

# ORE 12 SANITÀ

ITALIA  
Face Shield  
Protective Isolation Mask

Riabilitazione,  
un settore chiave

Così si curano  
le "ferite" del cuore

Confimi Industria Sanità,  
un aiuto alla salute pubblica

Ulcere croniche,  
ecco i nuovi trattamenti

**FRANCO COGNETTI:**  
**"NON SOLO COVID"**



# VIOLATECH

BIOMEDICAL SOLUTIONS



 **BIOSENSORS**  
INTERNATIONAL™

 **NEW VALVE**  
TECHNOLOGY

## Allegra - Transfemoral TAVI System

La valvola aortica transfemorale Allegra è stata concepita con un design completamente innovativo, tale da garantire ottimale controllo, durabilità ed eccellenti prestazioni emodinamiche in termini di bassi gradienti pressori e ampie aree effettive dell'orifizio valvolare.

**Minimally invasive. Maximally innovative.**

**CONTATTACI**



**VIOLATECH**

Violatech S.r.l. · Via Kenia, 74 · 00144 Roma  
Tel. +39 065922087 · Fax +39 0659290468 · [info@violatech.it](mailto:info@violatech.it)  
[www.violatech.it](http://www.violatech.it)

## Hic et nunc

# Ma quanto è anormale questa nuova normalità

di *Pietro Romano*

Difendere la normalità con le unghie. E' il motto-appello-diktat che parte da Palazzo Chigi. E la normalità sarebbe il nostro modello di vita: l'attuale nostro modello di vita. Un modello che non mi sembra normale proprio per niente.

In questo il premier Mario Draghi – e quanto mi spiace - sembra in sintonia con il suo predecessore, Giuseppe Conte. Il messaggio da inviare sarebbe invece, a nostro modestissimo parere, esattamente il contrario. Vale a dire: pare proprio che questo anormale modello di vita sia destinato a non finire per ora. E che l'emergenza – come pure lo stato di emergenza – sia destinata a continuare. Perché solo in nome dell'emergenza si può spiegare quanto amministrazioni centrali e amministrazioni periferiche dell'elefantiaco apparato pubblico vanno facendo, da ultimo in vista del Natale, di Capodanno, dell'Epifania. In continuità appunto con quanto viene deciso da marzo 2020.

Il problema non sono nemmeno le decisioni adottate. E' che queste decisioni vengono adottate sempre in nome di messianiche certezze. L'Italia è il Paese che meglio ha resistito in Europa alla pandemia, è il messaggio palese. E quindi – è il messaggio sottaciuto – abbiamo la migliore classe dirigente d'Europa. Quello che dice, in nome di questi successi, va fatto senza commenti. Continuiamo sulla strada già sperimentata. Altrimenti si fa il tifo per madama morte.

Senonché i numeri, quando vengono interpretati a fine politico, perdono la loro neutralità. E fanno diventare anche la certezza di essere i primi della classe piuttosto autoreferenziale, non uno "storytelling" ma un "self-telling". Di certo la strada per arrivare al nostro modello di vita attuale ha avuto in Europa degli epigoni e dei contestatori e non c'è certezza che sia stata quella giusta e quella pagata al miglior prezzo nel rapporto costi-benefici sociale, economico, sanitario.

Scrivo forse a caldo. E mi scuso dei lettori per mescolare pubblico e privato. Ma ieri due colleghi mi hanno detto di aver perso le mogli per un tumore diagnosticato troppo tardi causa rallentamenti delle visite mediche in epoca Covid. Va detto anche questo. Di fronte all'emergenza ci sono stati tanti sanitari eroici. Apprezzati ma non quanto meritassero. Di cui ci si dovrebbe ricordare

più e più spesso. Ma si può dire lo stesso per tutta la categoria? Si saprà mai quanti invece avrebbero potuto continuare a lavorare non solo relativamente all'emergenza ma anche ad altre emergenze altrettanto se non più pericolose come appunto i tumori? E qualcuno calcolerà mai quanti pazienti sono stati ricoverati per un male, hanno contratto il virus e ne sono morti? Sui giornali britannici e francesi leggo di calcoli del genere, frutto anche di indagini (non giudiziarie, per carità) pubbliche. In Italia mi pare non scorgere nulla di tutto ciò. L'emergenza sta permettendo di mandare in cavalleria anche solo un dubbio sulla gestione degli ospedali – dove ogni anno, Covid a parte, secondo la Federazione degli infermieri professionali morirebbero circa 11mila persone per infezioni e antibiotico resistenza – e pare che stia mandando in cavalleria anche l'autentica strage di anziani nelle residenze loro riservate, pubbliche e private, probabilmente per incuria ma soprattutto per mancanza di protocolli scientifici adeguati. E si sa forse qualcosa dell'indagine aperta a Bergamo sulle prime battute dell'epidemia? Silenzio. E' questa la nuova normalità? Fatta di silenzi e sussidi? Io la chiamerei normalità alla venezuelana. Forse mi sbaglio. Mi auguro di sbagliarmi. E prendo al volo l'occasione per ribadire che questa opinione è la mia personale e non coinvolga Ore 12 Sanità. Una opinione – temo – condivisa però da numerosissimi italiani. Perché ci sono dei numeri che nessuno può contestare. I dati demografici dimostrano che ci stiamo giocando il futuro. Che nel giro di qualche lustro l'Italia come l'abbiamo conosciuta non esisterà più. Entro fine anno saremo meno di 59 milioni. Gli italiani non fanno più figli. Nonostante la nostra classe dirigente, evidentemente hanno loro ragioni per non farle. Prima di tutto la fiducia nel futuro del nostro Paese. Ma in sostanza la macchina pubblica fa poco o niente per invertire questa tendenza. E in una situazione del genere per invertire la tendenza catastrofica ben vengano iniziative di privati. Tante stanno sorgendo, come "Impresa per la vita" di Donatella Possemato, ma di molte di più, di moltissime di più, abbiamo bisogno. Altrimenti saranno altrettante, meritorie ma impotenti, voci di "colui che grida nel deserto".

# ORE12 SANITÀ

Mensile di informazione Tecnico Scientifica

[www.ore12web.it](http://www.ore12web.it)

**Direttore Responsabile**

Katrin Bove  
katrin.Bove@ore12italia.it

**Direttore Editoriale**

Pietro Romano  
direttore@ore12italia.it

**Direttore Comitato Scientifico**

Roberto Chiappa

**Redazione**

redazione@ore12italia.it

**Graphic designer & photo editor**

Fabrizio Orazi

**Hanno collaborato a questo numero**

**Franco Bassetto** è professore ordinario in Chirurgia Plastica ricostruttiva all'Università di Padova

**Caterina Del Principe** è lo pseudonimo di una giornalista

**Daniilo Quinto** è giornalista

**Riccardo Romani** è lo pseudonimo di un giornalista

**Raoul Saggini** è professore ordinario in Medicina Fisica e Riabilitativa all'Università di Chieti-Pescara

**Carlotta Scarpa**, è ricercatrice presso la UOC di Chirurgia plastica ricostruttiva all'Università di Padova

**Flavia Scicchitano** è giornalista

**Lidia Tamburrino** è giornalista

**Francesco Vindigni** è professore associato di Chirurgia Plastica ricostruttiva all'Università di Padova

**Stampa**

Tipografia Brandi snc  
Via Orti della Farnesina, 9/A  
00135 Roma

**Privacy**

Art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679  
Informativa sulla privacy disponibile nella sezione [privacy-protezione-dei-dati] su [www.ore12italia.eu](http://www.ore12italia.eu) - [privacy@ore12italia.it](mailto:privacy@ore12italia.it)

**Abbonamenti e Arretrati**

Copia singola: 10,00 euro  
Abbonamento annuo: 60,00 Euro

**Warning**

*Tutti i diritti di proprietà letteraria e artistica, salvo diversa indicazione, sono riservati. Manoscritti o/o foto anche se non pubblicati, non si restituiscono. Garantendo un accurato lavoro del nostro centro documentazione, con regolare acquisizione delle relative licenze, l'editore si dichiara comunque disponibile a valutare segnalazioni, rimuove materiale, liquidare spettanze nei confronti di aventi diritto non raggiunti o impossibili da rintracciare*



Publicato in Italia e nel mondo da  
RICOMUNICARE SRL  
Piazza Mazzini, 27 - 00195 Roma  
Registrazione al tribunale di Roma n.183 del 22/11/2018.  
Iscrizione ROC n. 26995

ORE12ITALIA/ORE12GROUP © 2016/2019 RICOMUNICARE SRL.  
All rights reserved

- 1 HIC ET NUNC
- 5 LA LETTERA
- 7 SISTEMA SANTITARIO E CRITICITÀ
- 11 SPECIALE CONFIMI SANITÀ
- 16 RIABILITAZIONE
- 20 FIBRE LASER
- 23 CARDIOCHIRURGIA
- 27 INNOVAZIONE TECNOLOGICA
- 30 ULCERE CRONICHE

# SOM



**LONG COVID & RIMEDI**

---



**OSTEOMIELEITE**

---

**36**

**IL COVID-19**



**UNITALSI  
PELLEGRINAGGI**

---

**39**

**ACISMOM**

**45**

**QUALITÀ  
DEL SONNO**

**MARIO**

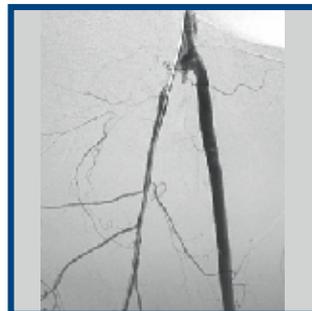
# Indigo System

The Indigo System is intended for the removal of fresh, soft emboli and thrombi from vessels of the peripheral arterial and venous systems using continuous aspiration.

CAT  
8



Arterial and venous clot in larger vessels where power aspiration is desired



**Aspiration of Thrombus from Occluded Fem-Pop Graft**

Dr. Corey Teigen, Sanford Health, ND, USA

CAT  
6



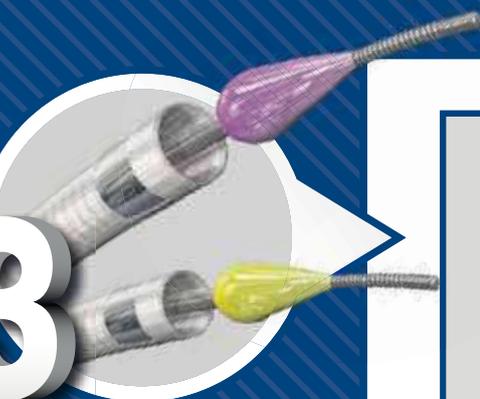
Arterial clot in larger arteries including SFA, popliteal and viscerals



**Aspiration of Thrombus from Popliteal Artery**

Dr. Frank Arko, Atrium Health, NC, USA

CAT  
5  
& 3



Smaller, distal reach for upper and lower arterial extremities cases



**Aspiration of Thrombus from Anterior Tibial**

Dr. Florian Wolf, Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien, Vienna, Austria

# • NUMERO •



*Lo scorso 16 novembre, il Ministro della Salute, Roberto Speranza, intervenendo al convegno "L'Italia e l'Europa: il futuro dei sistemi sanitari dopo la pandemia", organizzato dalla Fondazione Italia in salute, ha dichiarato: "Le politiche per la salute non possono più essere considerate politiche nazionali, ma hanno bisogno di scelte che non possono che essere sovranazionali. Serve più coordinamento europeo. Gli stati nazionali devono avere il coraggio di cedere pezzi di sovranità. Tra le lezioni di questi mesi c'è questa. Dobbiamo rafforzare Ema. Altra lezione del Covid è che dobbiamo investire di più nei nostri servizi sanitari nazionali".*

*Sottoscriviamo. Anche la tutela della salute ha bisogno di una visione che non sia solo nazionale. Forse questo potrebbe non significare, come dice il Ministro, "cedere un pezzo di sovranità", ma certamente comporta il coordinamento europeo delle politiche sanitarie, da attuare tenendo ben presenti le peculiarità dei singoli Stati.*

*In Italia, il Covid ha avuto un impatto su un sistema sanitario che negli ultimi 40 anni ha conosciuto tagli assai cospicui di risorse economiche. Questo è un punto essenziale, che solo in parte viene affrontato dalla dotazione prevista dal Recovery Plan: l'8,3% dei fondi alla sanità è una cifra insufficiente, se si vorrà tener conto di due grandi questioni: 1) la necessità di ridisegnare il Sistema Sanitario Nazionale, tenendo conto delle carenze evidenziate nel corso della pandemia; 2) il recupero delle mancate prestazioni sanitarie, che nei prossimi anni produrranno certamente sovraffollamento degli ospedali e aumento della mortalità. I dati contenuti nel Rapporto 2021 sul Coordinamento della Finanza Pubblica della Corte dei Conti dicono che nel solo 2020 ci sono stati oltre 1,3 milioni di ricoveri in meno rispetto al 2019: -10% per chemioterapia, -15% per radioterapia e -80% per le attività chirurgiche oncologiche programmate. Nell'ambito cardiovascolare il calo è stato di circa il 20%. I mancati ricoveri di pazienti cronici sono stati 600.000. La specialistica ambulatoriale ha visto una contrazione di 144,5 milioni di prestazioni. Non sono ancora disponibili i dati relativi ai screening oncologici, ma già da mesi si osservano con una certa frequenza neoplasie più avanzate alla prima diagnosi rispetto al passato ed è prevista già nei prossimi mesi una impennata nella mortalità per tumori nel nostro Paese.*

*Il quadro è devastante e impone che la "questione sanità" sia posta al centro dell'azione del Governo e del Parlamento, in una visione che tenga anche conto della rivisitazione profonda del rapporto tra Stato e Regioni, relativamente all'uniformità delle politiche sanitarie da adottare e degli obiettivi da raggiungere per tutto il territorio.*



## **CI VUOLE IMMAGINAZIONE PER RENDERE LA SCIENZA PIÙ INNOVATIVA**

**Questa è la differenza fra produrre e progredire.**

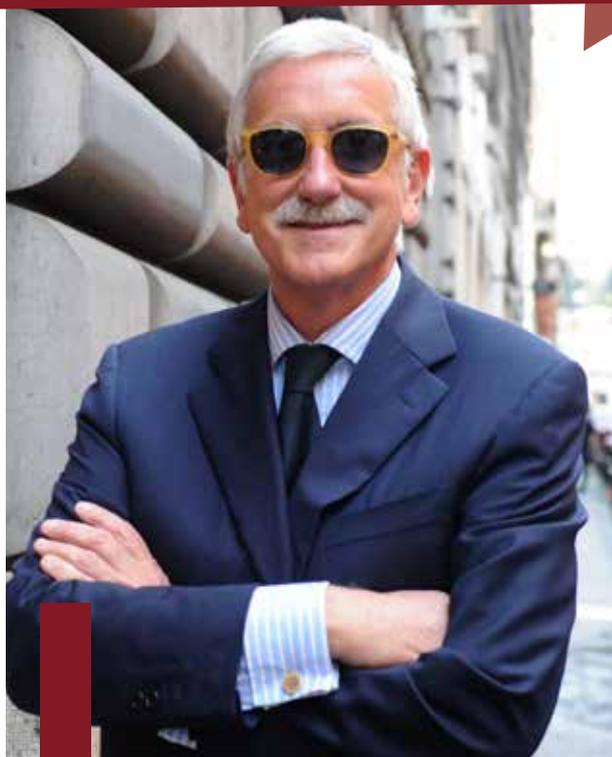
Ricerca l'eccellenza senza compromessi. Concentrarsi costantemente sulle soluzioni che impatteranno maggiormente sulla vita dei pazienti. Ascoltare attentamente e lavorare al fianco dei medici per comprendere i loro problemi più complessi. Questi sono i principi alla base di ogni prodotto e di ogni relazione che sviluppiamo. Questo è ciò che facciamo ogni giorno per far progredire la scienza, per i pazienti e per la vita.

Per scoprire come far progredire la scienza per la vita, visita [www.bostonscientific.eu](http://www.bostonscientific.eu).

# SISTEMA SANITARIO E CRITICITA'

di *Flavia Scicchitano*

**FRANCESCO COGNETTI**



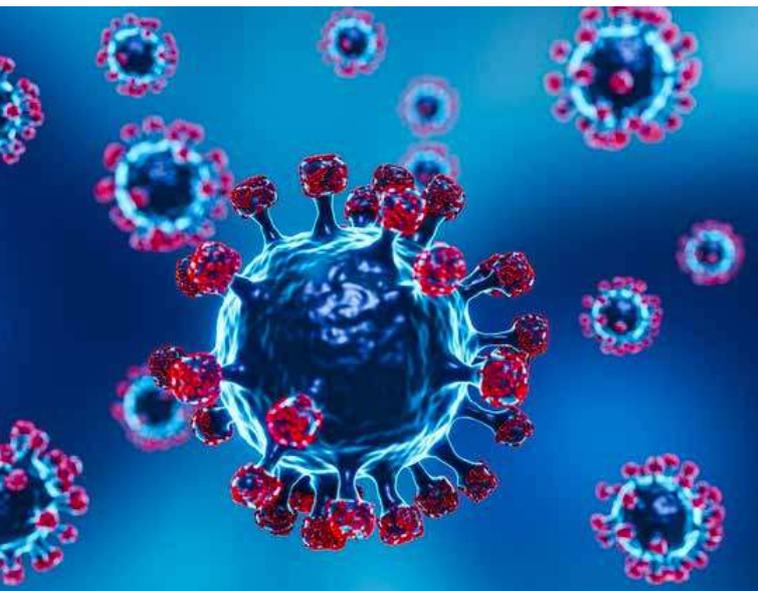
Il necessario potenziamento degli ospedali, che soffrono per carenza di posti letto e medici specialisti. Il rafforzamento della medicina territoriale, non in contrapposizione con la medicina ospedaliera anzi attraverso forme di collaborazione strutturata tra i medici di medicina generale e gli specialisti ospedalieri ed anche attraverso un ripensamento del rapporto contrattuale con i medici di medicina generale. E ancora, implementazione e attivazione della telemedicina, e nuovi ingenti fondi per la sanità. E' un documento del

Il documento, primo nella storia della medicina italiana, stilato dal Forum permanente sul sistema sanitario nazionale, ne mette in luce limiti e carenze, invocando interventi urgenti e strutturali

Forum permanente sul sistema sanitario nazionale nel post-Covid, firmato da venti società scientifiche, a mettere in luce le criticità del sistema sanitario italiano emerse con lo scoppiare della pandemia e a proporre soluzioni spiegando nel dettaglio gli interventi.

**Francesco Cognetti, coordinatore del Forum permanente per la sanità nel post Covid, quali sono i principali limiti mostrati dal Servizio sanitario nazionale a seguito dell'emergenza sanitaria da Covid-19?**

“L'emergenza Covid ha mostrato tutti i limiti del nostro sistema sanitario, evidenziando la carenza di posti letto di terapia intensiva e di degenza ordinaria e del numero complessivo di specialisti applicati agli ospedali italiani, nonché dei finanziamenti complessivi al sistema sanitario nazionale, parametri tutti inferiori rispetto ai valori medi europei. La sanità italiana negli ultimi decenni è stata falcidiata da tagli trasversali irrazionali ed irresponsabili. Si tratta di fattori che sono stati determinanti nel favorire il tracollo delle attività ospedaliere di diagnosi e assistenza



e la debole reazione del sistema alla pandemia. Di fatto il nostro Paese ha registrato finora più di 130mila morti per Covid, pari al 2,82% rispetto ai contagi e allo 0,22% della popolazione, dati che ci collocano purtroppo al secondo posto tra i Paesi Europei ai primissimi posti in campo mondiale. E' inoltre aumentata la mortalità per malattie tempo-dipendenti (prevalentemente cardiovascolari) e a breve comincerà a registrarsi l'inizio dell'aumento della mortalità per tumori.

**Governo e Parlamento si stanno muovendo su più fronti, ormai da diversi mesi, per colmare le lacune mostrate dal sistema sanitario. Ritieni che si stia andando nella giusta direzione?**

Il Governo sta provando a fornire una risposta attraverso il recente decreto legge 25 maggio 2021, n. 73 "Misure urgenti connesse all'emergenza da Covid-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali", che prevede il recupero da parte delle Regioni delle prestazioni non erogate durante il 2020 e l'utilizzo delle risorse stanziare ma in gran parte ancora non impegnate (il 67%). Ma è troppo poco e questa misura da sola non basta. Con la diffusione dei vaccini e l'auspicabile ritorno alla normalità, pur nell'attuale incognita dovuta allo sviluppo delle varianti del virus, si pone l'assoluta necessità di ridisegnare il sistema sanitario nazionale utilizzando i fondi cospicui, anche se insufficienti, che arriveranno con il Recovery Fund: solo l'8% dell'intero fondo è dedicato alla sanità. Il fondo sanitario è aumentato di soli 6 miliardi grazie al Recovery Plan, dunque serve la garanzia di maggiori finanziamenti e programmazione a medio e lungo termine.

**Quali sono le priorità su cui intervenire?**

E' necessario un profondo cambiamento nel sistema ospedaliero e la sua integrazione con la medicina territoriale. Il Pnrr nelle sue missioni principali prevede il

rafforzamento dell'assistenza territoriale e il potenziamento delle strutture sanitarie e delle tecnologie, senza introdurre una radicale riforma del DM 70 come invece sarebbe necessario. Si raccomanda quindi al Governo di abbandonare tutte le politiche di deospedalizzazione degli ultimi 40 anni e di riconsiderare l'ospedale con i problemi strutturali, organizzativi e funzionali: sviluppo della clinica e delle discipline mediche; complessità della cura; organizzazioni delle patologie tempo dipendenti; inadeguatezza di vecchi parametri organizzativi (bacino d'utenza e posti letto, volumi, tempi di assistenza). Serve poi un deciso intervento di riforma del sistema del management generale e della governance complessiva, superando il modello attuale monocratico per una modalità partecipata e decentrata.

**Il documento stilato dal Forum permanente individua alcune proposte generali. Ce le può raccontare?**

Si tratta del primo documento nella storia della medicina italiana firmato da 20 società scientifiche e tra di esse tutte le più importanti, che prendono posizione su un tema così importante, formulando proposte concrete di carattere generale: innanzitutto si persegue un sistema efficiente, efficace e tempestivo nell'attuazione da parte delle Regioni delle misure volte al recupero delle prestazioni, con la realizzazione da parte del ministero della Salute di linee guida anche per garantire il doppio registro (Covid e non Covid) qualora dovesse ripartire il contagio. Poi la modernizzazione strutturale e tecnologica degli ospedali Italiani e un investimento sulle professioni mediche: gli specialisti ospedalieri devono aumentare in linea con gli standard europei. Da valutare inoltre l'introduzione negli ospedali di nuove figure professionali quali i case manager, i data manager e gli infermieri di ricerca, attualmente non previste nel Ssn nonchè l'istituzione sistematica negli ospedali delle infrastrutture dell'informazione e comunicazione (ICT). Come già detto, occorre ripensare l'attuale gestione monocratica delle aziende ospedaliere adottando una gestione partecipata, diffusa e decentrata, con un contributo diretto della dirigenza medica nella governance. Infine, si è assolutamente contrari alla concezione di "ospedale di comunità" e alla loro gestione delegata agli infermieri; una concezione obsoleta, eccessivamente semplificante ma soprattutto inadeguata a far fronte alle complessità della domanda di salute della medicina moderna. L'ospedale non può più essere considerato al "minimo" delle sue possibilità.

**Nel dettaglio quali sono gli interventi che il Forum propone?**

Innanzitutto la revisione del numero chiuso all'accesso delle Facoltà di medicina, provvedimento dalle conseguenze catastrofiche, con un conseguente adeguamento delle strutture universitarie e del numero



dei docenti dedicati. Il fabbisogno di nuovi medici specialisti, anestesisti, intensivisti, internisti, cardiologi, oncologi, ematologi, reumatologi e di tutte le malattie croniche più rilevanti dovrà essere valutato secondo criteri maggiormente aderenti alla reale situazione sanitaria del Paese. Nelle fasi iniziali il fabbisogno potrà essere con urgenza soddisfatto anche attraverso il reclutamento con contratti a tempo indeterminato derivanti dall'utilizzo delle graduatorie ancora aperte dei concorsi pubblici già espletati e, ove si renda necessario, anche attraverso procedure selettive di massima celerità. Dovrà essere previsto poi il blocco temporaneo delle mobilità interregionali. Vediamo con favore l'introduzione di un numero più consistente rispetto di borse di studio per nuovi specializzandi, mentre siamo perplessi sulle assunzioni di specializzandi prima del termine del terzo anno di formazione. Serve un investimento anche sul numero degli infermieri, molto sotto soglia, ma è prioritario creare opportunità diverse e più interessanti per i medici neolaureati e per gli specialisti, per arrestare l'esodo in atto e attrarre giovani laureati da Paesi esteri.

**L'elenco è ancora lungo..**

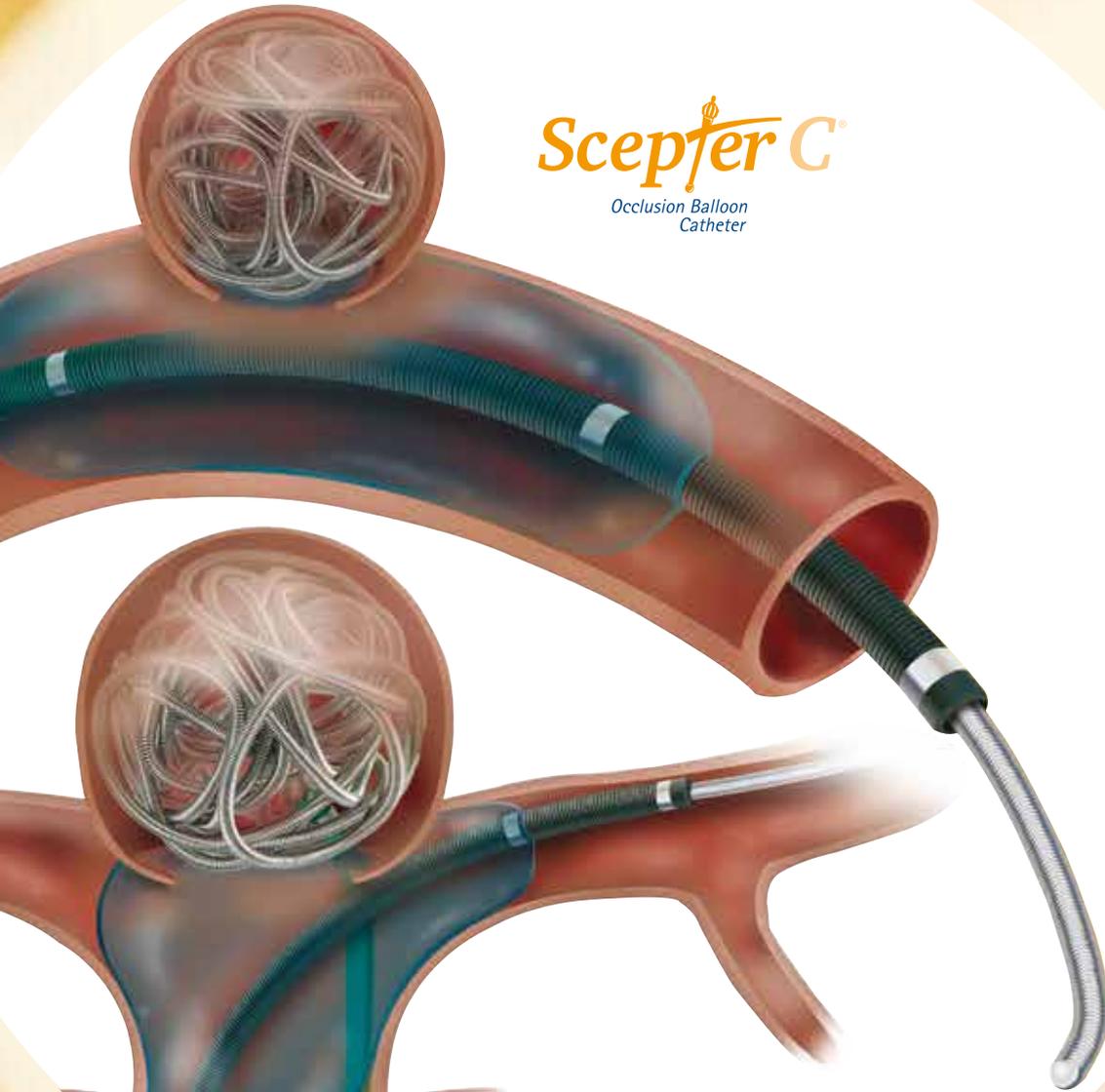
Sì, ove il quadro epidemiologico dovesse peggiorare a causa della diffusione delle varianti si dovrà provvedere a una netta separazione fra ospedali, ambiti di cura e assistenza per pazienti Covid e non Covid. Inoltre bisogna predisporre strutture ospedaliere modulari e duttili in grado di affrontare l'emergenza pandemica senza però penalizzare il resto dei pazienti acuti e cronici. Tutte le

strutture di oncologia medica, cardiologia, ematologia, medicina Interna e di area medica per l'assistenza alle malattie croniche devono rimanere operative anche a livello ambulatoriale per svolgere tempestivamente ed efficacemente attività di prevenzione, diagnosi e cura. La chirurgia oncologica deve avere priorità assoluta per recuperare gli interventi oncologici non ancora eseguiti e ripristinare la regolarità della chirurgia di elezione almeno nelle patologie a più elevato rischio di mortalità. Gli screening oncologici devono ripartire immediatamente e a pieno regime in tutte le Regioni. Inoltre è da rifondare la medicina territoriale attraverso l'istituzione di grandi strutture ad hoc ambulatoriali e residenziali, per svolgere screening, follow up e riabilitazione, assistenza domiciliare e cure palliative, in una collaborazione strutturata tra medici di medicina generale e specialisti. Si punta infine all'attivazione e diffusione su tutto il territorio nazionale di programmi avanzati e strutturati di telemedicina con previsione dei costi di sviluppo e gestione, sia in ambito ospedaliero che di medicina del territorio.

**Quanto ai fondi?**

E' opportuno avviare procedure di acquisizione di nuovi ulteriori ingenti fondi per la sanità, immediatamente fruibili, che compensino il gap con gli altri Paesi europei e rendano il Paese in grado di affrontare l'emergenza. Importante sarà appianare le differenze nel regime assistenziale tra Nord e Sud. Il Pnrr è importante ma il finanziamento stabile e adeguato a lungo termine per le spese correnti è la sfida per il futuro.

**Scepter C®**  
Occlusion Balloon  
Catheter



**Scepter XC®**  
Occlusion Balloon  
Catheter

**ENDOASCULAR  
SERVICE**  
ENDOASCULAR SERVICE



# confimi industria

Confederazione dell'Industria Manifatturiera Italiana e dell'Impresa Privata

## SANITÀ

A Confimi Industria Sanità sono iscritte 900 aziende, con circa 10.000 addetti, che operano nei più importanti settori del biomedicale. Dal settore della produzione di dispositivi per la protezione individuale, alla produzione di protesi, alla farmaceutica e ai servizi alla persona. Le aziende private che operano nel campo sanitario sono di primaria importanza per la collettività. Sono un punto di riferimento per la salute pubblica, ma sono anche realtà dalla elevata componente tecnologica, di ricerca e di valorizzazione del saper fare italiano.

Confimi Industria Sanità promuove la valorizzazione delle imprese associate, dando risalto a chi opera nel territorio nazionale, interloquendo con le istituzioni di riferimento, contribuendo a migliorare il nostro sistema sanitario. Tra gli obiettivi individuati dalla categoria, ci sono la stipula di accordi di lavoro, la rappresentanza nelle sedi istituzionali, l'organizzazione di momenti e occasioni di networking tra le aziende associate.

Confimi Industria Sanità aderisce a Confimi Industria, Confederazione dell'industria manifatturiera italiana e dell'impresa privata, nata nel 2012 per riportare al centro della discussione politico economica nazionale il ruolo produttivo e sociale delle piccole e medie imprese. La Confederazione, guidata da Paolo Agnelli, raggruppa oggi oltre 40 mila imprese per un fatturato aggregato di 80 miliardi di euro e 495.000 lavoratori. Abituale interlocutore della Presidenza del Consiglio dei Ministri, è parte attiva all'interno di tavoli di confronto e cabine di regia avviate dai differenti Ministeri. È rappresentativa di numerosi settori merceologici del manifatturiero ed è presente in tutt'Italia grazie alle associazioni territoriali aderenti.

# LA PAROLA A MASSIMO PULIN

di Caterina Del Principe

**C**ome si è sviluppato il rapporto tra settore pubblico e settore privato? Confimi Industria Sanità sta portando avanti una serie di proposte a livello ministeriale perché il rapporto pubblico-privato possa essere di aiuto alla salute pubblica. Stiamo trattando a tutti i livelli perché le parole che vengono dette si traducano in fatti e vi sia

A GUIDARE CONFIMI INDUSTRIA SANITÀ È MASSIMO PULIN, IMPRENDITORE PADOVANO DI TERZA GENERAZIONE, PRESIDENTE DELLA ORTHOMEDICA SRL, AZIENDA CHE DA CIRCA UN SECOLO OPERA NEL CAMPO DEI PRESIDI SANITARI E DEGLI AUSILI ORTOPEDICI SU MISURA



Massimo Pulin

un'effettiva collaborazione. Aziende Ospedaliere, Università e Imprese, anche grazie al PNRR, devono cominciare a cooperare, predisponendo memorandum di cooperazione, sia per le forniture sia per gli studi e le ricerche. Le Imprese, insieme alle Università, anche grazie ai fondi europei, possono implementare ricerche e studi su nuovi device, nuove metodologie di diagnostica e Confindustria, avendo molte aziende che si occupano di questi aspetti, è interessata a percorrere questa strada. Ecco perché, l'Associazione, con tutto il suo staff – dal Direttore Generale ai suoi collaboratori, a tutta la Giunta, con i vice-Presidenti – si sta impegnando al fine di realizzare questi obiettivi.

#### Sta crescendo l'Associazione?

Stanno aumentando di giorno in giorno il numero degli associati. All'inizio eravamo poche imprese, oggi siamo più di 900: la nostra Associazione è un punto di riferimento, che può aiutare a trovare quei canali che da sola l'impresa non riuscirebbe a trovare.

#### Che cosa avete fatto per sostenere le imprese nel difficile periodo della pandemia?

Le nostre presenze territoriali in tutt'Italia hanno affiancato con grande efficacia gli imprenditori che ne avevano bisogno nel recuperare risorse per la loro attività; li hanno aiutati sui comparti dell'innovazione e dell'export, cercando di individuare e utilizzare i bandi ministeriali, visto che il mercato interno si è fermato per un lungo periodo.

#### Quali sono le proposte che avete formulato in sede ministeriale?

Abbiamo chiesto la rivisitazione di tutti i LEA e i Nomenclatori, che prevedono una serie di rimborsi e sono fermi da molti anni, ad esempio nella parte protesica e in quella della diagnostica per immagini. Ci siamo fatti portavoce di altri due problemi: il primo riguarda le liste d'attesa, che devono essere smaltite nei tempi più rapidi, grazie all'apporto del privato, accreditando temporaneamente altre strutture se quelle già accreditate non fossero sufficienti; il secondo è relativo alla regolamentazione degli accessi negli Ospedali, per evitare che vi possano essere contaminazioni anche involontarie.

#### Molti ritengono che i fondi del PNRR destinati alla Sanità siano assolutamente insufficienti. Qual è la sua opinione?

Concordo pienamente. E' innegabile. Io sto leggendo i PNRR che alcune Regioni hanno predisposto e assicuro che le risorse previste sono del tutto insufficienti, anche perché non vanno a toccare quelli che potrebbero e dovrebbero essere i punti principali: ricerca; innovazione del parco tecnologico; formazione del personale; collaborazione con le imprese; attuazione dei nuovi LEA, con nuove nomenclature tariffarie; snellimento delle procedure pubbliche di acquisto. Quello che viene predisposto non corrisponde alle necessità, anche perché il flusso di denaro è tanto e si sperava che fosse destinato in maniera diversa. Confido che l'Industria si renderà evidentemente parte attiva perché questo denaro che viene erogato e inserito nel PNRR possa essere speso nel miglior modo possibile e nelle modalità e nei tempi previsti dall'Europa. Per cui, cercheremo di essere partner efficace ed efficiente con il sistema pubblico.

#### Rispetto alla somma di denaro, peraltro molto consistente, che sarà messa a disposizione, come ordine di grandezza quanto sarebbe necessario erogare per affrontare in maniera positiva e sufficiente le enormi tematiche che sono sul tappeto?

E' difficile rispondere sinteticamente a questa domanda. Da quello che sono riuscito a constatare, molte Regioni hanno scritto e consegnato al Governo progetti che destinano cifre importanti e giuste alla tutela del territorio e alla riorganizzazione della pubblica amministrazione, ma paradossalmente poche risorse alla parte sanitaria. Quest'ultima, non può consistere solo nel fare nuovi Ospedali, perché rimarrebbero "cattedrali nel deserto". La vera questione da affrontare è la mancanza di personale. Dobbiamo prima formare il personale e per formare un medico occorrono 12-13 anni, non lo si forma in 1-2 anni; per formare un tecnico di radiologia o un fisioterapista, dopo la triennale, ci vogliono 3-4 anni. Secondo me si dovrebbero implementare le risorse per accompagnare le Università insieme alle Imprese a formare professionisti in tempi possibilmente più rapidi e si dovrebbe far sì che le aziende private, con nuovi strumenti – gli accreditamenti, i nomenclatori rinnovati e adattati ai tempi che viviamo – collaborino con la parte pubblica, perché altrimenti continueremo ad avere quello che è davanti ai nostri occhi: liste d'attesa, Pronto Soccorso che si riempiono, medici allo stremo.

## PEDRO RICARDO HORNOS TAGLIAFIERRO

VICEPRESIDENTE DI CONFIMI INDUSTRIA SANITÀ E AD DI BIOMEDICA SU MISURA



### Quali sono gli obiettivi a medio termine di Confimi Industria Sanità?

Il nostro obiettivo generale è quello di far crescere e tutelare le aziende italiane che rappresentiamo. Circa 50 mila imprese per quasi

90 miliardi di fatturato. Soprattutto in un momento come questo, nel quale sono le multinazionali che stanno governando il mercato industriale e commerciale italiano, è importante tutelare, anche in sede politica, la produttività italiana.

### Come valuta la situazione dell'export?

La mia azienda è cresciuta in maniera significativa negli ultimi 2 anni in termini di esportazione dei prodotti. Questo ci ha permesso di compensare parte delle perdite registrate a causa dei vari lockdown. Il settore sanitario in generale ed in particolare il comparto protesico, a contrario di quello che si può immaginare, ha subito delle gravi perdite. E' vero che una parte della produzione sanitaria è aumentata per quel che riguarda la pandemia, ma tutta una serie di altri segmenti –

la chirurgia ortopedica, la chirurgia oncologica, la protesica – hanno avuto una battuta d'arresto.

### La vostra organizzazione sta crescendo, soprattutto nel numero degli aderenti. Quali obiettivi vi proponete di raggiungere?

Noi non ci poniamo nessun limite. Gli iscritti stanno aumentando perché c'è sempre più consapevolezza che fare impresa in Italia è sempre più difficile e rimanere da soli non è produttivo. In questo momento c'è la necessità di unirsi per poter sopravvivere. Dopo la globalizzazione, che ha sfavorito la produzione italiana, poi le crisi e le bolle economiche che ci hanno ulteriormente sfavorito, la pandemia, ora c'è il passaggio tecnologico da affrontare, che diminuisce la produzione classica. Di conseguenza, questo è un momento in cui l'unione tra le imprese è fondamentale, per riuscire ad affrontare la tempesta e uscirne indenni. Proprio per questo, alcune delle imprese a noi associate hanno creato una Rete di Imprese temporanea, per affrontare i mercati, che richiedono sempre più qualità, requisiti più alti, in termini strumentali, di fatturato e di numero di dipendenti, per poter partecipare alle gare d'appalto.

## MASSIMO MARCON

COMPONENTE DI GIUNTA DI CONFIMI SANITÀ E PRESIDENTE DI IACER SRL



### Lei è di ritorno dalla Fiera di Dusseldorf.

### Com'è andata?

E' stata una Fiera dimessa, a causa delle norme anti-pandemia. Nonostante questo, c'è stata grande visibilità per le aziende presenti.

Usciamo da quest'esperienza molto rafforzati, anche perché l'anno scorso abbiamo raddoppiato il fatturato, perché abbiamo sfruttato l'opportunità che è stata data alla diagnostica domiciliare. Abbiamo importato tantissimi saturimetri e termometri digitali. Siamo riusciti a trasformare un momento di grande difficoltà in un momento di grande opportunità.

### Che prospettive ha Confimi per l'export?

C'è un dato dal quale non si può sfuggire. La domanda interna dell'Italia è rallentata. Come

Paese ci possiamo salvare solo se facciamo export, se siamo in grado di competere con altre economie. Io penso che gli imprenditori italiani hanno delle capacità straordinarie, anche perché sono allenati dalle difficoltà dal rapporto con uno Stato che non li agevola, dal punto di vista fiscale e burocratico e quando vanno all'estero hanno vita facile. Dobbiamo acquisire sempre maggiore competitività all'estero e formare meglio il nostro personale interno. Questi sono i due requisiti per fare un grande salto di qualità.

### Quest'anno, quali progetti avete sviluppato?

Con gli investimenti fatti, siamo riusciti a dedicarci alla telemedicina. Stiamo connettendo i dispositivi che vanno a domicilio con le App, che raccolgono le informazioni sul paziente e le trasferiscono al medico di famiglia o allo specialista

### Questo è un modo per alleggerire la saturazione in cui si trovano gli Ospedali?

Assolutamente. Il PNRR da indicazioni precise

in questa direzione. Il futuro è nella telemedicina e nell'assistenza vera del paziente a domicilio. Bisogna finalmente realizzare la cartella clinica virtuale che raccolga tutti i dati del paziente. Adesso, sembra ci siano 1,35 miliardi per realizzare quest'obiettivo. Dall'altro lato, occorre

disporre di un servizio domiciliare con la piccola diagnostica. Così si possono decongestionare gli Ospedali e consentire ai pazienti che veramente hanno bisogno di cure, interventi e screening, di accedere. Ci sono Regioni molto ricettive in questo senso, ad esempio la Lombardia e il Lazio.

## MARTA MUSSINI

COMPONENTE DI GIUNTA DI CONFIMI INDUSTRIA SANITÀ E INTERNATIONAL MANAGING



**La sua azienda si occupa di produzione e distribuzione di farmaci. In che situazione è la ricerca italiana?**

Nonostante le nostre grandi capacità, i nostri grandi livelli qualitativi, il numero dei brevetti, che è il più importante in Europa, siamo in una situazione difficile. Manca il sostegno finanziario innanzitutto e le grandi case farmaceutiche internazionali stanno puntando su Paesi che hanno obiettivi di ricerca importanti. Un simbolo di questa situazione è rappresentato dalla perdita, avvenuta qualche tempo fa, della sede dell'EMA. E' la politica che deve fare la sua parte, come avviene negli altri Paesi. In Italia è tutto molto farraginoso, lento, complicato, dal punto di vista

burocratico. E' un problema annoso, che penalizza molto la nostra attività imprenditoriale. Confimi si sta impegnando su quest'aspetto con grande determinazione. Speriamo di ottenere finalmente dei risultati concreti.

**Qual è la sua valutazione sul PNRR?**

C'è un problema molto serio, penso generalizzato, che riguarda i progetti presentati dalle Regioni: mancano i piani attuativi, senza i quali le aziende non sanno come muoversi. La questione è decisiva, perché il soggetto erogatore di questo denaro, l'Europa, pretende che siano rispettati tempi e modalità. Dobbiamo fare le cose per bene, con impostazioni serie e chiare nella loro operatività. Se questo non avvenisse, non vi sarebbe erogazione di denaro o ne sarebbe chiesta la restituzione e questo sarebbe davvero drammatico per la situazione in cui si trova la sanità italiana.

## ALESSANDRO ICARDI

CONSIGLIERE DI CONFIMI INDUSTRIA SANITÀ E CEO OMECS SRL (SETTORE COSMETICO E CURA DELLA PELLE)



**Come giudica l'attività di Confimi Industria Sanità relativamente al suo settore particolare?**

Confimi Industria Sanità è una bella realtà che permette un confronto continuo tra operatori del settore. Il settore sanitario ha sempre più necessità di aggiornamenti normativi e l'esperienza diretta di vari attori a confronto è fondamentale per lo svolgimento del lavoro. I settori emergenti del mondo sanitario, come quelli delle biotecnologie, necessitano di un lavoro collettivo così che l'esperienza singola possa essere traslata alla collettività, in questo Confimi Industria Sanità

consente di avere rapporti diretti, senza intermediari e con tecnici preparati.

**Ritiene che l'export italiano possa conoscere un rilancio nel medio termine? Quali misure sarebbero auspicabili per le imprese?**

Il Made in Italy rappresenta ancora un valore aggiunto a livello internazionale. I beni di lusso italiani, i prodotti cosmeceutici e la moda vivono ancora di luce riflessa, anche se le politiche economiche internazionali non sono allineate ai bisogni reali del mercato. Una semplificazione dei modi, programmi di internalizzazione anche per le piccole imprese o la creazione di associazioni di impresa consentirebbe di affrontare i mercati internazionali presentandosi con una massa critica sufficiente a far sentire la propria presenza.

# RIABILITAZIONE

## il momento è ora



Professore Ordinario in Medicina Fisica e Riabilitativa presso la Università G.D'Annunzio di Chieti-Pescara. Specializzato in Ortopedia e Traumatologia e in Medicina dello Sport.

Presidente del Corso di Laurea in Fisioterapia presso l'Università "G. D'Annunzio" dal 01/2006 e riconfermato per il triennio che si concluderà nel 2023; Membro Permanente Eletto della Commissione Nazionale per i Corsi di Laurea in Fisioterapia per le Professioni Sanitarie dal 2013 sino ad oggi; Referente Nazionale presso il MIUR del settore MED-34 per l'attività e l'organizzazione delle Scuole Italiane di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitativa dal 28-02-2011 ad oggi; Presidente della Società di Medicina Riabilitativa Rigenerativa Interventistica Multidisciplinare (SIMRIM).

E' stato Direttore della Scuola di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitazione dell'Università " G. d'Annunzio. Coordinatore del "GRUPPO TECNICO DI APPROFONDIMENTO SULLA CLASSIFICAZIONE, INQUADRAMENTO E MISURAZIONE DELLA POSTURA E DELLE RELATIVE DISFUNZIONI" al Tavolo Tecnico del Ministero della Salute Italiano In ambito scientifico, ha partecipato come relatore a innumerevoli Congressi scientifici in Italia e all'estero e ha pubblicato oltre 450 lavori scientifici, 7 volumi e 20 capitoli di libri.

RAOUL SAGGINI

La Riabilitazione è un settore dell'assistenza che sta assumendo un rilievo crescente in tutti i paesi. Questo dato è stato sottolineato di recente dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che, a ragione di un incremento delle patologie disabilitanti a decorso cronico e del numero di persone con disabilità a lunga aspettativa di vita, ha lanciato il programma "Rehabilitation 2030: a call for action", che riconosce la Riabilitazione come uno dei tre elementi chiave per i sistemi sanitari del 21° secolo. In Italia le attività riabilitative si intersecano con quasi tutti i nodi dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, sia in ambito territoriale che in quello ospedaliero, nel perseguimento dell'obiettivo generale di favorire il miglior livello di autonomia e partecipazione alle persone di ogni età affette da patologie disabilitanti di varia gravità, permanenti o transitorie.

Va osservato come nel quadro del processo di revisione formativa che investe il sistema sanitario e socio-sanitario, e che ha un elemento fondamentale nella recente definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza, la Medicina Fisica e Riabilitativa costituisca la principale disciplina medica di riferimento nel contesto più generale dell'assistenza riabilitativa dove le figure mediche formate dall'accademia universitaria, i fisioterapisti, trovano ruolo insieme a quelle sanitarie raccolte nell'ordine professionale afferente alla FNO TSRM PSTRP.

Essere un medico riabilitatore, significa a mio vedere, vivere nella completa disponibilità per soccorrere la persona che versa in difficoltà per uno stato di cattiva salute possedendo, in una visione globale delle condizioni di disabilità, un piano progettuale di gesti riabilitativi organici da compiere, inseribili in una dimensione concettuale di una medicina che risulta essere trasversale e bioprogressiva.

La vision attuale é far si che il progetto della me-



**Sistema Posturale Antigravitario Dinamico SPAD**

dicina riabilitativa si collochi nei contesti avanzati della medicina di precisione sfruttando tutte le potenzialità terapeutiche che si possono realizzare in ambiente gravitativo e microgravitativo terrestre ed acquatico associandovi l'utilizzo di avanzate energie fisiche anche con modalità operative miniinvasive, consci che sono state rese evidenti in queste apparecchiature e metodologie operative capacità indiscutibili nella promozione di un più rapido recupero funzionale nonché con aspetti di rigenerazione tissutale.

L'obiettivo è far sì che l'area riabilitativa sia popolata da figure sanitarie in grado di affrontare positivamente la sofferenza dell'individuo malato attraverso l'utilizzo di un modello gestionale del dolore acuto e cronico essendo sia consapevoli della spiritualità di ogni persona

sia tesi alla ripresa della sua funzione motoria specifica e globale attraverso l'utilizzo dell'elevate competenze. L'attuale situazione pandemica ha evidenziato l'importanza di interventi multidisciplinari e trasversali della riabilitazione per la numerosità di soggetti "post Covid19", con grave disabilità legate a comorbidità non solo respiratorie ma anche neurologiche vascolari, cerebrali, cardiologiche, renali nonché muscoloscheletriche da cui ne è derivato un impatto forte nell'ambito dell'assistenza territoriale sia nei contesti italiani che internazionali, mettendo così in rilievo la situazione presente di copertura deficitaria territoriale statale presente ovunque purtroppo in Europa.

La "Dichiarazione di Roma" conclusiva del Global Health summit dei Paesi G20 contiene principi per

un cambiamento generale dell'organizzazione sanitaria e si parla in molti punti di fare investimenti: 1) nella salute globale, per arrivare ad una copertura sanitaria universale; 2) in forza lavoro socio-sanitaria, sviluppando competenze, istruzione e formazione; 3) nella medicina di comunità per ottenere servizi sanitari rafforzati, resilienti, inclusivi e di alta qualità, con continuità delle cure, assistenza locale e domiciliare e capacità di realizzare sanità pubblica in tutti i paesi; 4) in laboratori diagnostici pubblici e per la salute degli animali; 5) nella capacità di sequenziamento genomico; 6) in sicurezza dati e campioni durante le emergenze a livello nazionale ed internazionale. 7) in investimenti in sistemi interoperabili di allarme precoce e di monitoring, ecc. in linea con la OneHealth, l'ecosistema salute umana, animale e ambiente. Purtroppo poco o niente è affermato inerente agli aspetti tecnologici ed in particolare le tecnologie digitali, se non quello di sfruttare le sinergie e l'expertise di organizzazioni e piattaforme per facilitare la condivisione dei dati ed il trasferimento di know-how conoscitivo mentre riteniamo che grande importanza dovranno assumere i servizi di telemedicina (telemonitoring, teleassistenza sanitaria e teleriabilitazione). E' evidente che dovrà essere presente una visione di governo del futuro ben diverso da quanto finora attuato. Si dovrà coniugare nel mondo della riabilitazione l'uso degli strumenti robotici e di realtà aumentata, in grande espansione negli ultimi anni, con l'utilizzo della telemedicina riabilitativa attraverso piattaforme specifiche in grado, sia per mezzo di adeguate risorse umane (medici, infermieri, fisioterapisti, tecnici sanitari in formazione continua) sia di strumentazioni biomedicale (tecnologie biomediche avanzate per la diagnosi, la terapia e la riabilitazione), di realizzare un incremento delle capacità operative cliniche e terapeutiche da svolgere in un ambito per lo più territoriale .

*di Raoul Saggini*



**I BAMBINI  
SORDOCIECHI,  
IL TUO AIUTO  
LO TOCCHERANNO  
CON MANO.**

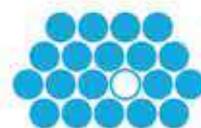


Sono ancora tanti i **bambini sordociechi** che sognano un futuro migliore. Per ridurre le lunghe liste d'attesa e garantire una maggiore qualità dei servizi la **Legga del Filo d'Oro** sta costruendo il nuovo **Centro Nazionale**. Un posto che chi non vede e non sente potrà conoscere con le proprie mani. **Costruiamo il futuro dei bambini sordociechi**, insieme possiamo realizzare cose straordinarie.

**#UNASTORIADIMANI**

DONA ORA AL  
**45514**

DAL 1 SETTEMBRE AL 31 DICEMBRE



**lega del filo d'oro**

[www.unastoriadimani.it](http://www.unastoriadimani.it)

2 € con SMS da cellulare



5 o 10 € con chiamata da rete fissa



5 € con chiamata da rete fissa



# Fibre laser per l'ipertrofia prostatica

di Danilo Quinto

GIANLUIGI PATELLI



UNA PATOLOGIA  
DEBILITANTE  
E MOLTO DIFFUSA  
NELLA POPOLAZIONE  
MASCHILE  
SOPRA I 50 ANNI

**G**ianluigi Patelli, laureato in Medicina e Chirurgia e specializzato in Radiologia all'Università Statale di Milano, dal 1992 al 2010 ha prestato servizio presso l'IRCCS Fondazione Istituto Nazionale per lo studio e la cura dei tumori di Milano. In questo periodo, il Dott. Patelli ha acquisito esperienze ed autonomia nell'utilizzo delle modalità radiologiche di imaging oncologico tradizionali e tecnologicamente più avanzate, tra le quali la TAC, l'ecografia anche con mezzi di contrasto eco-amplificatori, o a diagnostica ecocolor Doppler vascolare-parenchimale e l'integrazione con CT/PET. Le attività clinico-diagnostiche ed interventistiche hanno riguardato sia le fasi di diagnosi e stadiazione delle neoplasie, con l'utilizzo delle più moderne modalità biottiche, sia le fasi pre-procedurali strettamente interventive, peri-procedurali, post-procedurali ed il

follow up oncologico. Direttore della UOC di Radiologia presso la Asst Bergamo est. E' specialista nella tecnica dell'ablazione interstiziale con il con laser dell'ipertrofia prostatica benigna. Tra i sintomi più fastidiosi ci sono la difficoltà a iniziare la minzione e l'incompleto svuotamento della vescica

**Dottore, può descrivere com'è nato il suo progetto?**

Questa tecnica è nata dall'utilizzo, ormai decennale, di questa stessa modalità di trattamento nei noduli tiroidei benigni, il cui padre è stato il prof. Pacella, che era radiologo primario ad Albano Laziale: l'autorità più importante al mondo nell'utilizzo di questa tecnica. L'ha introdotta in campo oncologico, sul fegato, io ho avuto la fortuna d'incontrarlo e da quest'incontro è nata una collaborazione. M'insegnò ad utilizzare la tecnica nei noduli tiroidei ed in seguito abbiamo avuto insieme l'idea di utilizzare il laser sull'ipertrofia prostatica benigna. Lui non ebbe la possibilità di metterla

in atto. Io mi sono trovato in un momento storico nel quale nel mio ospedale sono nate le condizioni per utilizzare queste modalità di trattamento ed abbiamo fatto insieme un protocollo e varato questo progetto.

**In che cosa consiste?**

Si svolge in una modalità mini-invasiva, in anestesia locale o con blocco anestetico, anche in regime di day-hospital. Attraverso una guida ecografica, che viene ottenuta da una sonda endo-rettale, si vede da vicinissimo la prostata. In condizioni di sterilità, come in sala operatoria, a paziente sveglio, però, s'inseriscono nella prostata, attraverso il perineo – lo spazio delimitato anteriormente dalla regione scrotale e posteriormente dalla regione anale - uno-due aghi-guida per lato del diametro di 0,7 mm., all'interno dei quali si mettono delle fibre laser. Sono dello spessore di 0,3 mm. Si utilizzano gli aghi-guida perché le fibre sono molto sottili e morbide per essere inserite nella prostata hanno bisogno di un ago-guida. Le fibre vengono opportunamente disposte a distanza adeguata e di sicurezza dall'uretra e dal pavimento vescicale. Viene eseguita l'illuminazione, perché il laser è luce che crea calore e determina una necrosi del tessuto prostatico, che poi nel tempo regredisce, restringendosi, con una sorta di cicatrice. Quindi, l'effetto finale è che la prostata diminuisce la sua dimensione, di conseguenza diminuisce la compressione sull'uretra e sul pavimento vescicale. Regredisce l'ipertrofia prostatica benigna, il tessuto ghiandolare viene sostituito da tessuto cicatriziale e la riduzione della prostata permette al paziente di tornare ad una condizione di migliore capacità minzionale in termini di getto, di capacità ritentiva, di efficacia. Prima della procedura, viene inserito nell'uretra un catetere vescicale, che viene mantenuto per un periodo che varia - a seconda del paziente, della dimensione della prostata, della gravità della sindrome ostruttiva - da pochi giorni a due settimane.

**Quali sono i pazienti che possono essere trattati con questa metodica?**

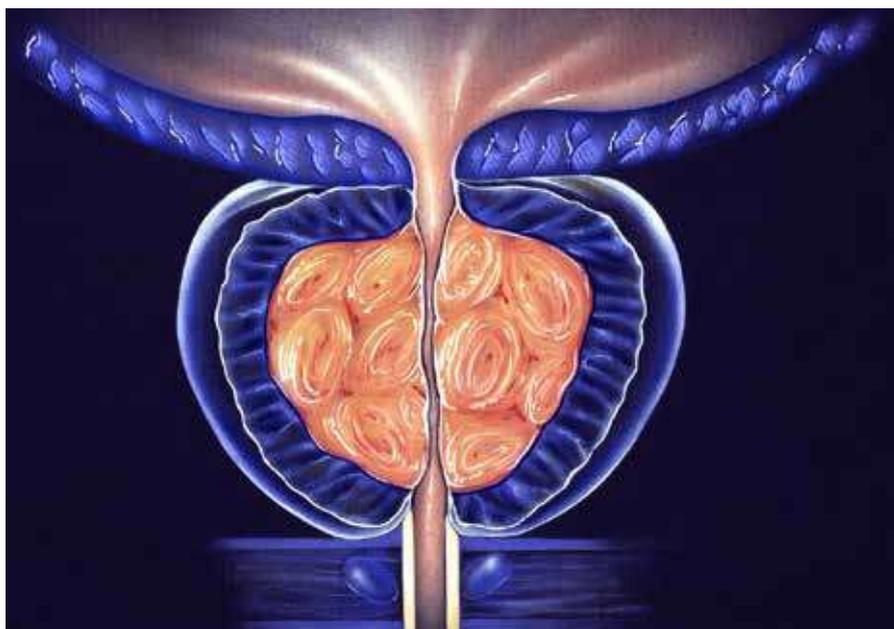
Sono quelli che non possono essere sottoposti, per ragioni di rischio legato all'anestesia o di co-morbidità, ai trattamenti tradizionali. Quindi, soprattutto pazienti anziani o con catetere vescicale in sede.

**Dopo il trattamento, il paziente cosa deve fare?**

Il paziente, tolto il catetere, piano piano riprende la propria attività minzionale e da lì fino a circa 6 mesi ha un miglioramento, che poi va mantenuto nel tempo. I farmaci o vengono sospesi o ridotti a seconda della condizione di partenza.

**Da quanto tempo e dove viene sviluppata questa procedura?**

Da 5-6 anni. E' stata sviluppata in diverse parti del mondo ed anche in Italia, in diversi ospedali, anche sedi universitarie. Il trattamento si sta cominciando ad estendere anche a



pazienti meno anziani e meno compromessi. E' evidente che sono necessari tutta una serie di studi di confronto, al fine di capire e valutare se questa modalità di trattamento può essere inserita nelle Linee-guida. Diverse associazioni, come la Società americana di Urologia, si stanno orientando a considerare questo tipo di procedura. Diversi urologi italiani la prendono in considerazione. Ovviamente, è una procedura ancora giovane, che va valutata nel tempo.

**Questa procedura può essere adoperata per tutti i volumi della prostata?**

Come tutte le procedure, anche questa ha dei limiti. Questa procedura viene utilizzata su prostate anche grandi, oltre i 100 millilitri. In base alla dimensione ed alla forma si decide quante fibre utilizzare e qual è l'entità dell'ablazione. Di certo, è necessario – questo è fondamentale - che il trattamento sia eseguito in collaborazione con i colleghi urologi.

**Il trattamento produce contro-indicazioni? Per esempio, incontinenza?**

Nella casistica, a mia conoscenza, l'incontinenza non è stata mai evidenziata, perché le fibre – come viene fatto per la tiroide, per il fegato, per il rene – vengono poste a distanza di sicurezza e questo non produce danni alle strutture nervose. Anzi, il vantaggio è che si opera all'interno della prostata.

**Questo trattamento nei confronti di quanti pazienti è stato eseguito in questi anni?**

E' difficile dirlo. So che in Cina e in particolare negli Stati Uniti, si sta sviluppando in maniera significativa. Ritengo che siamo nell'ordine di qualche migliaio di pazienti. Io ho trattato circa 180 pazienti. E' un dato da incrementare e bisogna creare una rete di cooperazione tra le varie equipe che sviluppano questa procedura, al fine di apportare ulteriori miglioramenti. Senz'altro non è una procedura standard, ma è una procedura promettente, che va ancora studiata nel tempo.

MVS  
s.r.l.

micro vascular system

Sistema Qualità Certificato ISO 9001:2008



# CARDIOCHIRURGIA, MISCELA DI RICERCA E DI INNOVAZIONE

Dottor Lorenzo Galletti, direttore del Dipartimento di cardiocirurgia, cardiologia e trapianto cardiopolmonare dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma, e presidente della Società italiana di chirurgia cardiaca, quali sono le tendenze più recenti che caratterizzano la specialità della cardiocirurgia?

Sicuramente la messa a punto di interventi miniminvasivi, per via percutanea, per il trattamento di determinate patologie, ad esempio per la stenosi aortica o la valvola mitrale. Nel paziente anziano, fragile o con comorbidità, la possibilità di evitare un intervento tradizionale porta maggiori probabilità di successo e riduzione del rischio di complicanze. Una novità che 'obbliga' gli specialisti a lavorare in team, prima e durante il trattamento, pratica che nei Dipartimenti di cardiocirurgia, soprattutto pediatrica, si



Lorenzo Galletti

NEGLI ULTIMI ANNI LA CARDIOCHIRURGIA STA CAMBIANDO DIREZIONE NELL'APPROCCIO TERAPEUTICO NEI CONFRONTI DEL PAZIENTE ADULTO E BAMBINO. UNA NUOVA STRADA CHE SI PORTA DIETRO NUMEROSE ESIGENZE DI RICERCA E DI INNOVAZIONE TECNOLOGICA PER CURARE LE 'FERITE' DEL CUORE, SOPRATTUTTO NEI CASI IN CUI SI ATTENDE UN TRAPIANTO CHE TARDA AD ARRIVARE

è sempre messa in atto, ma adesso ancora di più si deve fare squadra. La tecnologia per la sostituzione vascolare aortica percutanea deve, infatti, essere pianificata con cardiologi specializzati nell'imaging, radiologi, cardiologi interventisti e cardiocirurghi. La cardiologia e la cardiocirurgia diventano integrate, si deve creare un 'heart team' nel pianificare e realizzare il trattamento. La stenosi aortica era solo un esempio, esistono 150 tipi di difetti cardiaci differenti, e questo approccio sarà sempre più necessario: la popolazione invecchia e la fragilità dei pazienti aumenta, per cui si potranno trattare con tecniche percutanee soggetti a cui prima l'intervento era negato. Ma per far questo si deve abbandonare il modo di procedere per compartimenti stagni.

Quale ruolo ha, invece, la ricerca nell'evoluzione della cardiocirurgia moderna? Quali sono i limiti che ancora oggi devono essere superati?

La ricerca è molto importante perché guardando all'epidemiologia delle malattie cardiovascolari pediatriche e dell'adulto c'è una percentuale sempre più alta di pazienti che, grazie anche a trattamenti molto complessi eseguiti durante i primi anni di vita, sopravvivono a cardiopatie con sequele che evolvono verso l'insufficienza cardiaca terminale. In questi casi il trattamento tradizionale è il trapianto cardiaco ma, purtroppo, esiste una forbice



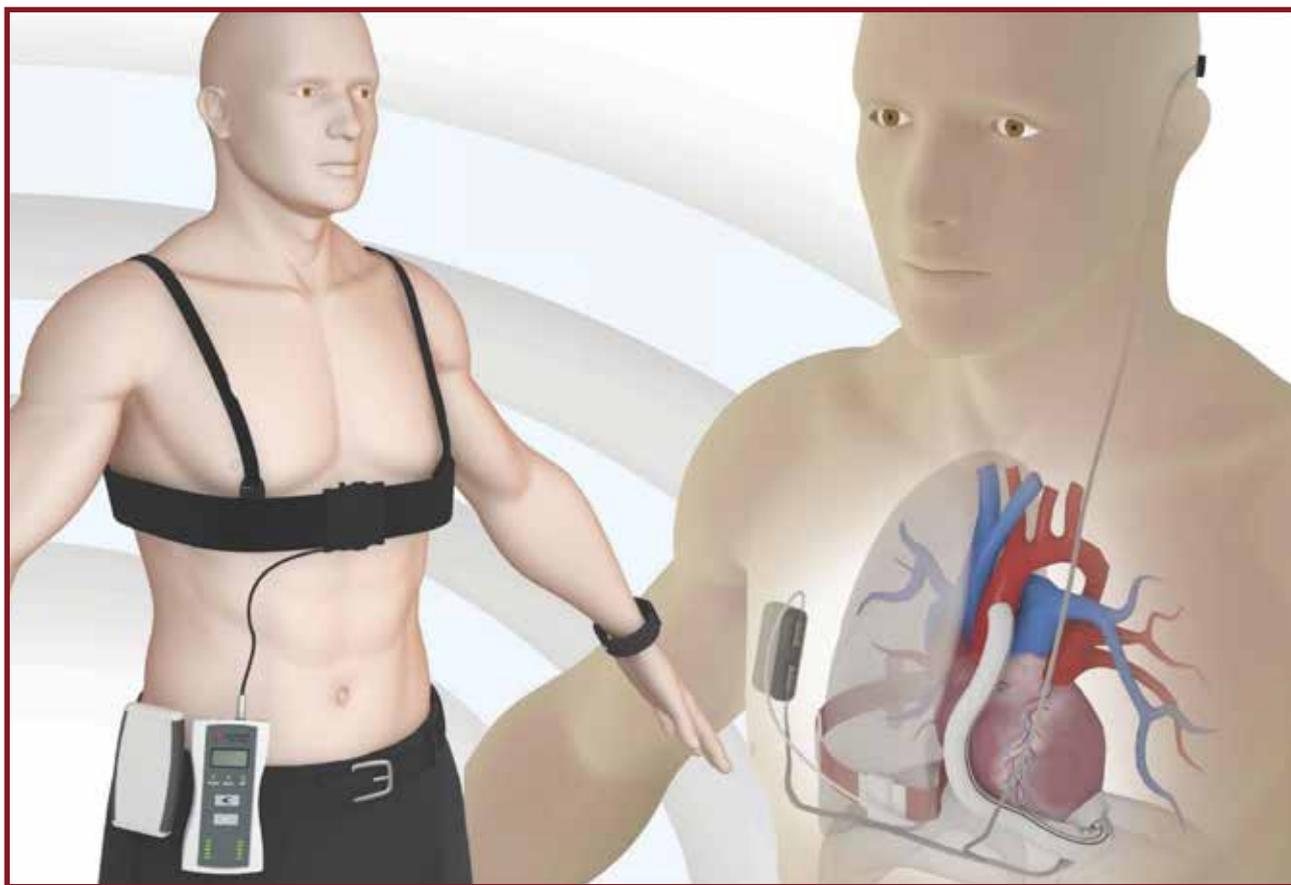
negativa tra il numero di trapianti annui, che nel nostro Paese è costante e non aumenta fermandosi sotto i 400, e il numero dei potenziali candidati al trapianto, che sono molti di più. Di conseguenza, il tempo in lista d'attesa aumenta e si crea il problema di come far sopravvivere questi pazienti nelle migliori condizioni fino al trapianto. Se da un lato si può guadagnare tempo creando percorsi per la terapia farmacologica, portando avanti la ricerca in farmaci innovativi, dall'altro è necessario implementare lo sviluppo del cuore artificiale, terapia che spesso fa da ponte al trapianto cardiaco. Si tratta dell'impianto di una pompa, che nel paziente adulto è intracorporea, inserita all'interno del torace per aiutare il cuore disfunzionante, mentre nei bambini è esterna. Purtroppo per i più piccoli non abbiamo ancora dispositivi intratoracici. La differenza è che il dispositivo interno permette di mandare il paziente a casa, l'altro no, quindi il bambino deve restare in ospedale ad aspettare il trapianto e a volte si tratta di periodi anche più lunghi di un anno. E' qui che deve venire in aiuto l'innovazione e la tecnologia.

**In quale modo? Quali tipologie di device sono necessari per migliorare le condizioni di vita del bambino, ma anche dell'adulto, affetti da importanti difetti cardiaci?**

Per quanto riguarda gli adulti, come detto, il cuore artificiale



intratoracico già abbatte numerose difficoltà. Resta però il problema dell'alimentazione di questi dispositivi toracici: il cavo esce dal corpo ed è collegato con batterie esterne che devono essere ricaricate. E' la parte più semplice del sistema ma anche quella con più complicanze, perché si associa ad un rischio di infezioni della linea di alimentazione. Cosa si può fare per ovviare? Si stanno sperimentando sistemi di trasmissione transcutanea di energia, batterie interne ricaricabili attraverso la pelle. Questo sarà un



grosso passo, non so quanto dovremo aspettare, ma mi auguro che nei prossimi 3-4 anni possa essere nel nostro armamentario. Per i lattanti e i bambini piccoli, invece, la situazione è più complessa, servono sistemi di assistenza miniaturizzati in grado di essere inseriti nel torace. Non è semplice perché non basta miniaturizzare le pompe, al momento paghiamo un ritardo ingegneristico, ma proprio questa sarà una delle linee importanti di ricerca e sviluppo nei prossimi anni.

**Ci sono altri fronti su cui la tecnologia può essere d'aiuto?**

Certamente, ad esempio per la terapia cellulare e la terapia genica per sanare le ferite del cuore, in particolare per chi ha subito un infarto del miocardio o per bambini sopravvissuti a diversi interventi. Si tratta di linee già sviluppate per altri tipi di condizioni mentre nella cardiologia siamo in ritardo e dobbiamo correre. Inoltre la tecnologia può venire in nostro soccorso per pianificare meglio interventi molto complessi, specialmente se realizzati con tecniche percutanee o

mininvasive, in cui l'accesso non avviene più attraverso gli occhi del chirurgo ma attraverso ricostruzioni 3D e oleografiche. La tecnologia diventa così parte importante anche della formazione e del training dei giovani colleghi.

**Fondamentale per l'innovazione resta dunque la ricerca: vuole lanciare un appello in questa direzione?**

Un appello lo vorrei lanciare, non tanto alle istituzioni, ma ai ragazzi che si affacciano al mondo del lavoro: a loro vorrei dire che fare il cardiocirurgo non è solo tagliare e cucire ma anche innovare. La cardiocirurgia è nata con uno sforzo di innovazione fortissimo negli anni '50. E' compito nostro proporre, le istituzioni poi ci devono dare una mano, ma le idee devono venire dai professionisti, soprattutto i giovani che dovrebbero avere più capacità di guardare al futuro, cercando di anticipare le sfide e di immaginare soluzioni. Il progresso passa sempre per i giovani.

**I fondi a disposizione sono sufficienti?**

Ne servirebbero sempre di più ma non possiamo dire che i fondi non ci sono: i fondi ci sono e ci sono anche quelli europei. Ecco, quello in cui potrebbero aiutarci le istituzioni, più che a stanziare semplicemente risorse, è strutturare i centri per la ricerca, semplificando anche i passaggi burocratici. L'Ospedale Bambino Gesù ha uffici dedicati alla strutturazione dei programmi di ricerca ma non per tutti è così.

*Fla. Sci.*

**Il cuore artificiale è una soluzione che, come quella farmacologica, spesso fa da ponte al trapianto cardiaco**



**FORNITURE DI APPARECCHIATURE  
E PRESIDI MEDICO CHIRURGICI**

**SERVIZIO  
ASSISTENZA**

**PRE E POST VENDITA 24/24**

**IL NOSTRO SERVIZIO PREVEDE, ANCHE NEI  
GIORNI FESTIVI, L'ASSISTENZA TECNICA IN  
SALA OPERATORIA DEL PROPRIO  
PERSONALE ALTAMENTE SPECIALIZZATO  
E SEMPRE AGGIORNATO.**



**LA NOSTRA AZIENDA  
TALENT MEDICAL DEVICES**

Da sempre TMD - Talent Medical Devices S.r.l. opera nel settore delle forniture di Apparecchiature e Presidi Medico Chirurgici, servendo le principali Strutture Pubbliche e Private della Regione Lazio e di altre Regioni del Centro Sud.

L'aver stipulato contratti di Distribuzione in Esclusiva con Produttori Nazionali e Aziende Multinazionali di rilievo, le ha permesso di commercializzare prodotti di alta specializzazione per la linea CardioVascolare, CRDM ed Elettrostimolazione.

Grazie alla propria struttura dotata di Customer Service, articolata rete vendita, logistica, magazzini propri e parco automezzi, la Talent Medical Devices S.r.l. ha basato il proprio elemento di distinzione sul rapporto diretto e personale che ha con i propri clienti, sulla capacità di essere in grado di provvedere in tempo reale a qualsiasi richiesta, fornendo un Servizio di Assistenza Pre e Post vendita attivo 24 ore su 24.

***TMD Talent Medical Devices S.r.l.***

**Via Roberto Rossellini, N.54 - 00137 - Roma**

**Tel. +39 06 86899629, Fax +39 06 90216546**

# Innovazione tecnologica al servizio del cuore

*INTELLANAV STABLEPOINT, UN CATETERE DI NUOVA GENERAZIONE PER IL TRATTAMENTO DELLA FIBRILLAZIONE ATRIALE*

di *Katrin Bove*

La fibrillazione atriale (FA) è la più comune **aritmia cardiaca**, colpisce più di 500'000 individui in Italia, circa lo 0,5-1% della popolazione, con una prevalenza che aumenta con l'età (0,1% sotto i 55 anni, 8-10% oltre gli 80). Nei pazienti affetti da questa patologia, gli atri (le due camere superiori del cuore) si attivano con una elevatissima frequenza ed in maniera scoordinata, generando un battito cardiaco irregolare e spesso accelerato (tachicardia).

Tra le persone di età maggiore di 40 anni, una su quattro potrà presentare nel corso della vita un solo episodio di fibrillazione atriale. In alcuni casi, l'aritmia ricorre nel tempo.

Nelle fasi iniziali della malattia gli episodi tendono ad interrompersi spontaneamente, di solito nel giro di un paio di giorni (fibrillazione atriale parossistica), successivamente, la loro durata aumenta e saranno necessari degli interventi (cardioversione) per determinarne l'arresto (fibrillazione atriale persistente).

Quando invece non si ritengono più opportuni tentativi di interruzione e l'aritmia viene definitivamente accettata dal medico e dal paziente, la forma si definisce permanente. La diagnosi di fibrillazione atriale viene generalmente eseguita attraverso una visita medica e la registrazione dell'elettrocardiogramma.

Il trattamento della fibrillazione atriale ha una duplice finalità: ridurre i sintomi (mediante il ripristino del normale ritmo cardiaco o il controllo della frequenza cardiaca durante l'aritmia) e prevenire la formazione di coaguli nel

cuore (mediante una terapia con farmaci anticoagulanti). Nell'ultimo decennio sono state sviluppate tecniche di ablazione transcateretere, ovvero attraverso l'inserimento di apposite sonde nel sistema vascolare (vena femorale), evitando così interventi invasivi a "torace aperto". La finalità è prevenire efficacemente le recidive di FA e il progredire della malattia attraverso l'isolamento elettrico delle vene polmonari.

I principali risultati presenti in letteratura indicano che l'a-



Valerio De Sanctis



Figura 1 – IntellaMap Orion

blazione transcateretere è una procedura efficace, sicura e superiore al trattamento con farmaci antiaritmici nel mantenimento del ritmo sinusale.

La terapia ablativa delle aritmie, soprattutto delle forme più complesse, si avvale di sistemi di mappaggio tridimensionale che correlano i segnali elettrici registrati dagli elettrocateretri posti nella camera cardiaca di interesse, con una mappa elettroanatomica tridimensionale ricostruita in real time. I più comuni sistemi di mappaggio tridimensionali consentono una significativa riduzione dell'uso della fluoroscopia, talora fino ad eliminarlo del tutto.

**TECNOLOGIE ALL'AVANGUARDIA PER LA DIAGNOSI**

Il Centro di Elettrofisiologia Clinica ed Elettrostimolazione dell'Istituto Clinico Sant'Ambrogio di Milano valuta mediante visite specialistiche ed esami strumentali **tutte le tematiche aritmologiche del disturbo del ritmo cardiaco**, tra queste, un posto di rilievo è occupato dal trattamento della fibrillazione atriale.

Il personale medico infermieristico e di supporto è impegnato da anni nell'attività di elettrofisiologia e questo ha consentito di creare un team di alto livello e con riconosciute doti professionali.

Il dottor Valerio De Sanctis è elettrofisiologo e Responsa-

bile della sezione di Cardiostimolazione presso il Centro di Aritmologia ed Elettrofisiologia clinica dell'Istituto Clinico Sant'Ambrogio, diretta dal dott. Massimo Mantica.

Nel laboratorio di Elettrofisiologia della clinica sono utilizzate tecnologie all'avanguardia per il trattamento transcateretere della fibrillazione atriale.

Tra questi il **sistema di navigazione cardiaca Rhythmia HDx**, una sofisticata apparecchiatura per il mappaggio cardiaco 3D sviluppato dalla azienda americana Boston Scientific.

Questo sistema permette un'analisi accurata delle aree del cuore responsabili della fibrillazione atriale.

Il sistema sfrutta un sofisticato catetere mappante, l'IntellaMap Orion, dal design innovativo: questo catetere è dotato di ben 64 elettrodi (in precedenza si arrivava ad un massimo di 20 elettrodi) permettendo di rappresentare le camere cardiache con decine di migliaia di dati (in passato l'ordine di grandezza era di centinaia).

Il catetere IntellaMAP ORION assicura la verifica dell'isolamento superando la sovrastima che si ottiene mediante l'uso di cateteri circolari tradizionali ed inoltre, l'analisi delle mappe di attivazione ad alta densità, ottenute con il sistema Rhythmia ed Orion, consente una maggiore precisione nell'individuazione dei gaps di conduzione e questo si traduce in una riduzione nei tempi di ablazione.

**TECNOLOGIE ALL'AVANGUARDIA PER LA TERAPIA**

Nel 2020 Boston Scientific ha introdotto nel mercato europeo un'importante ed unica innovazione per quanto ri-

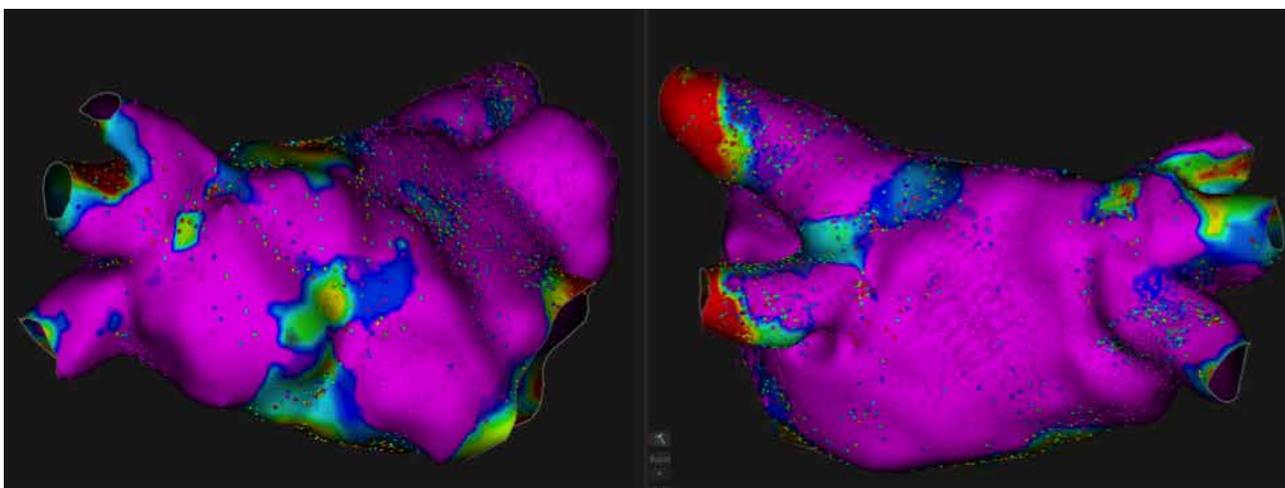


Figura 2 - Ricostruzione dell'Atrio sinistro con sistema Rhythmia HDX



**Figura 3 – IntellaNav StablePoint**

guarda il trattamento della fibrillazione atriale: il catetere per ablazione INTELLANAV STABLEPOINT.

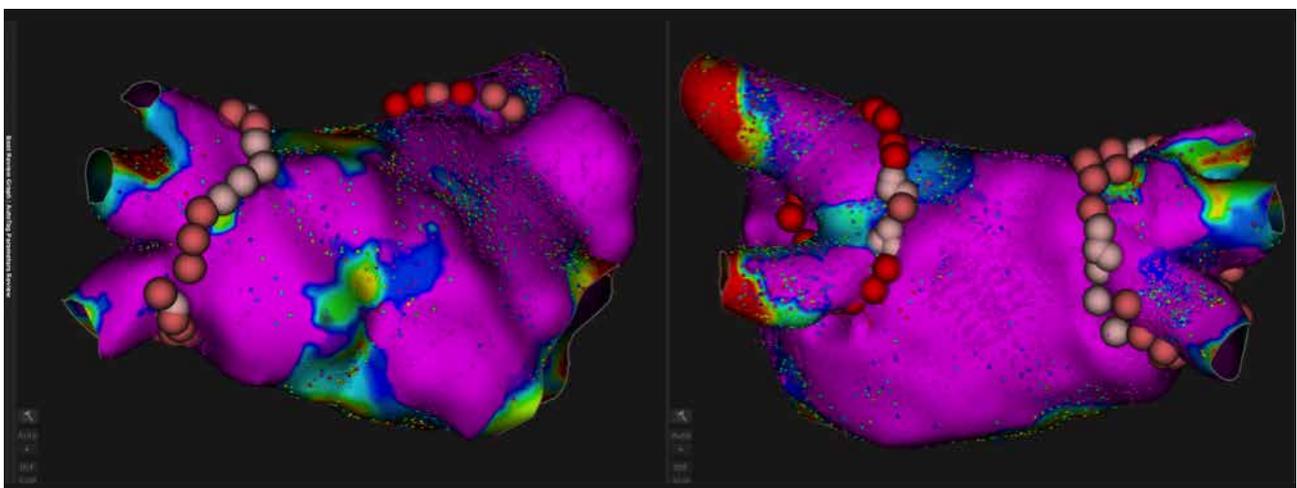
Si tratta di un catetere ablatore dotato di un sensore di forza incorporato nella punta che fornisce informazioni relativamente alla pressione meccanica esercitata sul tessuto cardiaco sottostante andando a massimizzare la sicurezza della procedura e la standardizzazione del trattamento.

Grazie alla tecnologia con sensore di forza la procedura può essere eseguita nella più totale sicurezza, in quanto l'elettrofisiologo ha un parametro che lo avverte quando la forza di contatto meccanica che il catetere esercita sul tessuto miocardico è eccessiva, consentendogli di ottimizzare sia i movimenti del catetere che la sicurezza della procedura. Questo catetere, inoltre ha la capacità di misurare la conduttività elettrica del tessuto (impeden-

za locale) che consente di dare luogo ad una terapia efficace, rapida, garantendo all'elettrofisiologo un pieno controllo durante il trattamento della fibrillazione atriale. La combinazione delle due tecnologie, Forza ed Impedenza Locale, che al momento è presente su questo unico catetere, consente sia di lavorare con sicurezza, ma soprattutto con efficacia.

Stabilità e rapidità di lesione ablativa, maggiore maneggevolezza e quindi maggiore efficacia della lesione ablativa: queste le caratteristiche principali dell'innovativo catetere Stablepoint secondo Valerio De Sanctis (Aritmologia ed Elettrofisiologia clinica, Istituto Clinico Sant'Ambrogio, Milano).

Image provided courtesy of Boston Scientific.  
© 2021 Boston Scientific Corporation or its affiliates.  
All rights reserved.



**Figura 4 - Disconnessione elettrica delle vene polmonari**

# NUOVE TECNOLOGIE NEL TRATTAMENTO DELLE ULCERE CRONICHE

IL RUOLO DELLA FLUORESCENT LIGHT ENERGY (FLE)

di *Franco Bassetto, Carlotta Scarpa, Vincenzo Vindigni*

Conosciute anche come l'Epidemia Silenziosa, le ulcere croniche attualmente affliggono circa 80 milioni di persone nel mondo, di cui almeno 2 milioni in Italia, comprensivi di 30 mila bambini, portando il nostro Sistema Sanitario Nazionale ad una spesa complessiva annuale di circa 1 milione di euro, la cui maggior parte è dedicata, purtroppo, all'ospedalizzazione dei pazienti, perlopiù anziani.

All'importante impegno economico, inoltre, si aggiunge un altrettanto importante carico psicologico, sia per il paziente che per i

famigliari, dovuto alla difficoltà di guarigione della regione ulcerata che, come recentemente riportato in letteratura, può impiegare, se non correttamente "stimolata", fino a 210 giorni per raggiungere la riepitelizzazione, e, talora, può non raggiungerla mai. Va quindi calcolato nell'impegno economico, l'impegno della famiglia che porta al presidio sanitario il paziente anziano per medicazioni talvolta bisettimanali.

Molti sono stati, in questi decenni, i trattamenti proposti atti a favorire e velocizzare la guarigione, sia di tipo prettamente chirurgico,



Franco Bassetto

(come, ad esempio, gli interventi di “Debridement”, ovvero di pulizia mediante bisturi o innovativi dispositivi medici, come la Terapia a Pressione Negativa, seguiti da una copertura cutanea mediante innesti autologhi dermoepidermici, ovvero innesti prelevati dal paziente stesso o lembi più complessi forniti dalla Chirurgia Plastica), sia di tipo “medico” (come l’impiego di medicazioni cosiddette “avanzate” che agiscono, ad esempio, inibendo le metallo proteasi, causa della cronicizzazione della perdita di sostanza). A tutt’oggi non è ancora stato individuato il trattamento “ideale” e che raccolga ampio consenso nella comunità scientifica e tra i pazienti.

Allo scopo quindi di accelerare la guarigione tissutale e la compliance dei pazienti, soprattutto anziani, in questi ultimi anni, molte sono state le nuove tecnologie e i nuovi dispositivi medici e chirurgici valutati, ma uno, in particolar modo, ha attirato la nostra attenzione sia per la scarsa, se non assente invasività, sia per la “facilità” di esecuzione e la velocità di risultato ottenibile: la cosiddetta Fluorescent Light Energy (FLE), comunemente conosciuta come Terapia Biofotonica o Fotobiomodulazione.

Immersa sul mercato nel 2012, inizialmente in odontoiatria per lo sbiancamento dentale, e in seguito, considerata la spiccata attività indiretta anche nel caso di periodontiti e gengiviti, “perfezionata” specificatamente per la guarigione tissutale, la Fluorescent Light Energy si

basa su un principio già presente in natura (la fotosintesi clorofilliana), ovvero la capacità della luce di stimolare una reazione biologica.

Nello specifico tale trattamento prevede la stimolazione, da parte di una luce Led blu, di cromofori, ovvero di sostanze in grado di assorbire la luce e di trasformarla in diverse lunghezze d’onda in luce fluorescente, capace di provocare la risposta dei tessuti in termini di aumento della vascolarizzazione, riduzione dell’infiammazione, protezione dagli “attacchi” batterici, stimolazione della proliferazione di quelle cellule (fibroblasti, cheratinociti e melanociti) che portano alla riepitelizzazione tissutale e conseguentemente alla guarigione dell’area interessata, ed infine controllo delle cellule miofibroblastiche, ovvero di quelle cellule responsabili dello “sviluppo e maturazione” della cicatrice.

Il trattamento comporta l’applicazione di un gel contenente i cromofori sull’area interessata e la sua illuminazione per 5 minuti (Fig 1), ripetibili per ulteriori 5 nella stessa seduta o a distanza di 48-72 ore; tuttavia non esiste un limite massimo di settimane di applicazione, essendo la metodica paziente dipendente ed avendo dimostrato di portare a guarigione, nella maggior parte dei casi, anche nell’arco di poche settimane, nella nostra esperienza una media di 1 mese.

Inizialmente sperimentata, mediante uno studio multicentrico italiano denominato Eureka, su 100 pazienti affetti da ulcere venose, diabetiche e da pressione (tutte patologie che caratterizzano purtroppo la vita del paziente anziano), la Terapia Biofotonica è attualmente un trattamento che si sta affermando nella Comunità Scientifica per le ulcere cosiddette croniche, ovvero che non arrivano a guarigione nell’arco di 6-8 settimane.

**Ma il trattamento delle ulcere cosiddette “croniche” è l’unica possibile applicazione (Fig 2) ?**

L’esperienza, ormai di alcuni anni presso la nostra Clinica, e i risultati ottenuti hanno consentito di proporre tale trattamento anche per altre patologie più complesse, quali ad esempio ulcere provocate da trattamento “cronico” con corticosteroidi, patologie infiammatorie quali, ad esempio, l’idrosadenite suppurativa (ovvero una patologia che provoca la comparsa di multiple lesioni cistiche a livello gluteo, inguinale e/o ascellare), lesioni inquadrare come nuova patologia legata a morso di Ragno violino o, ancora, ustioni di II grado non ben definito, ovvero quelle ustioni che possono avere la necessità di un intervento chirurgico al fine di stimolarne la guarigione o che, se lasciate guarire spontaneamente, hanno un tempo di riepitelizzazione superiore al mese e con esiti cicatriziali anche importanti.

Soprattutto in questo ultimo caso, la Fluorescent Light Energy ha la possibilità di esprimere tutte le sue potenzialità, non intervenendo solamente sul processo di

guarigione tissutale, che appare velocizzato, ma anche, controllando il processo cicatriziale evitando, o comunque riducendo, la possibilità di sviluppare cicatrici patologiche (come i cheloidi e/o le cicatrici retraenti) che, come ben noto, possono affliggere il paziente ustionato non solo dal punto di vista estetico, ma soprattutto dal punto di vista funzionale, con limitazione anche dei movimenti più semplici come, ad esempio, la flessione estensione del collo o delle dita di una mano, portandolo quindi ad una vita relazionale limitata.

La stessa tecnologia oggi la stiamo utilizzando, con interessanti rilievi, nel controllo della sintomatologia dei primi mesi dopo l'ustione, durante l'evoluzione cicatriziale che si prolunga oltre l'anno.

**Ma la Fluorescent Light Energy è bene accettata dai pazienti?**

Questa tecnologia non ha solo dimostrato un'elevata compliance da parte dei pazienti, ma ha anche dimostrato incidenza positiva sulla qualità di vita per gli stessi,

i quali hanno notato una importante riduzione della sintomatologia algica, oltre che una velocizzazione dei tempi di guarigione della ferita. Da notare infine come il trattamento non entri in conflitto con alcuna altra tipologia di medicazione, potendo essere abbinato alle terapie già in atto, sia locali che sistemiche, e divenendo quindi, se non metodo risolutivo, quanto meno una sorta di acceleratore complementare degli effetti della terapia già in atto.

*Autori: Prof Franco Bassetto, Professore Ordinario, Direttore della Cattedra di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica, Azienda Ospedale-Università di Padova.*

*Drssa Carlotta Scarpa, Ricercatrice c/o la UOC Chirurgia Plastica Ricostruttiva, Azienda Ospedale-Università di Padova.*

*Prof Vincenzo Vindigni, Professore Associato c/o la UOC Chirurgia Plastica Ricostruttiva, Azienda Ospedale-Università di Padova*



**Fig 1: A) Lampada LED blu da clinica (Courtesy of FB Dermatology)**



**Fig 1: B) Lampada LED blu portatile (Courtesy of FB Dermatology)**



**Fig 2: A) lesione da decubito plantare presente da 15 anni**

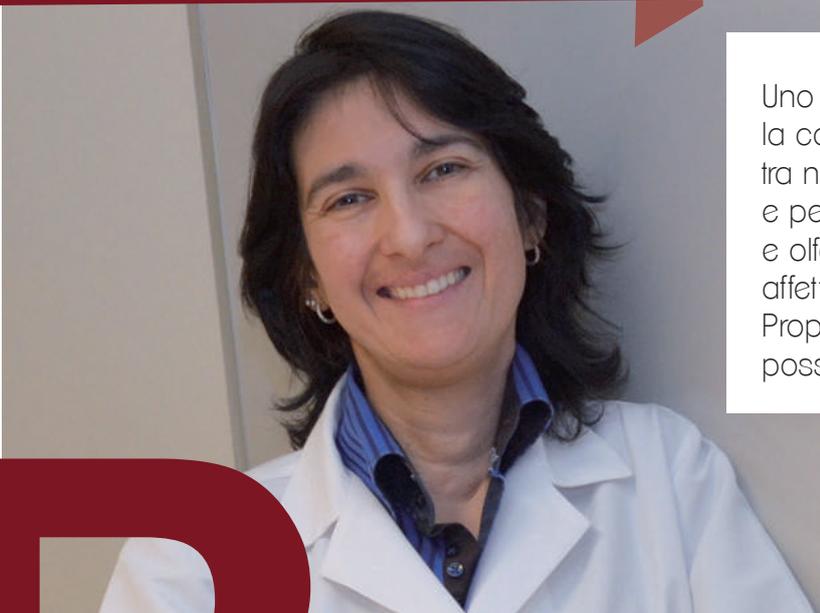


**B) lesione da decubito plantare a 20 gg post 3 sedute di Fluorescent Light Energy**

# Long Covid & rimedi

di Flavia Scicchitano

**ARIANNA DI STADIO**



Uno studio spiega la correlazione tra nebbia cerebrale e perdita di gusto e olfatto in pazienti affetti da Long Covid. Proponendo possibili soluzioni

**R**

ricordare momenti felici di vita vissuta, legati a odori e sapori, per recuperare olfatto e gusto dopo essersi ammalati di Covid. E' una

delle intuizioni della professoressa **Arianna Di Stadio**, ricercatore onorario presso il Laboratorio di Neuroinfiammazione del UCL Queen Square-Neurology di Londra, docente di Neuroscienze all'Università di Perugia che ha coordinato uno studio sulla connessione tra perdita di memoria e anosmia e

ageusia nella sindrome del long Covid. Lo studio, che si è basato sui dati raccolti dall'Ospedale San Giovanni di Roma, dall'Università di Roma Tor Vergata e dall'Ospedale di Fano, ha incluso 151 pazienti (102 donne e 49 uomini) non ospedalizzati con disturbi dell'olfatto persistenti (almeno 5 mesi) correlati al Covid-19.

**Professoressa Di Stadio**, esiste una correlazione tra perdita della memoria e riduzione o perdita del gusto e dell'olfatto nelle persone che hanno contratto il Covid?

Il nostro studio è stato il primo a identificare una correlazione tra nebbia cerebrale o 'brain fog' e anosmia e a supporre che l'alterazione della memoria possa avere un

impatto negativo sulla capacità olfattiva. Il Covid presenta un'ampia gamma di manifestazioni cliniche e durata dei sintomi. Il virus attraverso il naso può diffondersi sia all'encefalo che al resto del corpo, determinando appunto una patologia multiorgano. In particolare l'infezione dell'encefalo è responsabile di sintomi come anosmia, problemi di memoria e nebbia cerebrale ed altri sintomi neurologici che, se persistenti, sono annoverati nella cosiddetta sindrome long Covid. Nello studio abbiamo analizzato la prevalenza del deficit di memoria in una coorte di pazienti con disturbi olfattivi e abbiamo osservato come per il 60% erano affetti da nebbia cerebrale e per il 61,8% da mal di testa.

#### Come è spiegabile questo legame?

Il virus entrando dal naso, determina un'infezione con conseguente infiammazione del bulbo olfattivo. Ad oggi sappiamo che il virus può diffondersi al resto dell'encefalo, e che l'infiammazione dal bulbo può diffondersi a tutto il cervello colpendo anche le aree della memoria, divenendo sintomatico come brain fog. La nebbia cerebrale affievolisce la capacità di ricordare correttamente gli odori e quindi la loro identificazione. Dunque, sia la nebbia cerebrale sia la perdita di olfatto possono essere considerati legati al virus ed manifestazione della neuroinfiammazione diffusa. Dunque, la neuroinfiammazione Sars-Cov-2 è potenzialmente un percorso comune, che potrebbe spiegare il mal di testa persistente e la nebbia cerebrale in associazione con l'anosmia.

**E quali sono le conseguenze di questa correlazione dal punto di vista del trattamento farmacologico? Quali cure possono considerarsi promettenti per ritrovare il gusto e l'olfatto persi dopo il Covid?**

I trattamenti farmacologici per ridurre la neuroinfiammazione potrebbero avere un ruolo nel ridurre la sofferenza del mal di testa e della nebbia cerebrale e nel promuovere il recupero della funzione olfattiva. In particolare, PEALut (palmitoiletanolamide co-ultramicronizzata con Luteolina), un ultramicrompositoantineuroinfiammatorio e insieme antiossidante, in grado di riparare il danno neuronale, è promettente per alleviare i sintomi neurocognitivi e promuovere il recupero olfattivo, come dimostrato dallo studio pubblicato sulla rivista scientifica *European Review of Medical and Pharmacological Science*. La molecola è, infatti, in grado di intervenire sul processo neuroinfiammatorio modulando l'azione delle cellule non-neuronali e l'effetto dello stress ossidativo grazie all'azione antiossidante della luteolina.

#### Esistono delle possibilità alternative ai medicinali per recuperare gusto e olfatto?

Certamente, stiamo sperimentando diversi metodi piuttosto efficaci. Innanzitutto i sapori e gli odori possono essere ritrovati lavorando sull'aspetto emotivo. Sono molti, infatti, i ricordi legati a forti emozioni e molti di questi ci riportano alla mente certi odori e sapori, la lavanda, il vino, il gelsomino sono solo alcuni dei più classici. Recuperando i ricordi positivi collegati, si possono ritrovare appunto quegli odori e quei sapori. Poi, vorrei ricordare il protocollo di sperimentazione per aiutare chi, dopo essersi ammalato di Covid, ha perso gusto e olfatto. Una sorta di fisioterapia "nasale", sniff-test con odori tipicamente italiani, associata alla somministrazione di un alimento a fini medici speciali a base di PEALut in grado di agire sul controllo delle alterazioni del sistema nervoso centrale.

**Ci può raccontare più nello specifico di cosa si tratta?**

**Uno "sniff test" per recuperare gusto e olfatto dopo il Covid**



Si tratta di un protocollo messo a punto a seguito di uno studio avviato all'ospedale di Fano, nelle Marche, nel novembre scorso, con l'arruolamento di un centinaio di pazienti che presentavano anosmia tre-quattro mesi dopo la negativizzazione del tampone Covid. Una ricerca che promette la ripresa delle funzioni dell'olfatto e gusto e aiuta chi (1 su 10) dopo aver contratto il Covid, soffre di anosmia e ageusia a distanza di parecchio tempo. Lo studio parte dall'ipotesi, confermata dal nostro lavoro e da diversi studi scientifici, che la neuroinfiammazione determinata dal virus a livello encefalico provochi ripercussioni totali o parziali sull'olfatto, con il rischio che, una volta atrofizzata la struttura, l'anosmia diventi irreversibile. Per questo è importante intervenire presto. I pazienti sono stati divisi in due gruppi, entrambi sottoposti a sniff-test per stimolare il bulbo olfattivo, ma solo uno trattato con PEALut. I pazienti in trattamento con il prodotto a base di PEALut hanno recuperato il 100% in più. A questo protocollo stanno aderendo numerosi altri centri italiani, tra cui l'ospedale San Giovanni di Roma, l'Humanitas di Milano, il Policlinico Universitario Federico II di Napoli, l'ospedale universitario di Genova, il Careggi di Firenze, e gli ospedali universitari di Sassari

e Catania, oltre a Torino, Cesena e San Marino.

#### Ma come funziona lo sniff-test?

I pazienti devono sniffare coppie di odori abbinati in modo particolare come ad esempio agrumi e pesca, caffè e cioccolato o fontina e parmigiano per pochi secondi 3-4 volte al giorno in diversi momenti della giornata. Abbiamo scelto odori tipici della nostra terra perché la memoria ha un impatto importante in fase di riabilitazione. L'obiettivo è riabilitare l'olfatto e al tempo stesso stimolare la capacità di distinguere odori diversi (discriminazione), poiché farlo in un secondo momento potrebbe essere più difficile. I dati preliminari già analizzati sono promettenti: i pazienti con anosmia di grado lieve moderato, combinando la riabilitazione olfattiva con il prodotto a base di PEALut hanno recuperato l'olfatto fino quasi alla normalità, in soli 30 giorni; i pazienti con anosmia grave e con il disturbo persistente da circa 11 mesi in 30 giorni hanno iniziato a migliorare la propria capacità olfattiva, necessitando di un trattamento di 3-6 mesi per un recupero integrale della funzione. Il trattamento precoce del problema olfattivo è utile per facilitare il recupero e per evitare una degenerazione della funzionalità con il trascorrere dei mesi.



# IL COVID-19 continua ancora A MORDERE

ANDAMENTO DEI CONTAGI, VACCINI, GREEN PASS:  
FACCIAMO IL PUNTO CON IL PROFESSORE. NICOLA PETROSILLO

di *Danilo Quinto*

Il prof. Nicola Petrosillo, laureato in Medicina e Chirurgia alla Sapienza di Roma, dove si è specializzato in Malattie Infettive, già Direttore del Dipartimento Clinico e Malattie Infettive dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "L. Spallanzani" di Roma, è responsabile del Servizio Controllo delle Infezioni e Consulenze Infettivologiche del Policlinico Universitario Campus Biomedico di Roma.

Come giudica, dal suo osservatorio, l'evolversi della pandemia?

Siamo in una fase delicata della pandemia, con una ripresa dei contagi ed un aumento

dell'incidenza dei casi, fattori questi che destano preoccupazione. In alcuni paesi, anche a noi vicini geograficamente, si parla di quarta ondata, ma in Italia, grazie alla forte campagna vaccinale e al mantenimento di misure di prevenzione, compreso l'uso del green pass, l'incremento dei casi non è neanche lontanamente paragonabile a quello di un anno fa nello stesso periodo, e comunque non si assiste ad una pressione tale, sulle strutture sanitarie, da determinare chiusure e misure restrittive più avanzate.

**mesi, aumenterà?**

Sicuramente nei prossimi giorni ci sarà un progressivo aumento del numero di casi, che andrà ad interessare prevalentemente la fascia dei non vaccinati per propria scelta o perché non rientranti nelle categorie da vaccinare (bambini da 5 a 11 anni). Proprio tra i bambini l'infezione si sta propagando velocemente e questo serbatoio del virus determina poi la diffusione ai suscettibili al virus, compresi coloro i quali hanno già ricevuto due dosi di vaccino anti-Covi-19 da più di cinque mesi e che adesso vedono ridursi le loro difese immunitarie contro il coronavirus. A questi è rivolta la campagna per la terza dose del vaccino anti-Covid-19. Fortunatamente nel nostro paese sono ancora vigenti le precauzioni relative al distanziamento, all'uso delle mascherine e all'igiene delle mani, e queste misure, insieme all'uso del green pass, possono contribuire a frenare l'aumento dei casi. Infine, il tracciamento dei contatti deve continuare perché, porre in quarantena i contatti di casi accertati, significa ridurre la circolazione del virus.

**Che peso avrà la cosiddetta variante Delta?**

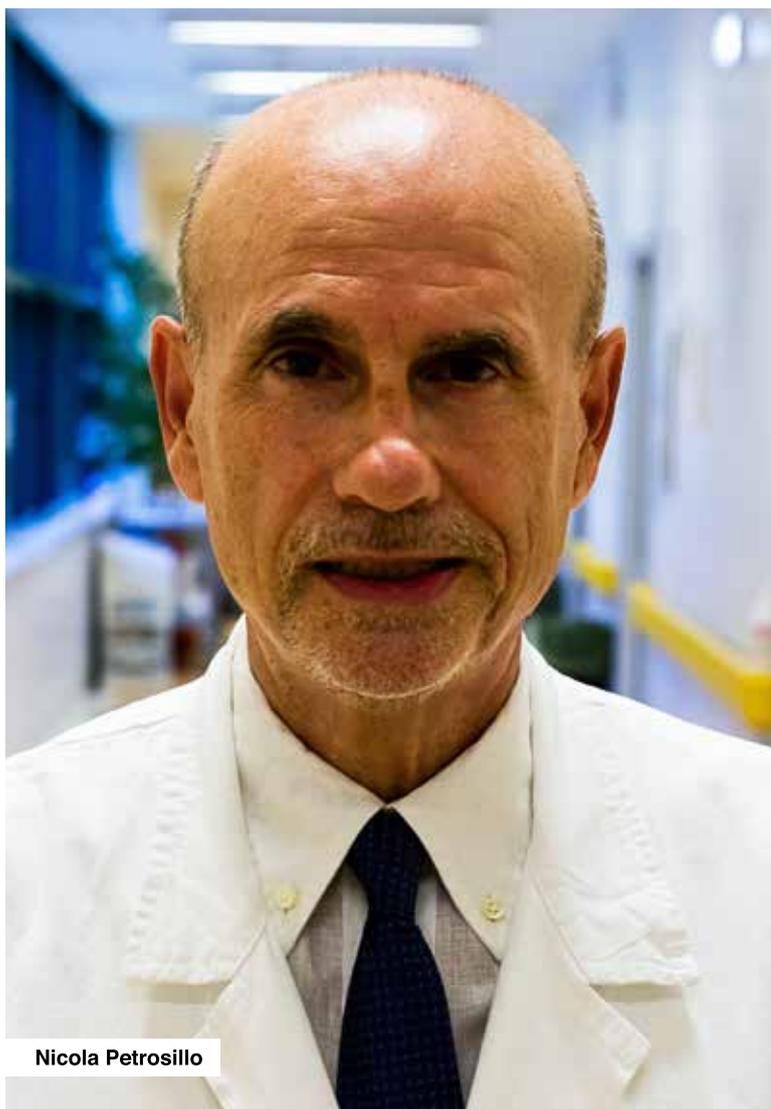
Ormai questa variante è quella maggiormente circolante nel nostro paese così come in altri paesi europei. Ha una maggiore trasmissibilità rispetto al coronavirus della prima fase dell'epidemia, ma sostanzialmente il virus non è più virulento di quello della prima fase e, cosa non da poco, viene neutralizzato dalla risposta immune indotta dal vaccino anti-Covid-19.

**Il green pass ha avuto gli effetti che si sperava avesse? Lei lo rafforzerebbe?**

L'uso del green pass è nato per garantire ai vaccinati una maggiore libertà di circolazione e, col tempo, è stato un grosso incentivo per la vaccinazione nelle persone esitanti a vaccinarsi. Molti paesi europei stanno copiando le applicazioni del green pass a livello sociale, ad esempio nei luoghi di lavoro, vista l'efficacia che questa strategia ha avuto nel nostro paese.

**E' favorevole o contrario alla vaccinazione per i bambini?**

Le vaccinazioni in età pediatrica fanno parte della storia della medicina e della pratica moderna di prevenzione delle malattie infettive. Covid-19 causa meno casi sintomatici tra i bambini rispetto agli adulti, con minore mortalità e minori tassi di ospedalizzazione. Tuttavia, nel Covid-19 pediatrico sono comunque presenti complicanze sia nella fase acuta che nella fase successiva alla guarigione da Covid-19. Da solo questo basterebbe a considerare l'opportunità della vaccinazione anti-Covid-19 nei bambini,



Nicola Petrosillo

tenuto anche conto del rapporto rischio/beneficio che è a favore del beneficio. In termini di sanità pubblica, perché la vaccinazione non è solo un atto individuale ma anche un forte strumento di sanità pubblica, ridurre un esteso serbatoio del virus contribuirebbe certamente a ridurre la trasmissione nella collettività.

**Come si affrontano le complicanze del cosiddetto Long Covid?**

Le complicanze del cosiddetto long-COVID-19 si affrontano attraverso un "follow-up" e un monitoraggio stretti, da parte dei medici di medicina generale e, laddove richiesto, da specialisti delle discipline coinvolte nella cura del Covid-19. Nel nostro paese esistono già molti ambulatori che gestiscono svariati casi di sindromi da long-Covid-19.

**Quale rapporto c'è tra il vaccino antinfluenzale e il vaccino Covid? Lei li consiglia entrambi?**

Non c'è alcun rapporto tra il vaccino anti-influenzale e il vaccino contro Covid-19. Sono due vaccini diversi, contro due virus diversi; e soprattutto sono due vaccini che non interferiscono tra di loro e che si possono somministrare



anche nella stessa seduta di vaccinazione. Oggi è importante vaccinarsi contro l'influenza, perché la popolazione è meno coperta contro quest'altro importante virus respiratorio per via del fatto che lo scorso anno il virus influenzale è circolato pochissimo grazie al lockdown e all'uso delle mascherine. Quest'anno ci potrebbe essere un numero rilevante di casi di influenza, con rischi sulla salute personale e sulla tenuta del sistema sanitario.

**Quanto tempo ancora dovremo convivere con la pandemia?**

L'infezione da SARS-CoV-2 è un fatto nuovo, senza precedenti. Il mondo scientifico scopre giorno per giorno quanto sia complessa la sua gestione clinica, di prevenzione e di sanità pubblica. L'Italia ha dato una grande

risposta contro questa pandemia, che è evidente proprio leggendo gli attuali numeri dell'epidemia e confrontandoli con quelli di paesi a noi vicini che non hanno raggiunto le nostre coperture vaccinali ed hanno abbandonato, forse prematuramente, le misure di prevenzione che noi abbiamo invece strettamente raccomandato e, in gran parte, rispettato. Dovremo convivere a lungo con questo coronavirus, nella speranza che esso costituisca uno dei tanti virus respiratori che annualmente si ripresentano con picchi epidemici. Rafforzare l'immunità attraverso la vaccinazione, favorire la vaccinazione anche nei paesi a minore reddito, attraverso programmi di aiuto e di sostegno, sarà la chiave di volta per combattere, in modo più duraturo, un'epidemia che ha cambiato il mondo.

# Covid, per un guarito su due diventa “long”

**ACISMOM:  
PRONTI CON CURE SPECIALISTICHE EFFICACI**

di Caterina Del Principe

Secondo un'indagine pubblicata sulla rivista Jama Network Open, più della metà dei guariti dal Covid, 236 milioni di persone in tutto, sviluppa sintomi a lungo termine, che persistono anche fino a sei mesi dalla guarigione. Lo studio è stato condotto nel Penn State College of Medicine e i ricercatori lanciano l'allarme ai governi.

Gli studiosi che hanno lavorato all'indagine sottolineano infatti che in un futuro prossimo i sistemi sanitari dovranno far fronte a un'ondata di malati Long Covid da gestire per sintomi fisici e psicologici. Oltre 250mila guariti esaminati, gli esperti hanno esaminato i dati di decine di studi realizzati in tutto il mondo, riguardanti un totale di 250.351 tra adulti e bambini non vaccinati



che hanno contratto il Covid tra dicembre 2019 e marzo 2021.

Il 79% del campione è stato ricoverato in ospedale e la maggior parte dei pazienti, età media 54 anni, vive in Paesi ricchi.

“L’ospedale è impegnato da mesi per affrontare che questa nuova patologia – sottolinea Anna Paola Santaroni, direttore generale dell’ospedale San Giovanni Battista Acismom (Associazione dei Cavalieri Italiani del Sovrano Militare Ordine di Malta) - tutti i nostri operatori sono impegnati da tempo per curare questa malattia che si sviluppa su tre livelli: psicologico, cardiovascolare e a livello motorio. I pazienti che vengono da noi sono in aumento e gran parte di essi ci chiedono di essere seguiti anche con l’ippoterapia, una delle terapie che sta ottenendo degli ottimi risultati e che grazie ai nostri sforzi possiamo esercitare direttamente nel maneggio nella parte esterna dell’ospedale”. Sta quindi emergendo con una rilevanza sempre più evidente che la malattia non si esaurisce con la risoluzione dell’infezione, concludono gli autori, sottolineando che il vaccino è al momento l’arma principale a disposizione contro l’infezione e quindi anche contro il Long Covid.

*All’Ospedale romano San Giovanni Battista, dell’Ordine di Malta, c’è l’ippoterapia per riabilitare i pazienti più*

*segnati dal Covid*

Polvere, sabbia, caldo, non importa adesso nemmeno più che il coronavirus abbia fatto loro quasi sfiorare la morte. Si riabilitano anche in questo maneggio dove non te l’aspetti, dentro l’Ospedale San Giovanni Battista, che è dell’Ordine di Malta, Magliana, periferia sud capitolina. «Ho preso il Covid in maniera grave a metà dello scorso settembre, pur essendo quasi un negazionista», racconta Piero Pavia, che la riabilitazione l’ha appena finita: «Sono stato ricoverato allo Spallanzani in rianimazione, intubato, praticamente in coma per quindici giorni, oltre ad altri due mesi di ospedale e al mese successivo fatto qui ai Cavalieri di Malta», con doppia polmonite interstiziale. Muoveva assai poco la sua parte destra e per niente il piede.

Piero non era mai salito su un cavallo, qui ha scoperto che è «un animale meraviglioso. Ci si entra in simbiosi – spiega –. E si capisce che ti aiuta nella tua riabilitazione fisica e non solo, mi ha aiutato anche psicologicamente. Perché capisci che sta lavorando per te, lo percepisci proprio, che se necessario si ferma, rispetta i tuoi tempi, t’aspetta...». Non è ancora fuori del tutto, Piero, dalle conseguenze dell’incubo Covid, però «già avere recuperato fisicamente per me è una grande vittoria contro un mostro così brutto».





La terapia con il cavallo, oltre a quella tradizionale, qui serve a riabilitare i pazienti neurologici e da un anno anche quelli post Covid. «La prima parte del lavoro è a terra, ad esempio spazzolando il cavallo - spiega Giorgia De Santis, infermiera -, poi prosegue con la messa in sella». Lavoro che «serve a livello motorio e psicologico, per la fiducia in sé stessi e negli altri». E

alla fine di ogni incontro, prima d'andar via, il paziente dà uno zuccherino al cavallo. Che non lo rifiuta mai...

Già, ma come fa un cavallo a innescare tutto questo? Sembra strano eppure non lo è. Valentina Zinicola, fisioterapista dell'Associazione onlus monsignor Azelio Manzetti, alla quale è affidata l'ippoterapia al San Giovanni Battista, lo racconta ancora emozionandosi: «Seguivamo una donna ormai terminale con una grande passione per i cavalli. Abbiamo deciso di tentare il trattamento con l'ippoterapia e la risposta è stata spettacolare, neanche noi ce l'aspettavamo. Subito, la prima volta che la cavalla incontrò questa donna, la annusò, e da quel momento si mise a sua disposizione, lasciandosi accarezzare, restando completamente ferma, senza neppure scacciarsi le mosche». Anche Valentina è certa: «Questa terapia porta davvero grandi benefici, è una cosa meravigliosa».

Se Piero non era mai salito a cavallo, Barbara Pennese ne aveva proprio paura: «Mi ha aiutato molto. Ho superato la paura e mi ha aiutato anche psicologicamente». Oltre al coronavirus, «vengo da un momento difficile - continua -, è morto mio fratello, è morta mia mamma». La aiutano a montare e poi «sopra il cavallo mi sento libera, sento me stessa». Non è facile, per niente. Lo ripete la direttrice generale Anna Paola Santaroni: «Chi ha avuto il Covid ha vissuto un periodo buio della sua vita, lo so, l'ho avuto anch'io, e anch'io sono stata ricoverata».

Qui al San Giovanni Battista finora hanno riabilitato più di un centinaio di pazienti che avevano preso il coronavirus in forme gravi, una sessantina ha fatto la terapia assistita con i cavalli e «i risultati sono stati eccellenti», dice la direttrice Santaroni. Perché «viene fatta all'aria aperta - aggiunge Valentina Zinicola -, perché è in un ambiente demedicalizzato, perché il paziente si sente libero, prende coscienza di sé stesso, soprattutto poi riscopre un ruolo»: cioè, «dopo tanto tempo che è stato accudito, lui deve prendersi cura del cavallo». E tutto questo «ha un valore aggiunto nella riabilitazione», sottolinea Anna Paola Santaroni.

Il San Giovanni Battista ha come consulenti gli infettivologi dello Spallanzani, «con i quali abbiamo un ottimo rapporto - spiega Anna Paola Santaroni -, da questo è nato il nostro desiderio d'aiutare in un momento così difficile come la pandemia».

Un impegno che Santaroni racconta con orgoglio: «Questo ha aiutato la struttura dello Spallanzani, e soprattutto la società». Nel maneggio ci si diverte. I pazienti si affidano ai terapisti e ai cavalli, lavorano, giocano e stanno insieme: non sembra soltanto riabilitazione, o forse è davvero così, per tutti questi motivi, la migliore riabilitazione. Ci teneva troppo, la direttrice. Perché non s'è mai dimenticata: «All'inizio della pandemia sono stata ricoverata allo Spallanzani, e ho visto sia la disperazione del paziente, vivendola io in prima persona, sia la difficoltà dei medici anche a dimettere questi pazienti».

L'Associazione dei Cavalieri italiani dell'Ordine di Malta gestisce a Roma l'Ospedale San Giovanni Battista, specializzato in riabilitazione neurologica e motoria e integrato con il servizio pubblico, che gestisce circa 2.400 ricoveri l'anno. Dispone di 240 posti letto, dei quali 199 di degenza ordinaria di Medicina fisica e riabilitativa, 20 posti di degenza ordinaria di Neuroriabilitazione per gravi cerebrolesioni acquisite dell'adulto, 21 di day hospital di Medicina fisica e riabilitativa. Non ha servizio di pronto soccorso, né effettua ricoveri d'urgenza.

# Osteomielite pediatrica, l'infezione che “mangia” le ossa dei bambini

DA UNO STUDIO COORDINATO DALL'OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESÙ  
UNA GUIDA PER I PEDIATRI SU DIAGNOSI E TERAPIE APPROPRIATE

di *Riccardo Romani*

L'osteomielite ematogena è un'infezione batterica che colpisce le ossa dei bambini in età prepuberale, 3 o 4 ogni 100.000.

Si tratta di un'infezione causata da molti tipi di batteri (lo stafilococco tra i più comuni) che penetrano nelle ossa, corrodendole, attraverso fratture, ferite o per via di infezioni in altre parti del corpo.

Si manifesta con sintomi molto vari tra cui febbre, dolore nell'area dell'infezione, tumefazione e difficoltà di movimento. Per la cura di questa malattia erano disponibili solo indicazioni frammentarie e molto eterogenee. Oggi, grazie ad un enorme lavoro di analisi sistematica della letteratura scientifica portato avanti dai maggiori esperti italiani, durato circa due anni e coordinato dall'ospedale bambino Gesù, sono state individuate le terapie più efficaci al fine di evitare ricoveri inutili, prolungati e soprattutto la degenerazione della malattia.

Lo studio è stato pubblicato sull'*Italian Journal of Pediatrics*.

Ricordiamo che il Centro Bambino Gesù oggi gestisce la più ampia casistica nazionale, si parla di circa 80 bambini all'anno.

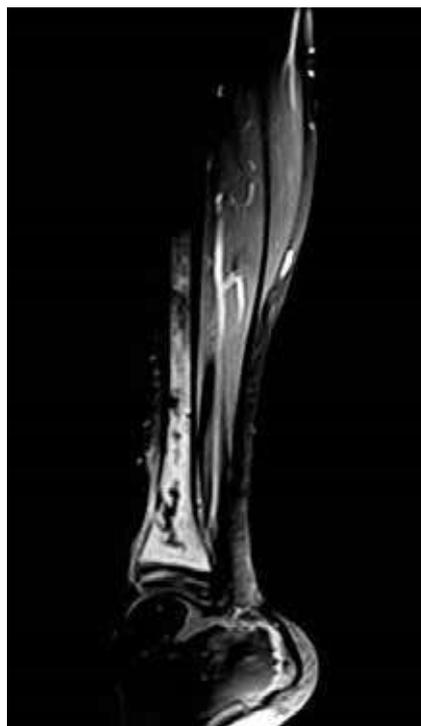
Lo studio, primo Italia e uno dei pochi al mondo di così ampia portata, ha esaminato oltre 4500 articoli scientifici tramite un gruppo di 40 specialisti, pediatri e ortopedici, di diverse strutture ospedaliere e università italiane con il supporto di tre Società Scientifiche (SIP - Società Italiana di Pediatria, SITIP - Società Italiana di Malattie Infettive Pediatriche e SITOP - Società Italiana di Traumatologia e Ortopedia Pediatrica).

Lo studio che è open Access e contiene una serie di tabelle con

la classificazione dei batteri che causano l'infezione, gli antibiotici più adatti al caso, dosaggi, tempi e modalità di somministrazione, ha dato ai pediatri uno strumento importantissimo che consente loro di poter intervenire oggi con una diagnosi tempestiva e un trattamento appropriato, fondamentali per minimizzare il rischio di complicanze gravi. Le tabelle incluse elencano i batteri più comuni in Italia (i patogeni responsabili della malattia variano da Paese a Paese), descrivono il grado di efficacia (penetrazione ossea) degli antibiotici, indicano i farmaci facilmente reperibili, di costo contenuto e semplici da usare più appropriati per fascia d'età, i tempi e le modalità di somministrazione (orale, endovenosa).

Il lavoro contiene anche raccomandazioni specifiche per la terapia empirica a cui si ricorre in attesa di conoscere il batterio responsabile dell'infezione e che rappresenta una fase cruciale del processo di cura.

Il dott. Andrzej Krzysztofiak, pediatra di Malattie Infettive e Immunoinfettivologia del Bambino Gesù, primo autore dello studio ha sottolineato: «Il lavoro degli esperti di tutta Italia finalmente mette ordine nella varietà di indicazioni sulla cura dell'osteomielite batterica, una malattia con tante forme, complessa da riconoscere e da trattare. Il fattore tempo invece è molto importante per evitare ai bambini ricoveri ripetuti e soprattutto complicazioni invalidanti. Oggi esistono poche linee guida internazionali, peraltro non adeguate alla realtà epidemiologica italiana. Con il nostro studio abbiamo voluto dare ai pediatri e agli ortopedici un indirizzo comune per affrontare efficacemente questa infezione insidiosa».



PELEGRINAGGI E COVID-19



# UNITALSI, sicurezza e condivisione

ECCO COME SI RINNOVA UNA TRADIZIONE DI OLTRE UN SECOLO E MEZZO

di *Katrin Bove*

Lourdes, Loreto, Fatima e Santiago de Compostela, Terra Santa e Pompei. Sono solo alcuni dei santuari mariani più visitati al mondo. Ma per l'Unitalsi, nata nel 1903, sono oramai luoghi diventati 'casa', luoghi che quando lasci non vedi l'ora di ritornarci.

Dopo quasi un anno e mezzo di blocco dei pellegrinaggi verso la Grotta di Massabielle, con l'allentarsi delle misure anti-Covid sono ripresi con prudenza, ma anche con molto entusiasmo i pellegrinaggi. Per l'Unitalsi, a giugno, è stata una piccola delegazione emiliano-romagnola e ligure a raggiungere per la prima volta il santuario francese. E adesso

sono moltissimi i malati che non vedono l'ora di poter partire.

Per molti andare a Lourdes significa andare in un posto in cui si vive come si dovrebbe vivere davvero, un luogo senza soprusi e senza arroganza. È la dimostrazione concreta che un altro mondo è possibile. L'Unitalsi. L'associazione (Unione nazionale italiana Trasporto Ammalati a Lourdes e Santuari internazionali) dal 1903 è alimentata dall'operosità gratuita di volontari che si impegnano per accompagnare e assistere nei pellegrinaggi le persone con disabilità, malate, anziane o fragili.



In tutti questi mesi di pandemia, l'associazione si è inventata di tutto per non lasciare nessuno indietro. Sono stati organizzati pellegrinaggi in casa, momenti di preghiera, strumenti di aiuto concreto. Addirittura, i volontari sono andati sotto i balconi per tenere un po' di compagnia alle persone sole: una esperienza colorata e colorita, per far capire loro che per noi sono importanti. Giorni difficili, in cui l'isolamento può diventare insostenibile, e che hanno mostrato la ricchezza della vita con gli altri.

Nessuno vive il viaggio a Lourdes come un'esperienza solitaria. Certo, ci sono momenti individuali di preghiera, di riflessione, di discernimento, ma è sempre la comunità a essere in pellegrinaggio. Non ci sono le celebrazioni per i malati ma con i malati.

19 luglio, il giorno della rinascita

Il 19 luglio è iniziata la 'catena' di pellegrinaggi Unitalsi in aereo, aperti a tutti, anche ai più fragili e agli ammalati, su velivoli attrezzati e in grado di ospitare tra le 130 e le 190 persone. Qualcuno è partito anche in pullman, mentre per i primi treni sarà necessario ancora tempo. È stato un segnale molto importante, perché è iniziato un nuovo cammino con protocolli di sicurezza anti Covid estremamente seri. La vicinanza è diventata un concetto che fa paura: ma adesso è giunto il momento di impegnarci a riaprire il cuore agli altri.

*"Si sta concludendo questa prima stagione di pellegrinaggi al tempo del Covid che sta facendo da apripista per la prossima stagione 2022 e con orgoglio posso confermare che durate i nostri pellegrinaggi non si è verificato nessun caso di contagio da Covid-19" - ha affermato Federico Lorenzini, Consigliere Nazionale e responsabile della sicurezza Unitalsi. Abbiamo messo a punto un vero e proprio protocollo a livello nazionale e per tutte le attività che svolge Unitalsi, non solo per i pellegrinaggi, anche perché l'associazione dall'inizio della pandemia, non ha mai*



*smesso la sua attività di volontariato su tutto il territorio". "Oggi siamo più consapevoli dei rischi, dei pericoli abbiamo più conoscenza di questo tremendo virus e questo ci permetterà per la prossima stagione di incrementare, in totale sicurezza, le presenze ai nostri pellegrinaggi. La fiducia di una piena ripresa dei pellegrinaggi è ormai vicina e questo lo dobbiamo soprattutto alla collaborazione dei nostri volontari, dei soci di tutti quanti credono e vogliono che l'Unitalsi prosegua nella sua opera di carità ultracentenaria".*



# L'importanza del sonno

LA QUANTITÀ E LA QUALITÀ DEL NOSTRO SONNO GIOCANO UN RUOLO FONDAMENTALE NELLA PREVENZIONE DEI PROBLEMI DI SALUTE

di Lidia Tamburrino

Dormire a sufficienza è vitale per garantire un buono stato di salute. LENSTORE ha condotto uno studio per scoprire dove si dorme meglio nel mondo e quante ore di sonno si perdono in media ogni notte.

Secondo i risultati dello studio – che ha analizzato 36 città, utilizzando 8 parametri che contribuiscono a dormire bene la notte (qualità dell'aria, percentuale di persone affette da disturbo depressivo, livelli di umidità, temperatura media, percentuale di dipendenti che lavorano oltre 48 ore settimanali, volume di ricerca per "sonniferi", problemi di luce notturna e inquinamento sonoro, inquinamento luminoso) - le città dove si dorme meglio sono: Canberra, in Australia, a causa del basso inquinamento sonoro e luminoso, con un punteggio di 80,82 su 100; Vienna; Lussemburgo; Gerusalemme, che registra una media di 19,2°C (vicinissima alla temperatura ideale di 18,3°C) ed il livello di umidità più basso in assoluto; Tokyo, che registra il numero più basso di persone che hanno bisogno di sonniferi per dormire, con solo 18 ricerche su internet ogni 100.000 persone.

La città dove si dorme peggio è Washington, dove è altissimo l'uso dei sonniferi. A seguire: Santiago del Cile, nella quale la qualità dell'aria è peggiore, con un punteggio di soli 17,72 su 100; San José, in Costa Rica, dove si registra il livello di umidità più alto in assoluto (83%); Varsavia; Bogotá; Budapest; Parigi, Bruxelles, Roma, Londra.

Una persona in media dorme circa sei ore e 54 minuti a notte. Gli esperti consigliano di dormire almeno otto ore ogni notte. Questo significa che ogni notte perdiamo in media 66 minuti di riposo! Infatti, se si considerano periodi di tempo più lunghi, il sonno perso ogni notte si accumula e può avere conseguenze sulla nostra salute fisica e psicologica.

Afferma Roshni Patel [BSC (Hons) MCOptom]: "Dormire è fondamentale per proteggere la vista. Infatti, la mancanza di riposo può presentarsi con sintomi che colpiscono gli occhi, tra cui la presenza di occhiaie intorno agli occhi, palpebre cadenti, occhi irritati e gonfi e spasmi. La carenza di sonno può anche aumentare le probabilità



di sviluppare infezioni nell'occhio. Perdere circa 30.000 ore di sonno in 50 anni è sconcertante e non solo avrà conseguenze negative sulla salute degli occhi, ma anche sulla salute e sul benessere generale”.

Sostiene Joe Mitton, personal trainer e fondatore di Mitt-Fit: “Dormire è vitale per la salute fisica e mentale. Non dormire a sufficienza può ostacolare il recupero, la concentrazione, lo stress ed i livelli di energia, oltre ad avere un'influenza sull' equilibrio ormonale. Infatti, casi gravi di insonnia possono generare condizioni psichiatriche con conseguenze negative per la salute”.

Spiega Suzanna Guest, psicologa del lavoro: “Sappiamo bene che il sonno può avere un impatto sulle nostre funzioni cognitive. Se si dorme male la notte, la concentrazione durante il giorno è compromessa e

questo può anche avere un impatto sulla memoria e sulla capacità di prendere decisioni meditate. Inoltre, un sonno scarso può anche rallentare la capacità reattiva ed aumentare la sovrastimolazione. Questo può rendere i compiti quotidiani impegnativi e possibilmente pericolosi”. Alexander Lapa, psichiatra presso l'Ocean Recovery Centre, sottolinea: “Dormire è essenziale per mantenere una buona salute psicologica. Se il cervello viene privato del tempo necessario al riposo, l'esaurimento può avvenire facilmente ed in breve tempo, portando ad un aumento dei livelli di stress, depressione, ansia. Quando non si dorme abbastanza per un lungo periodo, si può iniziare ad avere allucinazioni, la memoria può venire a mancare. Questo può portare a prendere decisioni sbagliate o pericolose oltre ad avere delle conseguenze

LASSO TEMPORALE	ORE DI SONNO PERSE IN MEDIA
1 notte	1 ora 6 minuti
1 settimana	7 ore 42 minuti
1 mese	33 ore
1 anno	401 ore 30 minuti
5 anni	2.008 ore 38 minuti
10 anni	4.017 ore 12 minuti
20 anni	8.035 ore 30 minuti
50 anni	30.619 ore e 17,2 minuti

gravi sulle funzioni regolative dell'umore".

Suzanna Guest, Psicologa del Lavoro, aggiunge: "Sappiamo che il sonno può avere un impatto sulle nostre funzioni cognitive. Se si dorme male la notte, la concentrazione durante il giorno è compromessa e questo può anche avere un impatto sulla memoria e sulla capacità di prendere decisioni meditate. Inoltre, un sonno scarso può anche rallentare la capacità reattiva ed aumentare la sovrastimolazione. Questo può rendere i compiti quotidiani impegnativi e possibilmente pericolosi. La mancanza di sonno tende a renderci meno tolleranti e questo può avere un impatto negativo sulle relazioni interpersonali. Le persone che dormono poco spesso sentono di aver bisogno di stare da sole e hanno meno probabilità di socializzare. Questo può portare all'isolamento ed avere degli effetti sulla salute psicologica. La maggior parte delle persone attraversa periodi di sonno scarso, a volte a causa dei bei momenti, altre volte a causa dello stress. Anche se possiamo far fronte agli effetti di una notte senza sonno, l'effetto cumulativo può provocare problemi non da poco".

Per migliorare la qualità del sonno, gli esperti danno questi consigli:

1. Assicurarsi di dormire in una stanza di 17-20 gradi centigradi.
2. Interrompere il contatto con i dispositivi tecnologici almeno 30-60 minuti prima di andare a dormire, per ridurre l'esposizione alle luci blu e utilizzare questo tempo per rilassarsi.
3. Limitare l'eccesso di caffeina nel corso della giornata.
4. Cercare di andare a coricarsi e svegliarsi alla stessa ora ogni giorno, per favorire il ritmo circadiano.

Durante il sonno, il cervello e il corpo sono continuamente al lavoro. Il nostro corpo passa attraverso cinque diverse fasi del sonno ogni notte: quattro fasi di "sonno non REM" (movimento non rapido degli occhi) e una fase di "sonno REM" (movimento rapido degli occhi). Ogni fase gioca un ruolo distinto nel ripristinare il nostro corpo e il nostro cervello. Le prime quattro fasi comportano una transizione dal sonno leggero, durante il quale i muscoli iniziano a rilassarsi e il cuore rallenta, al sonno profondo in cui i muscoli vengono ripristinati e ricostituiti. La fase finale, il sonno REM, avviene di solito 90 minuti dopo l'addormentamento e comporta un'attività cerebrale intensa e sogni vividi. Durante questa fase, gli occhi si muovono rapidamente avanti e indietro, mentre il cervello elabora, organizza e memorizza le informazioni della giornata. Gli studi hanno anche dimostrato che il sonno REM azzerà i livelli di stress, permettendoci di pensare chiaramente il giorno dopo. I ricercatori non sanno esattamente perché i nostri occhi si muovono durante il sonno REM, ma si ritiene che sia associato a un "cambio di scena" nei nostri sogni.

Dormire dalle sette alle nove ore raccomandate può influire non solo sul nostro umore e sulla nostra motivazione. Gioca anche un ruolo importante nella prevenzione dei problemi di salute, tra cui l'obesità, le malattie cardiache e il diabete. Proprio come il nostro corpo, i nostri occhi hanno bisogno di dormire per riposare e rigenerarsi. Senza abbastanza sonno, gli occhi possono diventare secchi e granulosi, e può anche provocare una visione offuscata o sensibilità alla luce. Un effetto comune della privazione del sonno e della stanchezza sono gli spasmi oculari, noti anche come miochimia. Mentre gli spasmi oculari possono essere scomodi, di solito sono temporanei e tendono a scomparire dopo aver recuperato il sonno.

Praticare abitudini sane durante il giorno può contribuire a un buon sonno. La luce è una guida potente per il nostro corpo. Esporsi alla luce del sole al mattino non solo avverte il cervello di svegliarsi, ma aiuta anche a regolare i nostri modelli di sonno.

È stato anche dimostrato che l'attività fisica regolare ha potenti benefici per il sonno. Tuttavia, è importante programmare bene l'esercizio fisico, come finire gli allenamenti almeno tre ore prima di andare a letto.



# L'AGENDA DEL DI ALT

PRIORITÀ 2022:  
**PRENDERSI CURA DI SÉ  
GIORNO PER GIORNO**

Scegli l'Agenda  
di ALT e sostieni  
la Ricerca  
sulla Trombosi.  
**Per il bene di molti  
e per il tuo**

Ordina  
l'Agenda per te  
e per le persone  
che ti stanno  
a cuore



ALT spedirà l'agenda all'indirizzo che vorrete indicare  
dopo aver ricevuto la donazione di 20€.

## COME DONARE

Online su [www.trombosi.org](http://www.trombosi.org)

Con **bonifico bancario** IBAN IT24X0306234210000002304085

o **Bollettino Postale** c/c n. 50 29 42 06 intestato ad ALT ONUS, causale Agenda 2022.

È possibile ritirarla personalmente previo appuntamento in Via Lanzone, 27 - 20123 Milano,  
dal lunedì al giovedì dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00.



Associazione per la Lotta  
alla Trombosi e alle malattie  
cardiovascolari



---

# MAKING THE REVOLUTIONARY ROUTINE.

---

**JOTEC®** | **E-nside® TAAA**  
Multibranch Stent Graft System

Learn more about our products at  
[www.cryolife.com](http://www.cryolife.com) | [www.jotec.com](http://www.jotec.com)



**CryoLife®**  
Life Restoring Technologies®

ULTRASOUND GUIDED MICROENDOSCOPY

### THE NEW GENERATION



**FACILITATE AND SECURE  
MICRO-INVASIVE WITH 18 GAUGE  
INTERVENTIONAL PROCEDURES**

**1.**  
**ULTRASOUND  
TRACKING**

**2.**  
**ENDOSCOPIC  
APPROACH**

**3.**  
**DIRECT  
VISION**

**MICRO**  
OPTIONAL FIBER

**HD LENS**  
WITH LIGHT SOURCE

**MULTIPOINTS CANNULA**  
18 GAUGE

**HD HealthDefence S.r.l.**

**DISTRIBUTORE LAZIO**

Via Portuense, 959 - 00148 Roma

tel. 06 65002930 - info@healthdefence.it

[www.tssmedical.com](http://www.tssmedical.com)