo.

Quali sono gli scopi e gli obbiettivi della Fondazione?

"Scopo di FONDAZIONE ITALIANA GIST ETS è offrire informazioni sulla malattia, promuoverne la conoscenza, indirizzare i pazienti ai centri di cura con esperienza nella patologia ed incoraggiare la ricerca per la cura di questa malattia. La nostra missione è quella di diffondere la conoscenza sui Tumori Stromali Gastrointestinali e supportare i pazienti nel loro percorso di malattia. Per la diagnosi e il trattamento dei GIST è fondamentale rivolgersi a centri specialistici. In Italia attualmente è in fase di realizzazione la Rete Nazionale Tumori Rari, collaborazione permanente tra centri oncologici su tutto il territorio nazionale. A livello europeo, nel 2017 è stata avviata la Rete Euracan che comprende un dominio specificatamente dedicato ai sarcomi, coordinato dall'Unità Sarcomi dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano; la Fondazione ha in essere collaborazioni dirette con i molti centri specialistici diffusi su tutto il territorio

Questo Magazine è stato realizzato da CS Communication Srl - Infoline +393913640816 servizioclienti@cscommunicationsrl.it

Fondazione Italiana GIST ETS

Per chi volesse contribuire a rendere sempre meno raro questo sarcoma c'è una campagna natalizia a questo link
https://www.youtube.com/watch?v=cE30Hi_eC2M

nazionale. Ci impegniamo, inoltre, a dare possibilità ai principali centri che si occupano di GIST e sarcomi di formare nuovi medici oncologi e chirurghi esperti, affinché possano fornire le migliori cure possibili. La Fondazione partecipa attivamente insieme alla comunità scientifica e altre associazioni ad attività di crescita personale sia per noi che per i pazienti e direi anche per i medici stessi. Fondazione Italiana GIST ETS, in linea con la sua missione educativa, ha avviato un programma di fellowship con Italia Sarcoma Group mirato a formare giovani oncologi, medici e chirurghi, impegnati nella ricerca e nella cura dei tumori rari, preparando così i futuri specialisti a operare nei centri di riferimento dedicati a queste patologie. Supportare i clinici è una nostra grande missione: la fondazione partecipa ai comitati etici sugli studi clinici per portare la voce dei pazienti. Rappresenta i pazienti nelle politiche di salute pubblica e con gli enti regolatori per conciliare un rapido ed equo accesso dei farmaci in Italia ed Europa con AIFA ed EMA (supporto per l'ottenimento tempestivo di Regorafenib nel 2014 ed Avapritinib nel 2023).

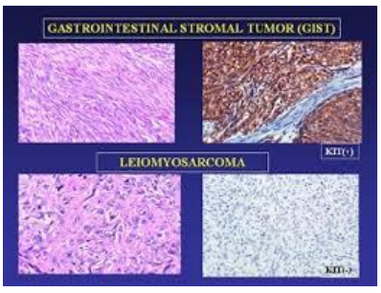
Quali sono gli ultimi progetti messi in essere dalla Fondazione Gist?

"Due progetti molto importanti riguardano la psiconcoologia e la medicina narrativa. Il progetto di psicooncologia ha come finalità creare più percorsi di orientamento e sostegno psicologico, con attenzione alla tempestività, monitoraggio ed apertura alle famiglie, intese non solo come caregivers, ed alla multidisciplinarietà in rete con ed in sinergia con gli altri professionisun'analisi dello stato psicologico delle persone che hanno scoperto la malattia prevede una valutazione fino a quattro aree diverse.

1. L'analisi dei bisogni psicologici espressi, bisogni informativi, di coinvolgimen-to nelle scelte terapeutiche ed orientati-vi, di controllo dei sintomi e del dolore, bisogni di sostegno individuale e di grup-po, necessità materiali e socio-relazio-nali.
2. L'analisi delle difese intrapsichiche e stile di coping, secondo i vari modelli psicodinamici e cognitivi comporta-mentali.
3. L'analisi delle principali sintomatologie psicologiche, in particolare quelle de-pressive attraverso la somministrazio-ne di uno strumento su 21 aree.
4. L'analisi della qualità di vita ed il monitoraggio nel tempo attraverso le scale analogiche visive.

Almeno una volta al mese saranno previsti degli incontri online di gruppo di sostegno esperienziale per un totale di almeno 12 incontri; le attività hanno come target tutte le persone afferenti ai Centri Nazionali Gist, con particolare attenzione alle nuove diagnosi. Il progetto di medicina narrativa nasce come risposta ad una necessità che va oltre le cure mediche e riguarda un bisogno fondamentale, ovvero supportare i pazienti nel gestire il carico emotivo e psicologico della malattia: paure, ricadute e gli effetti collaterali dei trattamenti. Il progetto propone quindi una serie di incontri psicologo-psicoterapeuta. Il progetto è nato con la Dottoressa Gasperoni, Oncologa dell'Ospedale Careggi di Firenze.

Siamo molto contenti di aver finalizzato questi due progetti perché abbiamo sentito un notevole bisogno da parte dei pazienti di raccontarsi, di condividere la loro storia, aspetto riscontrabile sui social. Da qui infatti l'idea di dare a loro uno spazio sicuro dove poter condividere il proprio vissuto con un professionista che possa anche dare loro un aiuto concreto. Ci troviamo spesso a vedere le necessità dei pazienti tramite i social e da li nascono spesso progetti per dare loro informazioni concrete e per non cadere nelle vie oscure del web. Non dobbiamo mai dimenticare il momento in cui si trova il paziente e la sua fragilità."



Contatti:

Fondazione Italiana GIST ETS
Presso Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Milano
Via G. Venezian 1, 20133 Milano (MI)
Mail: **info@gistonline.it**

Questo Magazine è stato realizzato da CS Communication Srl - Infoline +393913640816 servizioclienti@cscommunicationsrl.it

TECNOLOGIE, PRECISIONE E PERSONALIZZAZIONE: LA NUOVA ERA DELLA CHIRURGIA DEL COLON-RETTO

LA CHIRURGIA DEL CANCRO COLORETTALE STA FACENDO PASSI DA GIGANTE, GRAZIE A TECNICHE INNOVATIVE CHE PUNTANO A UNA CURA PIÙ EFFICACE E A UNA MIGLIORE QUALITÀ DELLA VITA PER I PAZIENTI

I tre pilastri di questo progresso sono: tecniche oncologiche avanzate, chirurgia mininvasiva e approccio multidisciplinare. Ne abbiamo parlato con il **Dottor Isacco Montroni**, Direttore di Chirurgia Generale Oncologica – Colon Retto della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano.

Dottore quali sono le opzioni chirurgiche disponibili per trattare il tumore del colon e del retto?

"Le principali opzioni sono tre. La prima è il tentativo di implementare tecniche che siano oncologicamente sempre più adeguate alle sfide crescenti della patologia colorettale, un fattore che permette di aumentare le chance dei nostri pazienti di essere curati dal tumore con un intervento chirurgico. Seconda, interventi sempre più complessi che hanno come obiettivo da una parte la guarigione dal tumore ma, allo stesso tempo, mantenere la funzione del singolo individuo, quindi promuovere la "ripresa funzionale". Questo si può ottenere implementando in modo spasmodico e aggressivo la chirurgia mininvasiva, laparoscopica e robotica. Con queste tecniche si può raggiungere un grado di complessità chirurgica maggiore e permettere ai pazienti di avere una ripresa funzionale ottimale. Per ultimo, la multidisciplinarietà. Oggi la tecnica chirurgica è un lavoro di squadra. Significa mettere insieme diverse specialità: oncologi, radioterapisti, gastroenterologi, radiologi, patologi, infermieri, OSS, e molti altri".

Generalmente il recupero post-operatorio per un intervento chirurgico al colon retto quanto tempo dura e quali sono le raccomandazioni per una ripresa ottimale?

"Anche in questo caso sviluppo la risposta secondo tre pilastri. Innanzitutto, c'è differenza tra chirurgia per i tumori del colon e chirurgia per i tumori del retto. Hanno dei sistemi di ripresa differenti.

Dr. Isacco Montroni

Generalmente, quello che vale per entrambi è la degenza post-operatoria intra-ospedaliera e il periodo di recupero. Nel primo caso è piuttosto breve perché la chirurgia mininvasiva e i percorsi di ripresa accelerata ci hanno permesso di arrivare a una degenza che va dai due ai cinque giorni ospedalieri. Ma questo non bisogna confonderlo con la ripresa funzionale o "function recovery", per quanto riguarda i pazienti giovani e gli over 60".

Di cosa si tratta?

"In parole semplici, quando il paziente effettivamente torna ad essere indipendente. Parliamo di un percorso più lungo che può variare dalle tre settimane per i pazienti giovani ai tre mesi per un paziente anziano e fragile. Qui entra in gioco la medicina di precisione, che sta diventando sempre più strategica ed essenziale per una cura ottimale associata a un'efficace ripresa funzionale del singolo paziente. Il terzo pilastro è l'alleanza con il territorio, i medici di medicina generale e le strutture che fanno parte del sistema sanitario nazionale ma che sono delocalizzate fuori l'ospedale".

Che tipo di supporto possono dare le nuove tecnologie nella chirurgia del colon e del retto?

"Diventeranno e sono essenziali. Il sistema sanitario sta dando ottimi risultati al riguardo. Questi fattori incidono positivamente sulla riduzione dei tempi di ripresa e ottimizzazione della qualità della cura oncologica. L'arrivo e l'applicazione dell'AI alla chirurgia ci offre la possibilità di fondere le immagini radiologiche con quelle della laparoscopia, di avere sistemi che ci permettono di riconoscere i red flags durante una procedura chirurgica e aumentare la qualità del gesto chirurgico".

FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Contatti:

Dr. Isacco Montroni
Direttore Chirurgia Generale Oncologica – Colon Retto
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano
Via Giacomo Venezian, 1 - 20133 Milano
Tel: 3420041530
Mail: **Isacco.Montroni@istitutotumori.mi.it**

Questo Magazine è stato realizzato da CS Communication Srl - Infoline +393913640816 servizioclienti@cscommunicationsrl.it

SPECIALE | Oncologia

LA CRIOABLAZIONE PERCUTANEA: L'ARMA MININVASIVA CONTRO IL TUMORE DELLA MAMMELLA IN FASE PRECOCE

NUOVE POSSIBILITÀ TERAPEUTICHE OFFRONO SEMPRE PIÙ SPERANZE DI CURA PER LE PAZIENTI.

Il tumore della mammella è una malattia in costante aumento tra la popolazione femminile, tanto da essere uno dei tumori più comuni, il cui rischio aumenta progressivamente con l'età ed è causato dalla moltiplicazione incontrollata di alcune cellule, principalmente di quelle della ghiandola mammaria, che si trasformano in cellule maligne. Un approfondimento con il **Dr. Franco Orsi**, Direttore della Divisione di Radiologia Interventistica presso l'Istituto Europeo di Oncologia.

Dr. Franco Orsi

Dr. Orsi qual è il quadro attuale in Italia rispetto al tumore mammario?

"Il tumore al seno rappresenta la forma di cancro più comune tra le donne in Italia, con ben 55.900 nuovi casi stimati nel 2023, costituendo circa il 30% di tutte le diagnosi di tumori femminili. Fortunatamente, sebbene i casi siano in aumento, la mortalità è in calo grazie a metodi di screening più efficaci e avanzati trattamenti che migliorano le possibilità di sopravvivenza. Oggi, la percentuale di donne che sopravvivono almeno cinque anni dopo la diagnosi è molto alta, segno di un progresso notevole nel combattere questa malattia".

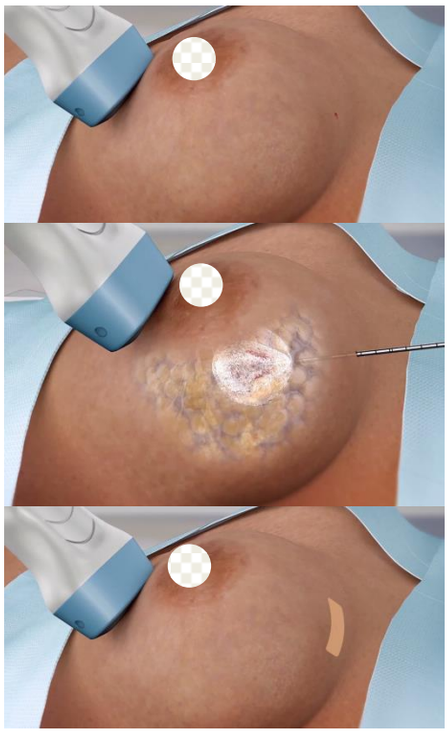
Quali sono gli strumenti a disposizione per il trattamento del tumore al seno?

"Le opzioni terapeutiche per il tumore al seno sono varie e spesso combinabili, a seconda del tipo e dello stadio del tumore. Tradizionalmente, il trattamento include chirurgia (conservativa o la rimozione completa del seno, nota come mastectomia), radioterapia, terapia ormonale e, nei casi più avanzati, chemioterapia e terapie biologiche. Gli strumenti diagnostici si sono evoluti significativamente, con tecniche come la risonanza magnetica e la tomosintesi, una forma avanzata di mammografia, che permettono di individuare il tumore in fasi molto precoci. Una delle novità più promettenti nel trattamento del tumore mammario in fase precoce è senza dubbio la crioablazione, un intervento minimamente invasivo che utilizza il freddo estremo per distruggere le cellule tumorali".

In cosa consiste la pratica di crioablazione mammaria e che vantaggi presenta per le pazienti?

"Questa tecnica, particolarmente adatta per tumori di piccola dimensione, ha mostrato tassi di successo molto elevati, con più del 96% di efficacia locale a cinque anni secondo i risultati dello studio americano ICE3, recentemente pubblicato. I vantaggi della crioablazione sono notevoli: minore invasività rispetto alla chirurgia tradizionale, riduzione del dolore, tempi di recupero più brevi e minor impatto estetico, dato che non lascia cicatrici visibili e non richiede anestesia generale. In Italia, l'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) ha avviato nel marzo 2024 uno studio osservazionale, il primo del suo genere in Europa, chiamato PRECICE (ClinicalTrials.gov: NCT06300125). Questo studio mira a valutare l'efficacia della crioablazione come alternativa alla chirurgia nei tumori mammari di piccole dimensioni (fino a 15 mm di diametro). Partecipano allo studio donne di età pari o superiore a 50 anni, per le quali la crioablazione potrebbe sostituire la chirurgia, integrando il trattamento con radioterapia e, se necessario, con terapia ormonale o chemioterapia adiuvante. Una volta selezionata attraverso un consulto multidisciplinare, la paziente con le caratteristiche idonee, viene arruolata in questo studio e quindi sottoposta alla crioablazione percutanea al posto della chirurgia. Questa viene eseguita in anestesia locale e prevede l'introduzione di un ago, attraverso una minuta incisione della cute, che con guida ecografica viene posizionato nel centro del tumore. A questo punto viene creata una piccola "palla di ghiaccio" la cui temperatura, inferiore a -180°C, distruggerà le cellule tumorali, creando un margine di sicurezza periferico. Successivamente la paziente verrà avviata alla radioterapia e al trattamento medico, qualora necessario, e sarà controllata per 5 anni con gli esami strumentali previsti dallo studio, come RM, ECO e Mammografia.

Il progetto PRECICE è supportato dalla Fondazione Veronesi e coinvolge un team multidisciplinare che include specialisti in chirurgia del seno, radiologia interventistica, radiologia senologica, radioterapia e oncologia senologica. La collaborazione tra questi esperti e l'adozione di questa nuova tecnica potrebbero trasformare l'approccio al trattamento del tumore al seno, offrendo alle pazienti una soluzione meno invasiva con risultati sovrapponibili a quelli della chirurgia tradizionale".



Contatti:

Prof. Franco Orsi
Divisione di Radiologia Interventistica
Istituto Europeo di Oncologia
Via Ripamonti, 435 – 20141 Milano
Milano IRCCS
Mail: studio.precice@ieo.it

Questo Magazine è stato realizzato da CS Communication Srl - Infoline +393913640816 servizioclienti@cscommunicationsrl.it

FONDAZIONE
Renata Quattropani
ETS
SOSTIENI
La Fondazione
Renata Quattropani
DESTINA IL TUO
5X1000
AGGIUNGI QUESTO
CODICE FISCALE
97571910153
e insieme a me, sosterrai
le attività dedicate ai
pazienti onco-ematologici
cronici e i loro familiari e
donne con tumore al seno
MARKUS KRIENKE
Filosofo
Docente di Filosofia moderna
ed etica sociale
Facoltà di Teologia di Lugano
www.fondazionequattropani.org

PARLIAMO DI Cardiochirurgia

SOSTITUZIONE VALVOLE CARDIACHE: SERVE UN SISTEMA PIÙ SOSTENIBILE

COSTI ALTI CON RIMBORSI INADEGUATI. SERVE DARE UNA SVOLTA AL SISTEMA. "BISOGNEREBBE ADEGUARE IL DRG, CONSEGNARE RESOCONTO DI OGNI INTERVENTO AD UN ENTE UNICO, E UNIFORMARE IL PERCORSO"

Oggi, la durata media di ricovero di un paziente dopo l'intervento percutaneo alla valvola è di due giorni e il costo ospedaliero di una procedura si aggira sui 20-25 mila euro. Il rimborso è pressoché inadeguato in molte zone d'Italia, tranne in alcune virtuose dove si superano i 30mila euro", dice **Corrado Tamburino**, Professore ordinario di Cardiologia all'Università di Catania e Capo Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare e Trapianto d'organo dell'Azienda Policlinico-Vittorio Emanuele di Catania. La parola d'ordine è sostenibilità: servono misure specifiche per adeguare il DRG (Raggruppamenti omogenei di diagnosi), uniformare il percorso diagnostico-terapeutico, rimborsi adeguati dei costi della procedura e i sistemi di controllo (audit). Il Prof. Tamburino è stato il primo, in Italia, ad eseguire il primo intervento di trattamento con catetere della stenosi aortica e quello con clip dell'insufficienza mitralica.

Il sistema sanitario fa fatica. Cosa significa tutto ciò?

"I pazienti che hanno la stenosi aortica non possono andare incontro a un trattamento, in questo caso salvavita, per una questione meramente economica o per ragioni di spazio".

Quali possibili soluzioni?

"Ne esiste più di una, però vorrei sottolineare alcuni concetti. Perché in alcuni centri il paziente viene dimesso il giorno dopo e in altri, a parità di tecnica, viene dimesso dopo una settimana o addirittura dieci giorni? Evidentemente esiste una diversa sensibilità nei confronti del problema. Secondo aspetto: è giusto che in molti ospedali il numero delle valvole venga contingentato per motivi di costo? Terzo: gli ospedali devono trattare qualsiasi paziente perché tutti i cittadini hanno il diritto alla salute. Senza dimenticare del problema rimborsabilità, fattore che varia da una regione all'altra".

Qual è la prospettiva di fronte alla quale noi dobbiamo porci quando parliamo di cardiologia ad alto impatto tecnologico?

"Oggi la maggior parte delle malattie che prima erano incurabili o si curavano solo con la

Prof. Corrado Tamburino

cardiochirurgia possono e vengono trattate seguendo le linee guida ESC/EACTS 2021. La tecnologia che utilizza le valvole o la cura delle valvole tramite catetere è costosa, nuova e in continua evoluzione. Ogni giorno ci troviamo di fronte a tecnologie sempre più sofisticate che ci permettono di trattare sempre meglio e con profili di rischio proce durale sempre più basso pazienti sempre più complessi. E' noto che le malattie valvolari cardiache hanno una epidemiologia ben chiara e la maggior parte delle valvole cardiache oggi si possono curare facilmente con la cardiochirurgia. Tuttavia, ci sono pazienti ad alto rischio cardiochirurgico, o alcune malattie valvolari cardiache, come la stenosi aortica, che sono tipicamente dell'anziano. Di conseguenza la gestione dei pazienti, spesso complessi e ad alto rischio, diventa più onerosa e complessa. In particolare la stenosi valvolare aortica degenerativa ha una prevalenza del 4% sulla popolazione superiore ai 75 anni e aumenta per fasce di età e parecchie migliaia di pazienti in Italia ne sono affette.

In che modo viene decisa la tipologia di valvola da impiantare?

"Seguendo le Linee guida che ci dicono, per esempio, che la TAVI (impianto percutaneo trans-catetere della protesi valvolare aortica) è l'unica procedura in classe 1A. Ciò significa che si può impiantare in tutti i pazienti sopra i 75 anni e nei pazienti più giovani a rischio intermedio-alto di intervento cardiochirurgico.

Come si affronta il problema dei costi di ricerca?

"Il nostro governo e tutti i governi del mondo non sono in grado di sostenere gli studi di ricerca. Questi sono promossi dalle aziende private, poi gli enti governativi ne verificano l'autenticità o la veridicità dei dati. Siamo arrivati ai livelli attuali in tutto il mondo grazie allo sforzo delle aziende produttrici che hanno investito una gran parte dei loro profitti per promuovere gli studi che hanno dimostrato la superiorità o la validità di questa procedura rispetto alle altre note".

Quali soluzioni?

"Bisognerebbe adeguare il DRG, consegnando un resoconto di tutto ciò che si fa ad un ente unico, e uniformare il percorso diagnostico terapeutico su tutto il territorio nazionale. Servirebbero rimborsi adeguati dei costi della procedura, e gli audit per la congruità dei risultati, centro per centro. Per quanto riguarda la TAVI, in Italia sarebbero decine di migliaia i pazienti che ne dovrebbero beneficiarne e che non ne beneficiano perché il sistema sanitario è impreparato. Nel 2022, si facevano 194 valvole aortiche per milione di abitanti. In Germania questi numeri erano 400 per milione di abitanti. Bisognerebbe uniformare il prezzo con una variabilità del 10% così da consentire un utilizzo di protesi quanto più appropriate per ciascun paziente".

Contatti:

Prof. Corrado Tamburino

Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico "G. Rodolico- S. Marco", U.O.C. Cardiologia - P.O. G. Rodolico - C.A.S.T.,Policlinico Via S. Sofia 78 Pad 8D - 95123 Catania

Segreteria Direzione:
Tel 095 3781158 - Fax: 095 3781489
Centralino: +39 095 479 4111

Questo Magazine è stato realizzato da CS Communication Srl - Infoline +393913640816 servizioclienti@cscommunicationsrl.it

PARLIAMO DI Cardiochirurgia

VERICIGUAT, NUOVO FARMACO QUINTO PILASTRO TERAPIA SCOMPENSO CARDIACO

APPROVATA DALL'AIFA, LA MOLECOLA, UNICA NEL SUO GENERE, INTERVIENE CON UN MECCANISMO DI BENEFICIO COMPLETAMENTE DIFFERENTE DA QUELLO DEI FARMACI PRECEDENTI, I QUALI INTERFERISCONO CON I SISTEMI ENDOCRINI E NEURORMONALI DEL CUORE

La ricerca fa passi da gigante e le nuove tecnologie potrebbero cambiare volto al settore. I prossimi saranno anni di importanti cambiamenti. Recentemente è stato approvato dall'Agenzia Italiana per il Farmaco il **Vericiguat,** nuovo farmaco Bayer, una molecola unica nel suo genere, che interviene con un meccanismo di beneficio completamente differente da quello dei farmaci precedenti, i quali interferiscono con i sistemi endocrini e neurormonali del cuore. Ne abbiamo parlato con il **Prof. Pasquale Perrone Filardi**, Ordinario di Cardiologia, responsabile del PI di Cardiomiopatie ed Ipertensione Polmonare del Dipartimento di Scienze Biomediche Avanzate dell'università degli Studi di Napoli Federico II.

In cosa consiste il nuovo farmaco?

"La novità di questa molecola è agire aumentando la disponibilità di GMP ciclico, una sostanza che agisce all'interno delle cellule cardiache e a livello vascolare, determinando una serie di effetti favorevoli che conducono a quelli che sono stati i benefici clinici osservati con questo farmaco in uno studio di larghe dimensioni, chiamato Studio Victoria. Dalla ricerca, durata 11 mesi, è emerso che i pazienti trattati con Vericiguat hanno avuto una riduzione del 10% dell'obiettivo primario dello studio che era rappresentato dalla mortalità cardiovascolare e dalla riduzione degli episodi di scompenso cardiaco che necessitavano di una ospedalizzazione".

Cos'è lo scompenso cardiaco?

"È una malattia sempre più frequente in Italia e nel modo, colpisce soprattutto le persone sopra i 65 anni e rappresenta dopo i 65 anni la causa più frequente di ospedalizzazione. Lo scompenso cardiaco è una condizione per la quale il cuore non riesce a provvedere ai bisogni dell'organismo soprattutto in termini di fruizione di energia. Si distinguono due tipi di scompenso: quello con una dilatazione cardiaca e una riduzione della

Prof. Pasquale Perrone Filardi

funzione di pompa del cuore e quello con un ispessimento generalmente della parete cardiaca e una disfunzione soprattutto legata alla capacità del cuore di accogliere il sangue che proviene dall'organismo. Ad oggi, la malattia interessa 600-700mila italiani".

In che modo si può evitare il rischio di infarto e ictus?

"Con la prevenzione, che va iniziata il più presto possibile. Bisognerebbe iniziare a controllare la pressione a mantenere stili di vita corretti già nell'età dell'adolescenza, o addirittura nella preadolescenza. Abbiamo un aumento che ci preoccupa molto dell'obesità infantile, e chi ha questi fattori di rischio nella fase giovanile e adolescenziale, purtroppo, sviluppa queste malattie in maniera più precoce rispetto a chi, viceversa, manifesta questi fattori di rischio in età più adulta. Per gli adulti: dobbiamo seguire le linee guida. Dopo i quarant'anni tutti dovremmo fare una valutazione esaustiva del rischio cardiovascolare".

Quanto può aiutare l'Intelligenza artificiale nella ricerca?

"La digitalizzazione, la telemedicina e AI sono nuove modalità e formidabili opportunità per il contrasto delle malattie cardiovascolari, ma in generale per la medicina. Oggi abbiamo delle strumentazioni e tecnologie già immediatamente fruibili dai pazienti, come gli orologi che ci permettono di misurare il battito cardiaco e verificare eventuali anomalie del battito cardiaco. Esistono programmi di Intelligenza Artificiale che sono in grado in pochi secondi di dare una diagnostica di immagini ecocardiografiche superando quelle che possono essere le disparità di osservazione tra un operatore e l'altro, riducendo l'individualità e la modesta scarsa riproducibilità di alcune operazioni diagnostiche che facciamo. C'è molto da fare perché queste sono per il momento applicazioni anche molto costose. Quando parliamo di questo bisognerà rendere fruibili queste opportunità su larga scala. La strada dell'Intelligenza Artificiale è già tracciata".

Nelle scorse settimane è stata presentata la piattaforma ecosistematelemedicina.it, cosa ne pensa?

"La telemedicina è ormai qualcosa che possiamo acquisire, è già nella nostra disponibilità. Fino ad oggi ognuno costruiva un po' artigianalmente e localmente i propri sistemi di teleassistenza. L'intuizione politica corretta è stata quella di mettere in capo a una centrale governativa, l'Agenas, quella di operare su un'unica piattaforma che sia condivisibile dall'estremo nord dell'Italia all'estremo sud della penisola, in maniera che tutti possano parlare la stessa lingua e questo è certamente un primo passo direi fondamentale perché tutto ciò venga messo a sistema".

Contatti:

Prof. Pasquale Perrone Filardi

Presidente della Società Italiana di Cardiologia (SIC) e Professore Ordinario di Cardiologia e Direttore della Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Ap- parato Cardiovascolare dell'Università degli Studi di Napoli Federico II
Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II
Via Sergio Pansini 5, 80131 Napoli

Tel: 081 1840 8340
Mail: **fpperron@unina.it**

Questo Magazine è stato realizzato da CS Communication Srl - Infoline +393913640816 servizioclienti@cscommunicationsrl.it

PARLIAMO DI | Oftalmologia

IL RUOLO DELLE NUOVE TERAPIE NEL TRATTAMENTO DELLA MACULOPATIA

La Maculopatia, o Degenerazione Maculare, è una patologia che colpisce la macula, l'area centrale della retina. Ce ne parla il **Dr. Michele Coppola**, Medico Chirurgo specializzato in Oftalmologia, Direttore U.O.C. di Oculistica dell'Ospedale San Gerardo di Monza.

Dottore, che cos'è la Maculopatia, e quali sono i sintomi?

"È una malattia progressiva e irreversibile, ma può essere rallentata o persino arrestata se diagnosticata precocemente; da qui l'importanza della diagnosi precoce. I sintomi principali includono alterazione della percezione dei colori, riduzione della visione centrale (scotoma) e fotofobia. Uno dei sintomi più caratteristici è la metamorfopsia, il 'vedere deformato' , che provoca una percezione irregolare delle immagini e grande difficoltà alla lettura.
A seconda delle cause della malattia però, gli effetti possono variare. In tutte le forme viene compromessa, in grado diverso, la visione centrale, senza tuttavia portare alla cecità.
Nel caso di una Maculopatia legata alla malattia diabetica, invece, la degenerazione maculare è spesso associata a compromissione vascolare della retina periferica, che, se non trattata adeguatamente, può si portare alla completa perdita della funzione visiva. Tuttavia, grazie alla attuale capacità di gestione medica e chirurgica della malattia, tale rischio è sicuramente allontanato. Dal punto di vista assistenziale, è molto importante ottimizzare i tempi terapeutici, poiché la rapidità di intervento è fondamentale. Questo è in netto contrasto, ad esempio, con il problema della cataratta: se un paziente non si sottopone ad intervento chirurgico per asportare la cataratta, nella maggior parte dei casi non subisce gravi conseguenze. Al contrario, per una Maculopatia, la mancata tempestività del trattamento può portare a risultati limitati con un impiego inefficace delle risorse. "

Quante forme di Maculopatia esistono ?

Esistono diversi tipi di Maculopatia, ossia patologie che colpiscono la macula, la zona centrale della retina responsabile della visione 'distinta'. Tra le forme più presenti nella popolazione troviamo la degenerazione maculare senile (DMS), che rappresenta la causa più comune di perdita della vista negli anziani nei paesi sviluppati. La DMS può classicamente manifestarsi in due principali varianti: la forma secca (atrofica) e la forma umida (essudativa).
La forma secca è caratterizzata da un progressivo assottigliamento della macula con accumulo

Dr. Michele Coppola

di cataboliti e deposito di altro materiale del metabolismo cellulare di scarto che sono causa di una lenta ma inesorabile sofferenza dei fotorecettori con perdita della visione centrale. La forma umida, invece, si sviluppa quando nuovi vasi sanguigni anomali crescono sotto o all'interno della retina; questi 'neovasi' sono strutturalmente immaturi, fragili e permettono un passaggio (essudazione) attraverso le loro pareti di liquido o sangue, danneggiando le strutture fotorecettoriali della macula in modo più rapido e aggressivo rispetto alla forma secca. Oltre alla DMS, esistono altre tipologie di maculopatie, come la Maculopatia Diabetica, legata alle complicanze del diabete, e la Maculopatia Miopica, frequente nei pazienti con miopia elevata. Seppure la degenerazione maculare senile rimanga la forma più presente per incidenza nella popolazione che invecchia, tutte hanno un rilevante impatto sulla qualità della vita dei nostri pazienti. "

Quali sono i trattamenti attualmente disponibili per la degenerazione maculare senile?

"Attualmente, le terapie più efficaci per la degenerazione maculare senile (DMS) sono rivolte alla forma essudativa o umida. Il trattamento standard consiste in iniezioni intravitreali di farmaci anti-VEGF che bloccano il fattore di crescita endoteliale vascolare responsabile della formazione dei neovasi. La terapia iniettiva permette di rallentare o arrestare la progressione della malattia, migliorando o stabilizzando la vista. La ricerca scientifica è in continuo movimento e vengono proposti nuovi farmaci o nuove formulazioni capaci di ridurre la frequenza, quindi il numero di iniezioni necessarie. "

Quali sono le nuove frontiere terapeutiche?

"Abbiamo trattamenti sempre più sofisticati per combattere le maculopatie. Sono molteplici le linee di ricerca, con studi rivolti non unicamente alle forme essudative, bensì anche per il trattamento nella forma secca della degenerazione maculare senile. Mi piace però sottolineare quella che a mio avviso potrebbe essere un grosso passo avanti per il trattamento della DMS cioè la terapia genica. Questa rappresenta una promettente alternativa alle ripetute iniezioni intravitreali di farmaci. Infatti uno degli obiettivi della terapia genica è quello di fornire un trattamento, in unica somministrazione, capace di abilitare la retina a produrre un proprio farmaco anti-VEGF. Per tutte le nuove terapie mediche e per tutte le nuove metodiche chirurgiche che verranno introdotte in campo oculistico nel prossimo futuro, all'IRCSS San Gerardo dei Tintori di Monza ci faremo trovare pronti. "

Contatti:

Dott. Michele Coppola
Direttore Struttura Complessa di Oculistica
Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori di Monza
Tel. 039 2339959
Mail: **michele.coppola@irccs-sangerardo.it**

Questo Magazine è stato realizzato da CS Communication Srl - Infoline +393913640816 servizioclienti@cscommunicationsrl.it

PARLIAMO DI | Microbiologia

RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI E INFEZIONI: L'IMPORTANZA DELLO SCREENING IN BIOLOGIA MOLECOLARE

NONOSTANTE I PROGRESSI COMPIUTI DALLA MEDICINA NEGLI ANNI, LE MALATTIE INFETTIVE CONTINUANO A RAPPRESENTARE UN RILEVANTE PROBLEMA SANITARIO

L'insorgenza di fenomeni epidemici non prevedibili e le capacità di alcuni agenti infettivi di acquisire farmaco-resistenza, richiedono uno sforzo della Sanità Pubblica orientato a riattivare e a migliorare la sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive. Un approfondimento con il **Prof. Maurizio Sanguinetti**, Direttore del dipartimento di Scienze di Laboratorio ed Ematologiche - Unità Operativa Complessa di Microbiologia presso La Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS di Roma.

Professor Sanguinetti quanto è grave il problema delle infezioni e dell'antibiotico-resistenza?

"I dati attuali sono esplicativi: solo in Europa più di 670mila infezioni sono dovute a batteri resistenti agli antibiotici, il 20% delle quali portano al decesso del paziente, ma molte delle quali potrebbero essere prevenute. Sono dati sempre più preoccupanti, con previsioni in crescita costante, che dipendono anche dall'avanzata dei cosiddetti "super-microbi", batteri e funghi che hanno imparato a resistere a molti degli attuali trattamenti disponibili, e richiedono nuove strategie, un approccio dinamico, basato sull'istituzione di partnership e che prevede l'implementazione di soluzioni diagnostiche integrate, sia rapide che classiche, assieme ad analisi di efficienza dei processi operativi: serve affiancare alla prevenzione un approccio proattivo all'individuazione e al trattamento mirato di agenti patogeni resistenti."

Quali strumenti abbiamo a disposizione per contrastare questa tendenza?

"Prevenzione e informazione rimangono due capisaldi nella gestione delle infezioni, ma è necessario agire pro-attivamente per scovare tempestivamente i patogeni resistenti, avvalendosi di strategie diagnostiche innovative ed all'avanguardia per individuare in tempi rapidi farmaci in grado di sconfiggerli. Questo è uno dei cardini dei programmi globali di 'Antimicrobial Stewardship', ovvero l'insieme di azioni e misure da implementare per l'utilizzo appropriato degli antimicrobici per contrastare l'evoluzione delle resistenze. Presso il Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, è nato il primo Antimicrobial Stewardship Center of Excellence del nostro paese, secondo in Europa; un progetto di tre anni per accelerare l'impatto della strategia diagnostica nella lotta all'antimicrobico-resistenza grazie a un approccio strategico che unisce innovazione, ricerca e cura. Nello specifico la nostra UOC di Microbiologia sta conducendo uno screening su una vasta popolazione ospedaliera di portatori di ceppi resistenti ai carbapenemi, una classe di antibiotici ad ampio spettro d'azione, considerati antibiotici di ultima linea. Questa resistenza, di cui l'Italia risulta essere uno dei paesi più colpiti, rappresenta una minaccia molto seria per gli ospedali ma anche per la comunità nel suo complesso a livello globale."

Prof. Maurizio Sanguinetti

Come tali misure possono contribuire a contrastare la diffusione delle resistenze agli antibiotici?

"Nella definizione di nuove strategie di trattamento è importante adottare un approccio che viene definito "One health", ossia un modello sanitario basato sull'integrazione di discipline diverse, che non prescinda dal fatto che salute umana, animale e dell'ecosistema siano legate indissolubilmente. Il cambiamento climatico in corso infatti ha determinato una perdita di biodiversità che riguarda anche molti microorganismi: stiamo perdendo centinaia di specie microbiche con conseguente modificazioni delle infezioni. Il risultato di una diagnostica superficiale porta all'utilizzo indiscriminato di diversi trattamenti antibiotici e antimicotici che alla fine possono rivelarsi inutili e dannosi, non solo per il paziente che li riceve, ma anche per l'intera comunità. È ormai assodato che il problema dell'antimicrobico-resistenza dipende in grandissima parte dal sempre più diffuso abuso di farmaci: sapere con esattezza qual è l'agente patogeno specifico responsabile di un'infezione e a quali degli attuali trattamenti a nostra disposizione è resistente, aumenta le chances di cura e riduce il rischio di diffusione dei super-microbi."

Contatti:

Prof. Maurizio Sanguinetti
Direttore UOC di Microbiologia Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS
Largo Agostino Gemelli 8 - 00168 Roma
Tel. 0630554411
Mail: **maurizio.sanguinetti@unicatt.it**
maurizio.sanguinetti@policlinicogemelli.it

Questo Magazine è stato realizzato da CS Communication Srl - Infoline +393913640816 servizioclienti@cscommunicationsrl.it

PARLIAMO DI | Ricerca

LE NUOVE FRONTIERE DELLA RICERCA METABOLOMICA PER LA DIAGNOSI E LA CURA

L'UTILIZZO DELLA RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE PER L'IDENTIFICAZIONE DI PROFILI METABOLICI PERSONALIZZATI APRE ENORMI OPPORTUNITÀ NELLA DIAGNOSI DI DIVERSE PATOLOGIE, TRA CUI ANCHE IL COVID-19.

Il **Prof. Claudio Luchinat** è Professore di Chimica all'Università di Firenze ed è tra i fondatori del CERM (Centro di Risonanze Magnetiche) dell'Università di Firenze, una delle più grandi infrastrutture di ricerca al mondo in questo campo, e del Consorzio Interuniversitario che gestisce il centro e che comprende le Università di Firenze, Bologna e Siena. Il Centro è parte di una Rete Europea, che ha lo scopo di fornire ai ricercatori l'accesso a strumentazioni avanzate, e di una infrastruttura di Biologia Strutturale Integrata. Il Centro è dotato fra l'altro dello strumento di Risonanza Magnetica Nucleare più grande al mondo (1.2 GHz), del costo di oltre 17milioni di Euro. È il Professore a spiegarci l'utilizzo dell'NMR come tecnica strutturale per studiare le proteine e le macromolecole biologiche in generale; e anche le piccole molecole dei campioni di fluidi biologici, e i vantaggi di ottenere, da queste analisi, un profilo metabolico personalizzato.

Professore, dov'è la forza dell'NMR nella ricerca sulla Metabolomica?

"L'NMR è una tecnica che ha il vantaggio di lavorare in soluzione, andando a vedere, in un campione liquido come sangue, siero, urina o saliva, le molecole biologiche, nel loro habitat naturale, e restituendoci un profilo metabolico fatto di centinaia di segnali che compongono il campione. Questo profilo, o fingerprint, è molto dettagliato e ricco di informazioni, perché costituito da centinaia di componenti. Dal momento che, in corso di malattia, il profilo del campione analizzato è alterato in un modo tipico della malattia stessa, dall'analisi del profilo possiamo identificare le diverse patologie. E da qui partire per ulteriori studi: ad esempio, confrontando il profilo di una persona che è malata da poco e in forma non grave con quello di malati gravi, si può prevedere l'evoluzione della malattia. O ancora, indirizzare le persone a fare un esame specifico se sospettati di avere una certa patologia".

Per lo studio di quali patologie si usa l'NMR nella Ricerca Metabolomica?

"Nell'arco degli anni abbiamo utilizzato l'NMR per studiare diverse patologie: dallo scompenso cardiaco a diverse forme di tumore, dalla celiachia al Parkinson. Per tutte abbiamo ricavato un fingerprint della malattia. Ad esempio per il tumore al seno, attraverso lo studio e il confronto dei fingerprint possiamo cercare di capire se una paziente potrebbe andare verso un aggravamento della malattia perché ha un'impronta di metastasi già presente o meno, evitando eventuali trattamenti pesanti.

Prof. Claudio Luchinat

O ancora, lo scompenso cardiaco è un ottimo esempio di come una diagnosi precoce attraverso lo studio del fingerprint possa salvare da complicanze che possono diventare mortali. Ad oggi per la diagnosi serve un esame specifico come una ecocardiografia, mentre basterebbe aggiungere all'esame del sangue il profilo metabolico per identificare precocemente la patologia e trattarla".

Nella situazione di pandemia, come è stata utilizzata l'NMR e quanto ha contato la collaborazione con la rete mondiale di ricerca del Covid-19?

"Anche per il Covid-19 abbiamo applicato la stessa filosofia e la stessa strategia utilizzata per altre patologie. Ci sono stati due grandi studi internazionali di cui noi come CERM siamo parte: il primo è di biologia strutturale e ha lo scopo di determinare la struttura tridimensionale di tutte le proteine del virus Sars-CoV-2. Si è trattato di un progetto molto importante, partito tra febbraio e marzo 2020, che ha visto coinvolti una quindicina di laboratori consorziati senza alcun finanziamento, e che si è concluso con ottimi risultati perché, a parte le informazioni note che sono già state pubblicate sulla struttura della proteina Spike, ci sono molte altre proteine di cui non si conosce forma e struttura e che invece potrebbero un domani essere utili per capire come combattere definitivamente il Sars–CoV-2. L'altro studio è invece un progetto di Metabolomica che coinvolge una ventina di partner in tutto il mondo, in cui analizziamo il profilo metabolico dei malati di Covid per capire se si possa prevedere il decorso della malattia verso una forma lieve o verso la cosiddetta tempesta citochimica che porta poi all'ospedalizzazione. Un altro aspetto interessante che stiamo analizzando è il fingerprint delle persone guarite: ci sono, infatti, delle evidenze che rimanga nell'impronta digitale una piccola alterazione dovuta al virus".

Quali potrebbero essere i prossimi step in questo tipo di ricerca?

"Dal momento che il profilo metabolico si ottiene con 0,5 ml di sangue, metterne da parte tale quantità, quando si fa un semplice prelievo, per fare uno spettro NMR a tutta la popolazione al fine di individuare anche il profilo metabolico, potrebbe essere un bagaglio di conoscenza enorme che ci consentirebbe di seguire le persone nell'arco della vita per vedere come evolve il fingerprint e distinguere tra una che invecchia in modo sano e una che comincia a deviare in direzione patologica. In questo modo si potrebbero indirizzare le persone ad esami specifici e cogliere in modo molto precoce l'inizio di una patologia, importante specialmente se la patologia è curabile.
Purtroppo attualmente le Ricerca Metabolomiche sulle malattie neurodegenerative sono ancora indietro. Abbiamo degli studi sul Parkinson ma al momento solo sulla malattia già in stato avanzato. Ad oggi le analisi con l'NMR* potrebbero essere fatte su larga scala, ma se un prelievo del sangue è una cosa semplice, quello che frena sono i costi, molto elevati, delle strumentazioni, cioè l'investimento iniziale. Ci vorrebbe un po' più di lungimiranza: attraverso il profilo metabolico potremmo infatti acquisire tante informazioni che nel tempo ci consentirebbero di fare grandi passi avanti nella conoscenza e nella diagnosi di tante patologie".

** Gli strumenti NMR di Bruker sono al momento in uso, nel campo della metabolomica, solo per ricerca. Non si usano ancora in procedure di diagnostica clinica, ma si spera di arrivarci presto.*

Contatti:

Prof. Claudio Luchinat
CERM/CIRMMP Centro Risonanze Magnetiche
Via Sacconi, 6 – 50019 Sesto Fiorentino
Tel. 055 4574296
Mail: **luchinat@cerm.unifi.it**

Questo Magazine è stato realizzato da CS Communication Srl - Infoline +393913640816 servizioclienti@cscommunicationsrl.it

PARLIAMO DI | Embolia

EMBOLIA POLMONARE E TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE: UN APPROCCIO SALVAVITA SEMPRE PIU' EFFICACE

L'embolia polmonare è la complicanza di una trombosi venosa profonda, i fattori di rischio sono i medesimi indicati per la trombosi venosa profonda e possono variare molto da soggetto a soggetto, tra i più comuni troviamo: *età, familiarità, cattivi abitudini di vita (fumo di sigaretta e alcool) diabete, gravidanza, traumi* (soprattutto fratture agli arti inferiori), assunzione di alcuni farmaci (ad esempio farmaci contraccettivi), infarto miocardico, scompenso cardiaco, pregressi episodi tromboembolici, neoplasie maligne. Oggi la tecnologia permette di intervenire tempestivamente e in modo sempre più decisivo per contrastare questa condizione, ne parliamo con il **Prof. Gianpaolo Carrafiello**, Professore Ordinario di Diagnostica per Immagini, Radioterapia e Neuroradiologia presso l'Università degli Studi di Milano, Direttore di Dipartimento Area dei Servizi e Direttore di Struttura Complessa presso l'Ospedale Policlinico di Milano.

Professor Carrafiello come si definisce esattamente l'embolia polmonare?

"L'embolia polmonare è una condizione medica grave in cui un trombo di sangue, solitamente proveniente dalle vene profonde delle gambe (trombosi venosa profonda), blocca una o entrambe le arterie polmonari, ostacolando il flusso di sangue ai polmoni e causando una potenziale crisi respiratoria e cardiovascolare. In casi severi, questo può mettere in pericolo immediato la vita del paziente. La medicina moderna ha sviluppato tecniche avanzate per affrontare questa emergenza. Tra queste la Radiologia Interventistica propone procedure minimamente invasive come quelle endovascolari che consentono di trattare tale patologia in maniera efficace e con meno effetti collaterali e ridotti tempi di ospedalizzazione dei pazienti rispetto ad altri schemi terapeutici."

In cosa consiste il trattamento endovascolare?

"Il trattamento endovascolare rappresenta un approccio diretto e minimamente invasivo per affrontare l'embolia polmonare. Tra le tecniche endovascolari attuabili è presente la trombectomia meccanica, che mediante dispositivi inseriti per via percutanea in una vena e mediante l'ausilio di un catetere permette una rimozione fisica ed efficace del trombo. Questa tecnica può includere l'uso di aspirazione e/o di strumenti che frammentano e rimuovono il trombo stesso. La trombectomia meccanica è particolarmente utile quando è necessaria una rimozione rapida del trombo occludente senza l'uso di farmaci trombolitici, riducendo così il rischio di complicanze emorragiche. Inoltre, durante i trattamenti di trombectomia meccanica, dei dispositivi di raccolta e reinfusione del sangue perso durante la procedura, consentono di incrementare ulteriormente la sicurezza dell'intervento. Il trattamento endovascolare è indicato principalmente in situazioni di emergenza, come nei casi di embolia polmonare massiva che causa instabilità emodinamica (ad esempio, ipotensione o shock) o in presenza di embolia polmonare submassiva con segni di grave disfunzione del ventricolo destro o ipossiemia severa.
È anche considerato quando i pazienti non rispondono alla terapia anticoagulante convenzionale o hanno controindicazioni alla trombolisi sistemica."

Prof. Gianpaolo Carrafiello

Quali sono i vantaggi che derivano da questo tipo di trattamento?

"Tra i benefici di questo tipo di terapia, l'approccio endovascolare può portare a un rapido miglioramento delle condizioni del paziente, riducendo la pressione arteriosa polmonare e migliorando il flusso sanguigno. Inoltre, nei casi critici, questo trattamento può ridurre significativamente la mortalità e migliorare la qualità della vita del paziente. Infine, trattandosi di una procedura minimamente invasiva, rispetto agli interventi chirurgici tradizionali, il trattamento endovascolare è meno invasivo e comporta tempi di recupero più brevi.
In definitiva, il trattamento endovascolare dell'embolia polmonare rappresenta un'opzione salvavita nei casi di emergenza, offrendo un approccio diretto e efficace per rimuovere i trombi e ripristinare il normale flusso sanguigno nei polmoni. Questo trattamento richiede una valutazione accurata e una stretta collaborazione tra vari specialisti, tra cui cardiologi, radiologi interventisti, medici d'emergenza ed anestesisti, per garantire i migliori risultati possibili.
Mentre la medicina continua a evolversi, il trattamento endovascolare rappresenta un baluardo della terapia moderna contro l'embolia polmonare, offrendo speranza e una via di guarigione a molti pazienti affetti da questa condizione potenzialmente letale."

Contatti:

Prof. Gianpaolo Carrafiello
Policlinico di Milano Ospedale Maggiore
Fondazione IRCCS Ca' Granda
Via Francesco Sforza, 35, 20122 Milano
Tel. 02 5503.1
Mail: **gianpaolo.carrafiello@policlinico.mi.it**

Questo Magazine è stato realizzato da CS Communication Srl - Infoline +393913640816 servizioclienti@cscommunicationsrl.it

A PROPOSITO DI | Neuropsichiatria

DISTURBI MENTALI IN BAMBINI E ADOLESCENTI: PERCHÉ È IMPORTANTE PARLARNE

NELL'ETÀ EVOLUTIVA SONO TRA I DISTURBI PIÙ FREQUENTI. DIVERSI I FATTORI DI RISCHIO, CHE LA PANDEMIA HA AMPLIFICATO. CAMBIAMENTI SOSTANZIALI NEL COMPORTAMENTO DEI RAGAZZI SONO CAMPANELLI D'ALLARME CHE I GENITORI NON DEVONO IGNORARE.

È il **Prof. Stefano Vicari**, Professore Associato e Direttore della Scuola di Specializzazione di Neuropsichiatria Infantile dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e Direttore dell'UOC di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza dell'IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù della città a darci il quadro della situazione, anche alla luce della recente pandemia.

Quanto sono frequenti i disturbi mentali nell'età evolutiva e che impatto ha avuto la pandemia sulla Salute Mentale dei giovani-adolescenti?

"I disturbi mentali nell'età evolutiva non sono nati con la pandemia ma, come testimoniano documenti dell'OMS e dell'Unicef, sono da sempre i disturbi più frequenti: basti pensare che un ragazzo su 6/7 nel mondo convive con una diagnosi di disturbo mentale e che almeno il 10% dei bambini e il 20% degli adolescenti soffre di un disagio di questo tipo. Altri due dati fanno riflettere: il suicidio è la seconda causa di morte tra i 10 e 25 anni e circa un bambino su 100 viene maltrattato o abusato. La pandemia ha fatto sicuramente da detonatore a questa situazione, perché è stata, ed è ancora, un periodo di forte stress: bambini e ragazzi hanno avuto paura di ammalarsi e di far ammalare i genitori; c'è stata un'informazione dilagante non filtrata; ci sono stati l'isolamento, la mancanza di attività fisica, di confronto e di relazione con i coetanei e un clima di grande incertezza. Tutto questo ha prodotto un aumento dei livelli di stress nei più giovani: i dati parlano di un 30% in più di accessi ai Pronto Soccorso per disturbi mentali e di un raddoppio di ansia e depressione nei bambini e negli adolescenti dal 10/12% al 20/25%. Un aumento di sofferenza mentale che ha riguardato in maniera particolare le ragazze".

Quali sono i segnali che non dovrebbero essere trascurati e come si dovrebbe intervenire?

"Sicuramente genitori e insegnanti devono essere molto attenti ai cambiamenti: se i disturbi dell'umore – quindi ansia e depressione – sono le forme più frequenti di disturbo mentale, non sono tuttavia le uniche. A questi, infatti si associano autolesionismo, ritiro sociale e disturbi alimentari, altra categoria in grande aumento dopo la pandemia. Quando un ragazzo, che era solare, aveva amicizie, frequentava la scuola e faceva attività fisica, diventa più cupo, non vuole più uscire di casa, perde interesse per ciò che prima gli dava piacere, peggiora il rendimento scolastico, comincia a dormire e a mangiare male, allora è bene che i genitori chiedano aiuto, cominciando dal pediatra o rivolgendosi a uno specialista".

Prof. Stefano Vicari

Esistono dei fattori di rischio della depressione nei ragazzi? E di conseguenza, degli "atteggiamenti" protettivi che un genitore può mettere in atto?

"Nei disturbi mentali, in generale, il primo fattore di rischio è la familiarità. Poi però ci sono dei fattori ambientali che possono modulare il rischio: in primis fattori psicologici, legati all'autostima, al vivere in un contesto familiare accogliente, sereno, di sostegno nelle difficoltà; e poi fattori sociali di relazioni con i coetanei. Da qui l'importanza della famiglia, che è il primo nucleo in cui il bambino cresce e impara a gestire le emozioni, e la scuola, dove impara a stare in relazione con gli altri. Altro fattore di rischio è l'uso di sostanze, che inizia ormai molto presto, con effetti disastrosi su un cervello in evoluzione. Un articolo pubblicato nel 2021 ha analizzato le caratteristiche dei ragazzi che sono stati bene durante la pandemia: tra i fattori di protezione compaiono l'aver vissuto in una casa grande con spazi aperti all'esterno, l'aver potuto continuare a fare attività sportiva, l'aver dedicato del tempo alla lettura, l'avere molti fratelli con cui giocare e parlare. Questo significa creare intorno al bambino un mondo di benessere. Ecco anche perché nel primo lockdown, quando i ragazzi sono stati chiusi in casa con tutta la famiglia, abbiamo assistito a una riduzione degli accessi al pronto soccorso, cosa che non è avvenuta nei mesi successivi, quando i genitori sono tornati al lavoro e i ragazzi sono rimasti soli".

Lo stigma nei confronti dei disturbi mentali nei più giovani è un ostacolo a una diagnosi precoce e a un precoce intervento. Come è possibile agire contro questo problema?

"Ad oggi purtroppo in Italia c'è una scarsa cultura sulla Salute Mentale e il tema è ancora molto ignorato, soprattutto da chi ha la responsabilità di governo. L'offerta assistenziale, cioè la possibilità di accogliere questi ragazzi sul territorio, nelle ASL o in ospedale, è molto modesta rispetto alle necessità. Pur essendo i disturbi mentali i più frequenti nei bambini e negli adolescenti, colpisce ad esempio che nelle scuole di pediatria non si studi psichiatria. Questo è frutto sicuramente di un antico pregiudizio, che può essere superato solo con un'adeguata politica per la Salute Mentale, dando tempo alle famiglie di occuparsi dei figli, con modelli economici che consentano di conciliare famiglia e lavoro, mettendo i bambini al centro delle nostre agende, valorizzando il lavoro degli inseganti nelle scuole e creando sul territorio e nelle comunità luoghi di aggregazione per i ragazzi dove coltivare relazioni sane".

Contatti:

Prof. Stefano Vicari
Ospedale Pediatrico Bambino Gesù
Piazza Sant'Onofrio, 4 / Viale Baldelli, 41 – Roma
Tel. 06 68592735
Mail: **stefano.vicari@opbg.net**

Questo Magazine è stato realizzato da CS Communication Srl - Infoline +393913640816 servizioclienti@cscommunicationsrl.it

BARBARA JERECZEK
RADIOTERAPISTA ONCOLOGA
IL CANCRO CORRE.
LO IEO DI PIÙ.
DONA IL TUO 5X1000 ALLO IEO.
DA 30 ANNI, IL SIMBOLO DELLA LOTTA CONTRO IL CANCRO.
5X1000 ALLO IEO
C.F. 08691440153
casella ricerca sanitaria
IEO
1994
2024
ieo.it
IEO
Istituto Europeo
di Oncologia