ORE12 SANITÀ
ITALIA

-POSTE ITALIANE SPA SPEDIZIONE IN ABBONA MENTO POSTALE 70% ROMA C/RM/05/2017 periodico mensile Ore12 Italia n. 11 - 12 2022 - prezzo di copertina. € 10,00

Adolescenza, il disagio
va combattuto così

Chirurgia: mininvasiva
e miniaturizzata

Telemedicina, la scelta
di Confimi Industria

Embolia polmonare,
Ekos è la soluzione

ADI AUXILIUM,
UN MODELLO VIRTUOSO

HOT SPAXUS™

Electrocautery-Enabled Tip of Catheter

LAMS montato su un sistema di rilascio con elettrocauterizzazione (procedura one-step)

Il sistema di rilascio intuitivo rende la procedura di drenaggio ecoguidato semplice, agevole e sicura

ENDOVASCULAR SERVICE

ENDOVASCULAR SERVICE S.r.l

ENDOVASCULAR SERVICE

Via dell'Acqua Traversa 143
00135 Roma
Partita IVA 09175331009
E-mail info@endoser.it
PEC endovascularservice@pecposta.it
Tel. +39 06 3629081
Certificazione ISO 9001 2015

TaeWoong MEDICAL

Hic et nunc

Adolescenti, la fine del Covid non mette fine alla sofferenza

di *Pietro Romano*

Quaranteenagers. E' l'appellativo che il quotidiano Usa *The New York Times* ha coniato per gli adolescenti al tempo dell'isolamento causa Covid. Un segmento di popolazione che la psicologa clinica Lisa Damour ha invitato genitori ed educatori a tenere particolarmente sotto controllo. La verità infatti è che al monitoraggio costante sul fronte dell'epidemia non sono corrisposti in maniera altrettanto premurosa né un controllo del quadro medico generale né una verifica della salute mentale di bimbi e adolescenti.

Nel primo caso i più giovani sono in buona – si fa per dire – compagnia. In mezza Europa i dati sulla mortalità dimostrano che i decessi per cause extra Covid sono, e continuano vieppiù a essere, in netta crescita rispetto agli anni precedenti la pandemia. In Italia i più recenti di questi dati non sono ancora reperibili ma niente lascia prevedere una inversione di tendenza rispetto alla media europea.

Per quanto riguarda la salute mentale dei più giovani purtroppo a fornire fedele testimonianza del disagio sono i numeri di ricoveri e richieste di sostegno che mettono sotto i riflettori i danni provocati principalmente dalla perdita – causa confinamento - dei riti di passaggio fondamentali per procedere nel cammino verso l'indipendenza. Una perdita che rischia di trascinare le sue nefaste conseguenze per un pezzo importante di futuro delle donne e degli uomini di domani.

E' evidente quindi che – come ha sottolineato l'Unicef – si deve uscire da questa pandemia con un più adeguato approccio alla salute mentale di bambini e adolescenti, affrontando questi problema con un abbordaggio più attento. Ma è anche evidente – e non dobbiamo altrimenti farci fuorviare – che non ci si può permettere di lasciare a se stessi i *Quaranteenagers* aspettando che i loro fratelli minori, quasi messianicamente, rimettano a posto le rotelle dell'ingranaggio. Giacché, lo ha messo in luce la Società italiana di neuropsichiatria infantile, l'aumento del disagio nella fascia evolutiva, e nello specifico in quella adolescenziale, non è di oggi. La pandemia si è "limitata" a palesare prima e ad accelerare poi i fenomeni psicopatologici.

Che fare? rappresenta la domanda d'obbligo anche in questo caso. Genitori ed educatori devono riprendere il loro ruolo che l'emergenza ha in qualche modo spazzato via. Ne va della sopravvivenza stessa della Nazione italiana (e non solo, ma per ora circoscriviamo al nostro Paese il problema). La qualità del futuro di un territorio – ha infatti scritto il demografo Alessandro Rosina – è strettamente dipendente dalla valorizzazione del capitale umano delle nuove generazioni. Un capitale umano che di sicuro non può godere di valorizzazione quando è depauperato come rischia di esserlo quello degli adolescenti di oggi. Il compito quindi diventa anche istituzionale. Ma i passaggi per questo salto di qualità devono essere collettivi. Non tanti piccoli passi compiuti in ogni direzione possibile e immaginabile nel tentativo di trovare ognuno la propria soluzione, magari tramite il dono di ogni genere di aggeggio elettronico dalla dubbia utilità. Ma tanti piccoli passi che come tessere di mosaico compongano un'unica, compiuta illustrazione. Una illustrazione che cerchi di corrispondere a un progetto Paese nel quale tutte le generazioni – adolescenti compresi – si possano riconoscere e possano veder riconosciuto il proprio ruolo.

ORE12 SANITÀ
Mensile di informazione Tecnico Scientifica

www.ore12web.it

Direttore Responsabile
Katrin Bove
katrin.Bove@ore12italia.it

Direttore Editoriale
Pietro Romano
direttore@ore12italia.it

Direttore Comitato Scientifico
Roberto Chiappa

Direzione Web e Social
Annachiara Albanese
direzioneweb@ore12web.it

Redazione
redazione@ore12italia.it

Graphic designer & photo editor
Fabrizio Orazi

Hanno collaborato a questo numero
Annachiara Albanese è laureata in scienze della comunicazione
Manuela Cacciamani è founder di One More Pictures
Maddalena Cialdella è psicologa
Cristiana Costantini è giornalista
Giosetta Ciuffa è giornalista
Caterina Del Principe è lo pseudonimo di una giornalista
Danilo Quinto è giornalista
Paolo Maria Reale è rettore del Convitto Nazionale Vittorio Emanuele II Roma
Riccardo Romani è lo pseudonimo di un giornalista
Flavia Scicchitano è giornalista
Lidia Tamburrino è giornalista

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 - 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 dirittonon raggiunti o impossibili da rintracciare

RiComunicarE
Pubblicato 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

SOMM

1 HIC ET NUNC
5 LA LETTERA
7 ADI AUXILIUM
11 TELEMEDICINA
15 EMBOLIA POLMONARE
19 ECOENDOSCOPIA
22 RADIOLOGIA INTERVENTISTICA
25 THERASPHERE
29 SPECIALE ADOLESCENTI

30 ADOLESCENTI E FAMIGLIA

42 ADOLESCENTI: CHE FARE?

33 ADOLESCENTI E SCUOLA

40 ADOLESCENTI E GALASSIA DIGITALE

36 IL METODO RONDINE

47 BAMBIN GESÙ

ARIO

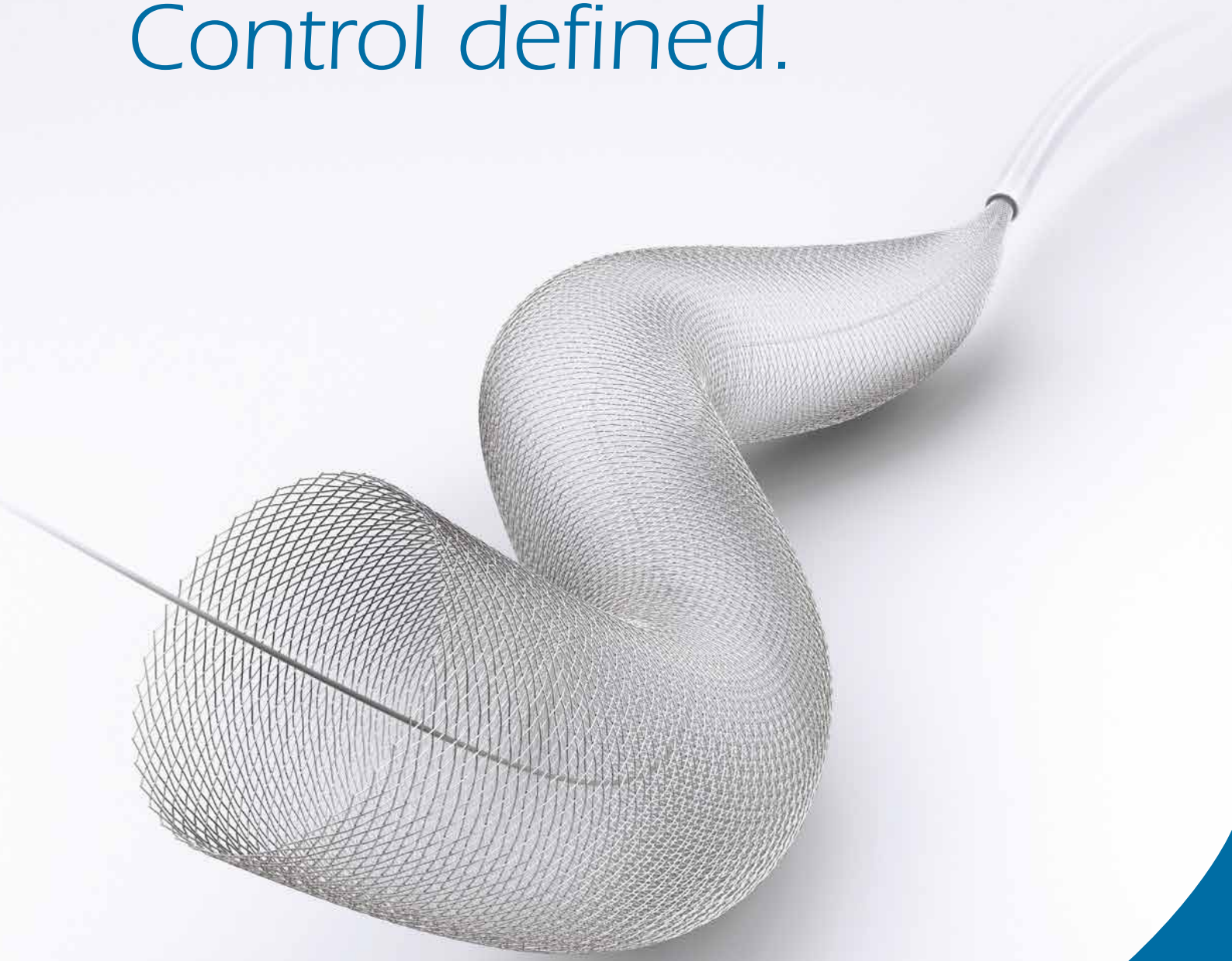
CON IL PATROCINIO DI:

confimi industria SANITÀ

Confederazione dell'Industria Manifatturiera Italiana e dell'Impresa Privata

stryker

Control defined.



Surpass Evolve™

FLOW DIVERTER

KASTER
Medical Technology
Sistema Qualità Certificato ISO 9001:2015
Kaster Srl
Via Italo Panattoni 160 | 00189 Roma
Telefono 063629081 | Fax 063294776
info@kaster.it | kastersrl@pecposta.it

• NUMERO 5 •

Il prossimo 15 dicembre si terrà il convegno di carattere socio-culturale dal titolo “ADOLESCENZA: UN VIAGGIO BELLISSIMO E PIENO DI INSIDIE”, promosso da Ore12 Sanità e dalla Regione Lazio.

Un convegno che nasce per sensibilizzare e promuovere una riflessione sul mondo dell’adolescenza: il periodo del cambiamento, il passaggio dall’infanzia all’età adulta in un turbinio incessante di emozioni, stati d’animo, sensazioni. Una fase della vita già di per sé ricca di difficoltà e contraddizioni: giovani adulti, dei quali abbiamo la responsabilità e ai quali dobbiamo il giusto valore perché loro sono il futuro, o meglio il nostro futuro. Un futuro che si fa sempre più dinamico, dove il loro talento sarà misurato anche dalla velocità della loro formazione, dalle tante sfide che impone la nuova realtà. Perché la nostra vita è ormai un miscuglio di reale e digitale. E siamo passati da una società dove la fisicità ci divideva a una società a distanza zero: la società del futuro.
Nella tragedia del Covid-19 ci siamo trovati catapultati anni avanti. In un mondo di necessità sicuramente, ma anche di opportunità che devono essere gestite e regolamentate, e soprattutto basate, sulla gentilezza e sulla prossimità. Secondo l’Unicef, nel mondo quasi 46mila adolescenti si suicidano ogni anno, più di un ragazzo ogni undici minuti. Numeri agghiaccianti diffusi in occasione della Giornata Mondiale dell’Infanzia e dell’Adolescenza, celebrata il 20 novembre, nel corso della quale da un sondaggio è emerso che il 50% degli adolescenti si sente triste, preoccupato o angosciato, e dal quale si evince che gli effetti della pandemia hanno peggiorato la situazione. Questa indagine inoltre ha rivelato che gli adolescenti vorrebbero sentire parlare più spesso di salute mentale e benessere psicosociale dalle istituzioni, dalle scuole, dai familiari, dai media.
In questo numero è presente un inserto speciale, completamente dedicato al tema del convegno. Per la sua realizzazione ci siamo avvalsi della collaborazione di associazioni specializzate, esperti del settore, accademici. Leggerete un’ampia panoramica sull’adolescenza, affrontata da un punto di vista introduttivo e generale per proseguire con aspetti sociali e formativi, infine con approfondimenti tecnici e scientifici.
Con l’auspicio che il nostro lavoro possa offrire un valido contributo sociale, una viva sensibilizzazione.

Soteria
Medical

Prokast

Via dell'Acqua Traversa 143
00135 Roma
Email info@prokast.it
Tel. 0636290832

ADI Auxilium, esempio di umanizzazione delle cure

L'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA DELLA LUCANIA E' AI VERTICI DELLE CLASSIFICHE NAZIONALI PER QUALITÁ E GRADIMENTO DEI PAZIENTI

di *Cristiana Costantini*

C'è una differenza sostanziale tra 'curare' e 'prendersi cura'. Una differenza che va oltre le definizioni tecniche, che mette l'individuo al centro abbracciando quella delicata sfera delle emozioni su cui ruota la vita umana, facendo leva sui concetti di empatia e compassione. Certamente, senza mettere in secondo piano l'aspetto delle competenze professionali e della tecnologia. Lo sanno bene gli operatori dell'Assistenza Domiciliare Integrata della Basilicata, servizio gestito dalla cooperativa Auxilium sotto il governo clinico delle Aziende Sanitarie locali nonché appurato motivo di vanto, a livello nazionale, della regione Basilicata. Siamo a Calvello, in provincia di Potenza, a casa della famiglia Mele. C'è un papà che aspetta da solo, in silenzio. È seduto in un angolo del salotto, dietro le telecamere. Sta seguendo con attenzione l'intervista di suo figlio Stefano, brillante 27enne che combatte contro la distrofia muscolare di Duchenne da quando aveva solo 6 anni. Annuisce, visibilmente commosso, sa che il ragazzo ha una complessa missione da compiere. Stefano, laureato in Scienze del Servizio Sociale e attivissimo sui social, scambia uno sguardo complice con l'OSS Rocco Bollettino e dice: "Non sono il Ronaldo degli assistenti sociali, ma mi impegno tanto per le persone che si trovano nella mia stessa condizione. Lotto per migliorare il mondo della disabilità, per far capire alla sanità pubblica che le persone con malattie rare e degenerative hanno serie difficoltà a spostarsi e a raggiungere anche gli ospedali più vicini, soprattutto in caso di emergenza. Devono aiutarci a vivere dignitosamente perché sì, nonostante tutto siamo vivi".

L'ADI non può che diventare la stella polare della nuova riforma del Servizio Sanitario Nazionale, tra l'universalità dei suoi principi generalmente riconosciuti e la particolarità del rapporto con il paziente. Di questo ne è fermamente convinto Angelo Chiorazzo, fondatore di Auxilium, che afferma: "L'ADI è il perno sul quale fondare una concreta medicina di prossimità. Quella della Basilicata è tra le migliori in Italia per numero di assistiti, capillarità e qualità del servizio, segno tangibile di una sanità che funziona grazie alla proficua collaborazione tra pubblico e privato". L'ADI Auxilium è, quindi, un diamante sociale del Mezzogiorno, che ogni giorno mette in campo le sue squadre di medici, infermieri, fisioterapisti, psicologi,

OSS, logopedisti, oncologi e addirittura bioeticisti, per andare incontro alle esigenze dei pazienti – anziani, disabili, malati di ogni età, sia cronici che di area critica – sparsi ovunque nel territorio, anche nei posti più lontani e difficili da raggiungere. In questi anni l'ADI della Lucania si è guadagnata indici di gradimento plebiscitari (quasi il 98%) e secondo i dati del Ministero della Salute è prima in Italia nella fascia che comprende i pazienti di area critica e i pazienti assistiti con le cure palliative, settori dove è richiesta un'intensità assistenziale massima.

"I pazienti che vengono curati a domicilio, in un ambiente familiare e circondati dai propri affetti, rispondono meglio alle terapie", dichiara con cognizione di causa Luigi De Trana, medico specialista in anestesia e rianimazione, ex primario dell'Ospedale San Carlo di Potenza, che oggi, nella sua Basilicata, si occupa di cure domiciliari. Il professore ci spiega che il trasporto di un malato oncologico e terminale rappresenta un sovraccarico per la struttura pubblica ma soprattutto un pericolo per il paziente e fonte di stress per la sua famiglia: "Portare l'ospedale a casa si è dimostrata un'idea vincente, l'ADI sta diventando la gamba destra della sanità. La politica deve capirne la portata e puntare su modelli assistenziali studiati in maniera sartoriale in base alle caratteristiche, anche orografiche, dei vari territori regionali". Antonio Baldassarre è un infermiere che, nello specifico, si occupa di cure palliative: "Federico era un paziente affetto da sclerosi multipla. Poco prima di andarsene mi chiese: 'Questo è un prolungamento della vita o una sospensione della morte?' Lì ho capito il senso del mio lavoro. I malati sono lucidi e consapevoli, dobbiamo prenderli per mano e percorrere insieme a loro anche la dolorosa strada che porta al fine vita". Per questo assume particolare rilievo il ruolo degli psicologi, come Mauro Talucci che accenna all'attuale tema dell'umanizzazione della medicina: "C'è l'aspetto antropologico, fisico, emozionale, psicologico, sociale e talvolta spirituale: il paziente non è più un recettore passivo delle cure, ma coprotagonista delle stesse. Supportiamo sempre la sua famiglia, anche dopo l'eventuale trapasso con un percorso di elaborazione del lutto. Questo per dare completezza al percorso iniziato insieme al paziente, per dare significato al dolore e un senso più profondo a tutto il vissuto". La logopedista Antonella Spota invece, che si occupa della parte comunicativa e dell'alimentazione dei pazienti, sottolinea un aspetto di cui è emersa l'importanza nel periodo dell'emergenza Covid: "Durante la pandemia, non potendoci recare a casa dei pazienti, siamo riusciti a mantenere il legame terapeutico facendo attività riabilitativa online. Non li abbiamo mai lasciati soli".

E anche sulla tecnologia, infatti, è necessario investire. Basti pensare alla telecardiologia, alla Vac Therapy, agli impianti PICC e alle altre procedure che si basano su questa. Arriviamo a Potenza, alla chiesa e convento di Santa Maria del Sepolcro. Ad attenderci c'è padre Vitale, 100 anni compiuti lo scorso aprile. Il gioviale fraticello, nella sala adibita alle confessioni sotto un olio su tavola raffigurante San Francesco d'Assisi, ci racconta di quei "piedi sempre feriti a causa della glicemia – il piede diabetico - degli interventi chirurgici subiti e delle medicazioni di cui necessita". Di lui si prende cura la giovane infermiera ADI Miriana Regano, "rispettosa e delicata", che sorride quando il frate esclama: "E che volete, tengo l'età!". Venosa-Matera, un'ora di auto. Arriviamo a casa di Nicola Lisanti, professore d'arte, cultore del bello, pittore. Nel soggiorno l'aroma del caffè, l'armonia del suo presepe e del paffuto puttino di carta pesta, i colori accesi delle sue pitture. E quelle lacrime che, ricordando il suo percorso da malato oncologico, gli bagnano il bordo della mascherina e strozzano in gola le parole. "Auxilium ha portato l'ADI a risultati eccellenti", spiega Lisanti mentre l'infermiere Giuseppe Olivieri procede con la misurazione della pressione arteriosa, "Non si tratta della classica prestazione sanitaria, tecnicamente corretta ma fredda. Questi operatori hanno un modo di porsi cordiale ed empatico che migliora il nostro stato psicofisico".

Caterina Papapietro ha subito un intervento di protesi al ginocchio, con complicanze post-operatorie: "La terapia prescritta dal medico dell'ospedale mi mandò in crisi. Da sola non sapevo come fare, ci sono esercizi che rischi di non eseguire correttamente e che potrebbero peggiorare la situazione", ricorda la signora mentre, aiutata da Antonio Cataldi, referente dei fisioterapisti di Matera, si esercita a camminare sulla punta dei piedi e sui talloni: "Gli operatori ADI sono preparati e scrupolosi, sanno cosa devono fare, ora mi sento sicura". Sulla stessa linea d'onda Giovanna Riccardi, medico laboratorista che a seguito di una brutta caduta ha riportato tre fratture al femore: "Le operatrici di Auxilium sono state costanti e molto pazienti con il mio modo di essere ribelle e disobbediente. Mi hanno insegnato a riconoscere e correggere i movimenti che quotidianamente si fanno in maniera inconsapevole, ad esercitarmi per migliorare l'equilibrio e la forza delle mie gambe", ci confida, seduta vicino alla sua fisioterapista Lidia Ettorre che lavora in ADI da ben 22 anni, "I risultati, all'inizio quasi impercettibili, ora sono significativi. Ringrazio tutti anche per avermi permesso di partecipare alla Santa Messa celebrata da Sua Santità a Matera". È il miracolo dell'ADI, che ci racconta l'ambizioso e lungimirante sogno di quel gruppo di universitari della Sapienza di Roma, originari della Basilicata, che oltre vent'anni fa diedero vita ad Auxilium. Un sogno che oggi è realtà.

Il modello di interdipendenza tra pubblico e privato in Basilicata è stato riconosciuto come best practice a livello europeo

"Con il 'Modello Venosa' siamo stati tra i pionieri dell'ADI in Italia - racconta Pietro Chiorazzo, Presidente di Auxilium - e con grande soddisfazione abbiamo visto crescere nel nostro Paese, che ha una popolazione tra le più longeve al mondo, la consapevolezza che la medicina di prossimità può rispondere ai bisogni reali delle persone. Oggi c'è un aumento della richiesta di assistenza e cura a domicilio e Auxilium è tra le aziende leader nell'ADI, ma questo è un settore dove non si può improvvisare, ci vogliono competenze specifiche, ci vuole formazione, tecnologia e grande umanità. Dobbiamo arrivare ad assistere almeno il 10 per cento della popolazione italiana over 65, ma dobbiamo farlo puntando sulla qualità del servizio".

"Ma quanti anni ci sono voluti per giungere ad un riconoscimento del valore delle cure domiciliari! – interviene il dottor Gianni Bochicchio, Direttore Sanitario dell'ADI Auxilium e tra i maggior esperti in Italia di cure domiciliari – Solo nel 2017 sono state inserite nei LEA e solo a partire dal 2021 la programmazione nazionale è intervenuta a regolamentare la materia attraverso indirizzi che dovrebbero finalmente omogeneizzare su tutto il territorio nazionale questo processo di cura e presa in carico da parte dei servizi sanitari territoriali. Purtroppo dobbiamo ancora constatare che le Regioni si stanno muovendo con lentezza e con diverse interpretazioni degli indirizzi che, sebbene condivisi in sede di conferenza Stato/Regioni, potrebbero vanificare lo sforzo del legislatore nazionale".

Pietro Chiorazzo

Come vengono raggiunti i 5900 pazienti della cooperativa nella provincia di Potenza e i 2500 in quella di Matera, il 90 per cento dei quali è over 65? “Ci muoviamo in base al piano d’intervento elaborato dall’equipe dell’ASP, abbiamo una squadra di operatori in grado di fornire prestazioni altamente specializzate per ogni tipo di patologia. L’infermiere nella struttura ospedaliera rimane ‘l’infermiere’, mentre a casa del malato ha un nome e diventa un punto di riferimento per tutta la famiglia”, spiega Maria Rosaria Bellezza, Coordinatrice gruppo ADI Potenza. Sono 33 i Comuni di Potenza, 100 se consideriamo tutti i distretti dell’ASP. “Il modello di interdipendenza tra pubblico e privato è stato così fruttuoso da venir riconosciuto, a livello europeo, come “best practice”, sottolinea Francesco Montingelli, Responsabile dell’ADI Basilicata, che ci spiega l’a, b, c dell’assistenza domiciliare: appropriatezza, prestazioni mirate e dirette a chi ne ha effettivo bisogno; benessere, quello psicofisico che solo il domicilio garantisce; compliance, alleanza terapeutica tra il paziente e gli stakeholder che partecipano al percorso di cura con un team multiprofessionale. L’ADI nella provincia di Matera copre 31 comuni, con un ufficio centrale nel capoluogo e uno a Policoro. “Il servizio che svolgiamo è a carico del Sistema Sanitario Nazionale. L’ASM ci segnala i pazienti da trattare a domicilio e Auxilium organizza e attua il piano assistenziale”, illustra Maria Lucia Bruno, Referente ADI Matera, “È un servizio gratuito per i pazienti, che non prevede requisiti di accesso, perché la salute è un diritto di tutti”.

Alessandra Colucci per alcuni mesi è stata anche lei referente dell’ADI della Città dei Sassi, unendo questo impegno al ruolo di Coordinatrice dell’Assistenza Personalizzata in favore degli alunni disabili frequentanti le scuole di Matera, un servizio molto delicato ai fini dell’inclusione, che fa comprendere quanto Auxilium sia presente in tanti settori del welfare, cercando sempre di creare reti: “Dalla scuola dell’infanzia alle superiori, assistiamo bambini e ragazzi nelle attività quotidiane favorendo la loro autonomia e lavorando in equipe con il gruppo classe e con le insegnanti di sostegno. Inoltre ci occupiamo dell’Home Care Premium con servizi che rispondono alle varie esigenze socio-assistenziali”. Dopo l’esperienza della gita al mare che i pazienti ADI hanno vissuto al Circolo Velico Lucano di Policoro, Auxilium, nella terra che ha dato i natali al poeta del Carpe Diem, sta lavorando per organizzare un incontro di tutti i suoi malati con Papa Francesco.

TELEMEDICINA, il cambiamento digitale in sanità'

di *Riccardo Romani*

Confimi Industria Sanità si propone come portavoce e principale riferimento in ambito di telemedicina. Ne parliamo con Francesco Cannone, rappresentante della Confimi Industria Sanità di Bari

Viviamo la cosiddetta età dell'Informazione e, i sistemi digitali che generano ed elaborano tali informazioni sono sempre più centrali nelle nostre vite perché ne migliorano la qualità. A tal proposito, la digitalizzazione della sanità ne è un esempio e la telemedicina è una consistente parte di questo processo che contribuisce a rendere davvero il nostro sistema sanitario "universale". Come? Efficientando il servizio e abbattendo le barriere geografiche.

I servizi di telemedicina, oggi riconosciuti e definiti a livello normativo, sono la televisita; il teleconsulto; la teleconsulenza medico-sanitaria; la teleassistenza; il telemonitoraggio; il telecontrollo medico e la teleriabilitazione.

In funzione dello specifico servizio di telemedicina ci sono diversi attori coinvolti: pazienti, medici di medicina generale, pediatri, specialisti, professionisti sanitari, caregivers formali o informali cui si aggiungono un Centro Servizi per la telemedicina o una Centrale Operativa.

I supporti tecnici per l'erogazione dei servizi, anche in questo caso, in funzione della tipologia di servizio di telemedicina sono: dispositivi medici hardware e software, piattaforme software per la videochiamata e chat, consultazione di referti, immagini ed altre informazioni clinico-sanitarie, auspicabilmente integrati con i sistemi informativi in uso presso i vari attori del Servizio Sanitario Nazionale, SSN.

Francesco Cannone

Per l'erogazione di tali servizi attraverso il SSN, le linee di indirizzo identificano chiaramente, in funzione della tipologia di servizio di telemedicina, i seguenti ruoli: prescrittore; richiedente; attivatore; erogatore, coinvolto.

E nel prossimo futuro?

I servizi di telemedicina sono destinati fortunatamente ad evolversi seguendo le innovazioni tecnologiche e di processo. Nella tele-riabilitazione, ad esempio, sono già entrate le tecnologie della Intelligenza Artificiale, robotica e serious game.

Questo set di tecnologie farà evolvere nel futuro anche gli altri servizi di telemedicina. Alcuni servizi di telemonitoraggio daranno vita a vere e proprie terapie digitali, una nuova frontiera della telemedicina.

Altri importanti servizi di telemedicina sono quelli ricompresi nella Farmacia dei Servizi, tra questi i principali sono la tele-refertazione e la tele-diagnostica, quest'ultima si integra con il servizio di telecontrollo medico.

Non un'alternativa alla medicina ma è una modalità di erogazione dei servizi sanitari.

Il processo di digitalizzazione e innovazione sembra essere irreversibile; quindi, prima o poi la telemedicina vivrà in ogni ambito della cura e della prevenzione.

Inoltre, in alcuni ambiti della medicina "classica", che certamente non hanno espresso ancora il loro potenziale, come nel caso della medicina territoriale, la medicina di iniziativa, la medicina di precisione e la prevenzione, saranno potenziati con conseguenti benefici sulla qualità di visita e sostenibilità economica dei servizi stessi.

La telemedicina è dunque un'opportunità.

C'è poi la responsabilità sanitaria delle prestazioni, cosa può dirci in merito?

I dispositivi medici ed i sistemi digitali adottati per la erogazione dei servizi di telemedicina devono essere certificati, come lo sono ad esempio i farmaci; quindi, non spostano i termini della responsabilità sanitaria in modo differente da quello che fa un farmaco immesso, una volta approvato dalle competenti autorità, nel mercato a supporto dell'attività del professionista sanitario.

Quando i meccanismi di certificazione in questo ambito saranno, sia più diffusi sia più riconosciuti dalla classe medica e dai decisori aziendali, il tema della responsabilità sarà probabilmente meno discusso e meglio compreso.

Esistono tuttavia, all'interno del mondo della telemedicina, alcune aree in cui il tema della responsabilità sanitaria merita una ulteriore riflessione. Tra queste aree, la discussione sui limiti di responsabilità di un sistema basato sull'intelligenza artificiale è forse quella più centrata. Anche in questo caso la chiave per superare le diffidenze sarà adottare esclusivamente sistemi certificati attraverso evidenze cliniche.

Individuiamo solo benefici. Qual è quindi oggi il principale ostacolo all'utilizzo diffuso della telemedicina?

L'osservatorio sulla Sanità Digitale del Politecnico di

Milano nei report annuali puntualmente indica la cultura specifica sul tema come il principale limite alla diffusione della telemedicina.
Potrebbe essere molto utile inserire tra i corsi universitari di medicina e delle altre professioni sanitarie, un corso di medicina digitale, come oggi si fa per i corsi relativi al mondo della farmaceutica.
Certamente questo favorirebbe maggiore consapevolezza e ridurrebbe questo ingiustificato sospetto che alcuni hanno verso i sistemi digitali in medicina.
In altre nazioni questo processo si è già avviato con successo. In Italia ci sono delle prime iniziative che vanno in questa direzione che ci auguriamo diventino strutturali altrimenti perderemo un treno importante.

Come Confimi Sanità può farsi portavoce di questo paradigma?

Confimi Sanità è già portavoce di questo paradigma e può certamente rafforzare la sua attività in futuro. L'azione già svolta dalla Confederazione sul tema degli MDR, ad esempio, è stata fondamentale anche per il comparto telemedicina.
Certamente un importante campo di azione per l'associazione sarà contribuire ulteriormente a definire e comunicare ai vari attori coinvolti, cosa in effetti sia la telemedicina, favorendo ad esempio la nascita dei corsi universitari di medicina digitale.
Prezioso sarà, per le imprese, l'azione dell'associazione sviluppata in sinergia con le istituzioni a tutela delle imprese operanti in sanità coinvolte nella produzione ed erogazione dei servizi di telemedicina.
Le imprese che producono le tecnologie adottate per erogare i servizi di telemedicina sono le imprese del settore biomedicale, che sviluppano dispositivi medici dotati di connettività a cui si aggiungono quelle del settore IT, che sviluppano sistemi digitali per la Sanità. Queste ultime trovano spazio in Confimi Sanità.
Molte start up coinvolte nella telemedicina, che sviluppano sistemi complessi per la salute adottando tecnologie all'avanguardia come la bioinformatica, la genetica e le più avanzate tecnologie delle ICT, troveranno rappresentanza in Confimi Sanità.

Medicina sì ma quel "tele" rende tutto trasversale.

La telemedicina è una innovazione sia tecnologica sia di processo che naturalmente non si colloca totalmente negli schemi oggi consolidati. Di conseguenza per il suo sviluppo serve coraggio e capacità di innovare.
Solo per fare un esempio, la telemedicina del futuro è fortemente connessa alla filiera alimentare oltre che al comparto farmaceutico. Quasi tutte le linee guida delle società scientifiche mediche, infatti, mettono al centro della cura e della prevenzione lo stile di vita che comprende le abitudini alimentari. La telemedicina può creare questo cortocircuito tra pazienti e cibo, apportando salute favorendo contemporaneamente sia le imprese del mondo sanità sia quelle del mondo agro-alimentare.
Confimi Sanità potrà, facendosi portavoce di questa innovazione, essere il principale riferimento in ambito telemedicina.

iTotal®: l'unica protesi al ginocchio su misura

CONFORMIS

KASTER

Via Italo Panattoni, 160 - 00189 Roma
Tel. +39 065629081 - Fax +39 065294776
info@kaster.it - C.F. e P.IVA 04966401004

IL TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE PER RISOLVERE L'EMBOLIA POLMONARE

IL SISTEMA EKOS È IN GRADO DI INFONDERE IL FARMACO TROMBOLITICO ATTRAVERSO IL CATETERE IN CUI SUCCESSIVAMENTE VIENE INSERITA UN'ANIMA CON TRASDUTTORI A ULTRASUONI

di *Flavia Scicchitano*

L'embolia polmonare colpisce ogni anno circa 60mila italiani, soprattutto giovani; si contano oltre 1.100 casi a settimana, almeno 165 al giorno. E' dunque una patologia molto frequente e con conseguenze spesso letali: in 1 caso su 5 può portare alla morte entro appena 3 mesi dall'evento. Nonostante i numeri preoccupanti, le opzioni terapeutiche esistenti fino a pochi anni fa non sono state in grado di trattare tutti i pazienti affetti dalla patologia in tempi rapidi, né sono stati creati PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali) specifici. Passi avanti però sono stati fatti di recente nel riconoscimento della patologia e nelle possibilità di cura. Una procedura moderna mininvasiva riesce, infatti, a risolvere l'embolia polmonare nella quasi totalità dei pazienti, portando quasi a zero i casi di decesso. A parlarne è il Prof. Giovanni Esposito, presidente del GISE-Società Italiana di Cardiologia Interventistica, direttore dell'UOC di Cardiologia, Emodinamica, UTIC dell'AOU Federico II di Napoli, professore ordinario di Malattie dell' Apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli e direttore della Scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare.

Giovanni Esposito

Che cos'è e come si manifesta l'embolia polmonare?

L'embolia polmonare è causata dalla formazione di un coagulo di sangue nel sistema venoso profondo (negli arti inferiori o superiori). Il coagulo può staccarsi e migrare nei polmoni ostruendo le arterie polmonari e compromettendo così la respirazione.

Le condizioni che facilitano la comparsa di trombi/

coaguli e che possono predisporre all'embolia polmonare, i cosiddetti fattori di rischio, possono essere fratture, traumi, gravidanza, varici e la malattia oncologica, per questo i soggetti più colpiti sono spesso giovani o donne. I sintomi dell'embolia polmonare sono invece solitamente rappresentati da mancanza di respiro, frequenza respiratoria accelerata, dolore al torace, battito cardiaco accelerato, intorpidimento leggero o svenimento. Si può arrivare a un'instabilità cardiaca e a calo di pressione molto pericolosi, che richiedono un intervento immediato.

Quali sono le cure per l'embolia polmonare?

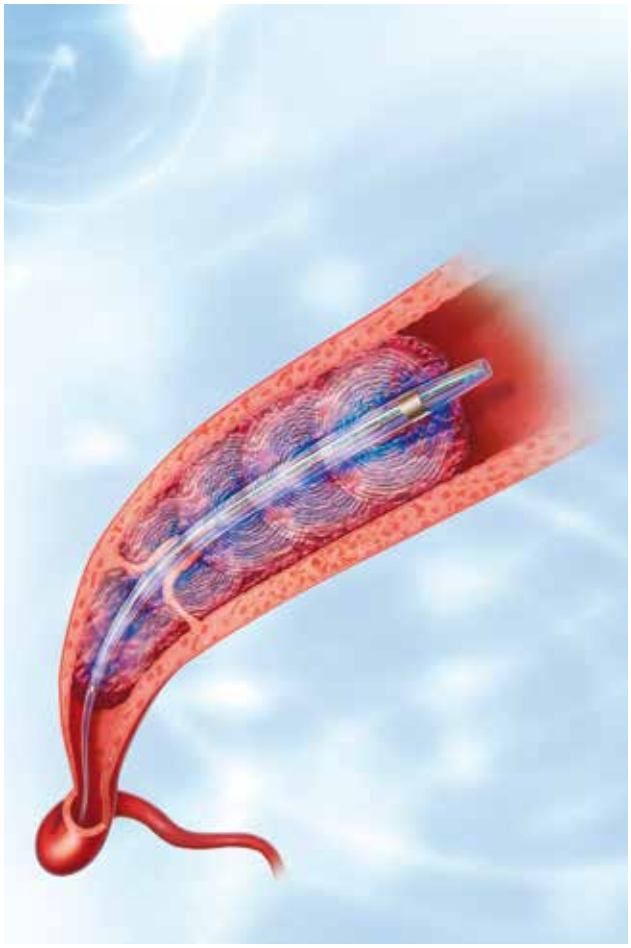
Il trattamento più frequente consiste nella trombolisi, ovvero nella somministrazione di farmaci che sciolgono il trombo liberando l'arteria ostruita. Tuttavia, i farmaci trombolitici possono causare emorragie, e, in molti casi, tale strategia d'intervento si associa a complicanze a lungo termine, come la sindrome post-trombotica e l'ipertensione polmonare tromboembolica cronica, che hanno un impatto molto grave sulla qualità di vita dei pazienti. L'alternativa è la terapia chirurgica per la rimozione del trombo all'interno del polmone ma in Italia sono pochi i centri che praticano questo tipo di intervento, molto complesso. Una nuova procedura endovascolare in si è rivelata efficace e sicura, soprattutto in caso di pazienti ad alto-rischio di mortalità.

In cosa consistono le nuove opzioni terapeutiche?

Tra le varie opzioni transcatetere (ovvero che si avvalgono di dispositivi e strumenti che richiedono un approccio meno invasivo rispetto all'intervento chirurgico tradizionale), vi è la trombolisi loco-regionale accelerata da ultrasuoni per via percutanea: come nel caso dell'interventistica cardiologica si accede al circolo con un catetere introdotto attraverso vasi periferici, per arrivare nella sede del trombo e scioglierlo mediante l'azione combinata del farmaco litico e degli ultrasuoni. Si tratta di un trattamento endovascolare mininvasivo, in grado di sciogliere il trombo dall'arteria polmonare, ripristinare il flusso sanguigno e consentire al paziente di recuperare le normali condizioni emodinamiche. Esiste da tempo sul mercato il sistema EKOS, composto da una consolle a cui vengono collegati cateteri di varie misure, in grado di infondere il farmaco trombolitico attraverso il catetere in cui successivamente viene inserita un'anima con trasduttori ad ultrasuoni. Il catetere viene posizionato in sala operatoria in prossimità dei trombi in arteria polmonare; il trombo viene sciolto, l'arteria viene totalmente liberata. I possibili candidati sono i pazienti a rischio intermedio-alto o con controindicazioni alla trombolisi sistemica: in queste situazioni l'approccio transcatetere si è dimostrato efficace e se si interviene tempestivamente la mortalità può essere ridotta.

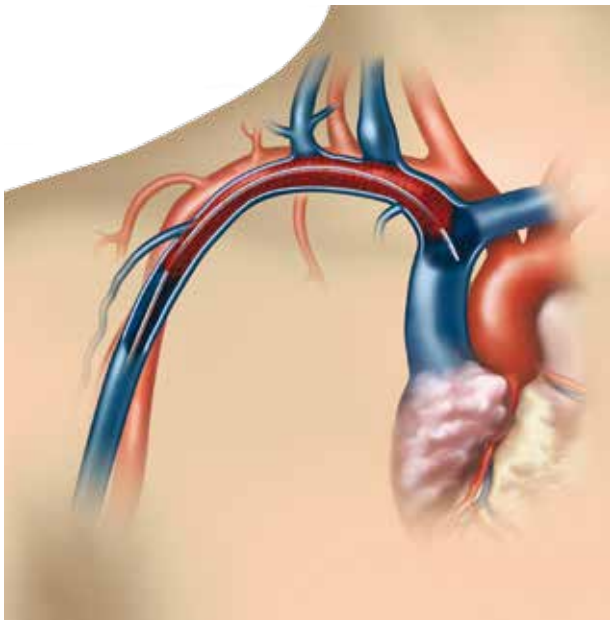
Quali sono i vantaggi di questo trattamento?

L'azione combinata di farmaco e onde acustiche aumenta la capacità penetrante del farmaco stesso: il trattamento è più efficace nella dissoluzione del trombo, nella durata dell'intervento, e soprattutto nella minore quantità di farmaco utilizzato, rispetto alla normale procedura di trombolisi sistemica in cui vengono utilizzati dosi di litico anche 5 volte maggiori. Inoltre, come detto, questa procedura permette di trattare tutti i soggetti colpiti da embolia polmonare, chi presenta controindicazioni per essere sottoposto a trombolisi e che si trova in situazione di pericolo imminente e necessita di intervento tempestivo. Ad esempio, donne in gravidanza o pazienti con frattura, per i quali la trombolisi sistemica può aumentare il rischio di emorragie. Infine, oggi sappiamo la trombolisi accelerata da ultrasuoni, riducendo l'utilizzo del litico di almeno 5 volte e grazie alla sua azione loco-regionale, garantisce una maggiore efficacia e sicurezza con una riduzione notevole degli effetti collaterali rispetto ad un approccio sistemico. Infine, la tecnologia EKOS è stata utilizzata di recente anche per pazienti Covid-19 con sintomi di grave embolia polmonare, registrando esiti positivi e molto incoraggianti anche in situazioni cliniche di particolare gravità ed emergenza.



Quali sono i limiti del sistema sanitario nel trattamento dell'embolia polmonare?

I numeri di incidenza e mortalità imputabili a questa patologia, così come l'impatto delle complicanze a lungo-termine sulla qualità di vita e sulla salute del paziente, rendono ancora più importante e cruciale la diagnosi tempestiva e il trattamento altrettanto rapido ed efficace. Affinchè possa essere garantito l'accesso di tutti i pazienti a questo tipo di intervento devono essere superati ostacoli di ordine clinico e organizzativo. I pazienti vanno in Pronto Soccorso e spesso il percorso diagnostico è lento, mentre come nel caso dell'infarto acuto del miocardio ogni minuto conta: un intervento tempestivo è fondamentale perché può scongiurare le conseguenze più serie della tromboembolia polmonare, che arrivano fino al decesso. Serve creare percorsi diagnostico-terapeutici specifici per la tromboembolia polmonare, la cui terapia richiede un approccio multidisciplinare vista la possibilità di intervenire con farmaci, chirurgia o con una procedura interventistica; soprattutto, serve realizzare una rete di centri che siano in grado di erogare tutte le terapie possibili per poter gestire ogni caso nel modo migliore. Nel nostro Paese le tecniche più all'avanguardia non sono ancora disponibili ovunque: oggi, solo il 2% dei centri di emodinamica interventistica italiani può offrire il trattamento transcatetere per la tromboembolia polmonare: è fondamentale invece che ve ne sia almeno uno, riconosciuto, in ogni regione.

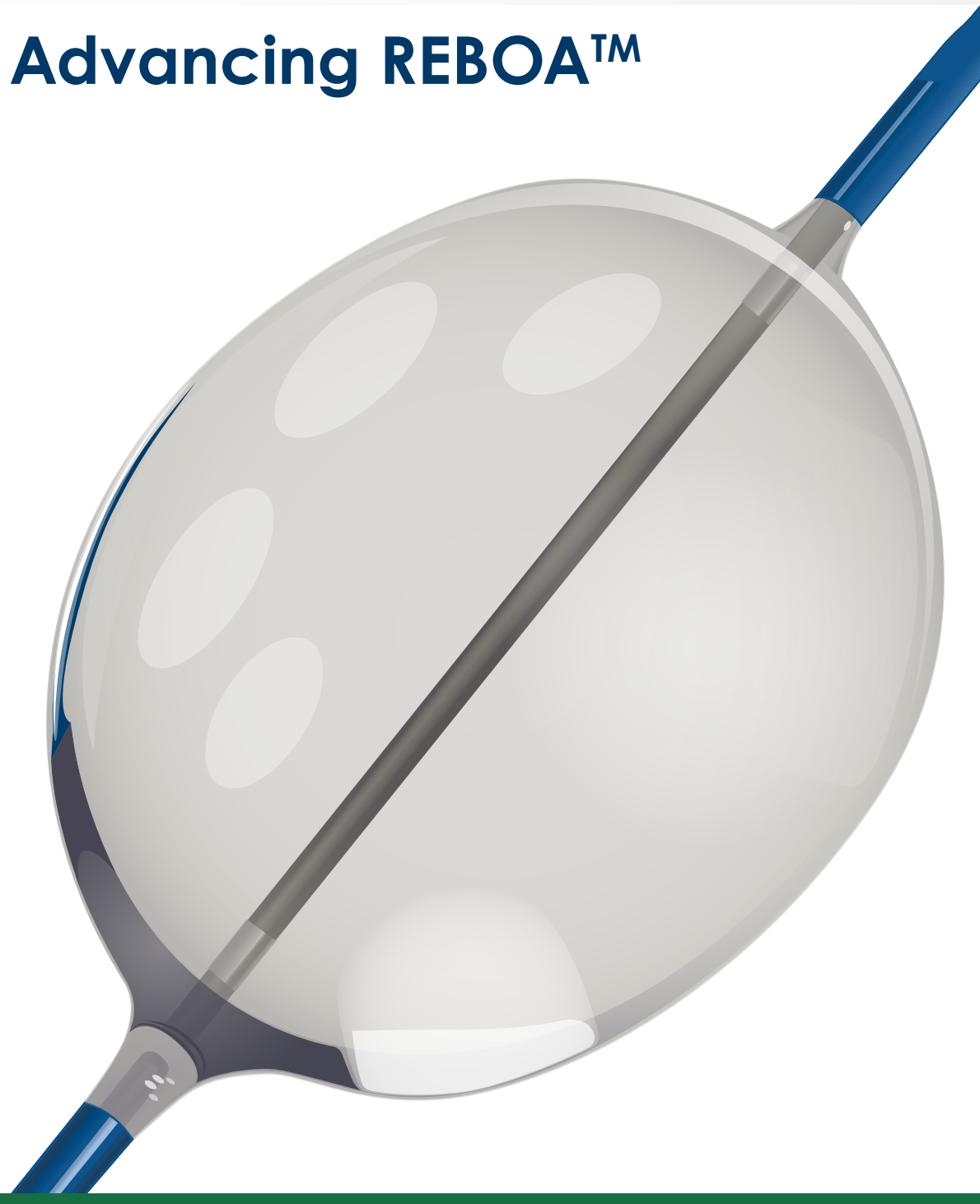


PRYTIME MEDICAL™

KASTER Medical Technology

ER-REBOA™ PLUS

Advancing REBOA™



KASTER Medical Technology

Via Italo Panattoni 160
00189 Roma

Certified SQS ISO 9001 2015

E-mail info@kaster.it
Tel. +39 063629081

Partita IVA 04966401004

INTERVISTA AD ALBERTO LARGHI

L'ECOENDOSCOPIA, DALLA SOLA DIAGNOSTICA ALL'INTERVENTISTICA

LA SCELTA ECOENDOSCOPICA È SUPERIORE RISPETTO ALLA CHIRURGIA TRADIZIONALE PERCHÉ RIDUCE LE COMPLICANZE, IL TEMPO DI OSPEDALIZZAZIONE E LE RICORRENZE

di *Annachiara Albanese*

Il dottor Alberto Larghi, fondatore del Servizio di Ecoendoscopia Diagnostica ed Interventistica presso il Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Laureatosi in Medicina all'Università degli Studi di Milano con il massimo dei voti, al terzo anno di un dottorato di ricerca in Metodologia Clinica si è trasferito negli Stati Uniti, dove una volta ottenuta la licenza medica ha seguito il percorso formativo di tutti i medici Americani per diventare un Gastroenterologo, specialità conseguita presso la Columbia University Medical Center di New York.

Attratto dalla branca Interventistica dell'endoscopia, il Dott Larghi ha infine svolto un anno di iperspecializzazione in queste tecniche innovative presso l'Università di Chicago. Nel 2005 e' poi rientrato in Italia presso il Policlinico Gemelli di Roma.

L'ecoendoscopia, sodalizio tra uno strumento endoscopico come un gastroscopio e l'ecografia, consente di vedere attraverso le pareti dell'esofago/stomaco/duodeno/ retto e sigma esplorando la presenza di lesioni tumorali e non.

In tale disciplina il Gemelli rappresenta un centro di fama internazionale e di riferimento

Alberto Larghi

per tutto il Centro-Sud Italia con oltre duemila procedure all'attivo ogni anno.

A settembre, il Dott. Larghi, coadiuvato dal Professor Schalk van der Merwe dell'Ospedale Universitario di Lovanio in Belgio, ha organizzato un convegno Internazionale, con trasmissioni di procedure dal vivo e di letture magistrali per 12 ore, con la partecipazione di esperti da tutto il mondo in rappresentanza dei 5 continenti.

La sua esperienza negli Stati Uniti è stata importante?

Direi fondamentale soprattutto dal punto di vista del processo educazionale, formativo e culturale.

Fu lì che iniziai, già dal secondo anno, a svolgere il ruolo di tutor, primo passo verso la mia attuale posizione di docente che affianco ben volentieri all'attività professionale quotidiana.

Il ruolo di docente è un'attività impegnativa, di grande responsabilità che si coniuga perfettamente con la mia idea di ricerca continua in ambito clinico.

Che cos'è l'Ecoendoscopia?

È un esame effettuato con un endoscopio, simile a quello in uso per la gastroscopia, dotato sulla punta di una sonda ecografica che, una volta inserita nel tratto gastro-intestinale superiore o inferiore, permette di "guardare" oltre le pareti dei visceri e di studiare e identificare formazioni potenzialmente patologiche di natura solida o cistica.

Queste possono essere sottoposte a biopsia tramite uno speciale ago che viene guidato all'interno della lesione sotto visione ecografica real-time.

Il prelievo di un campione sotto guida ecoendoscopica viene utilizzato soprattutto nei pazienti con sospette patologie neoplastiche a livello del mediastino, dell'addome (pancreas, vie biliari, lesioni contigue a stomaco o duodeno) e della pelvi (lesioni adiacenti al tratto intestinale come recidive di tumori del retto o ginecologici o tumori primitivi).

Negli ultimi dieci anni la metodica ecoendoscopica, inizialmente solo diagnostica, si è andata evolvendo anche in ambito terapeutico/interventistico. Come?

Nel 2011, un endoscopista americano ha sviluppato uno stent, che permette di creare una comunicazione stabile tra due cavità, tra due organi.

In seguito, hanno dotato la punta del device di un sistema di elettrocauterizzazione conferendogli la capacità di tagliare e attraversare due organi. Ciò ha reso possibile diversi tipi di procedure interventistiche che in precedenza risultavano essere molto più rischiose.

Con l'ecoendoscopia oggi siamo in gradi di utilizzare tecniche che vanno a sostituire le metodiche della

chirurgia tradizionale che, a mio avviso diventerà sempre più settoriale e personalizzata. Possiamo ad esempio drenare le raccolte pancreatiche che possono formarsi a seguito di una pancreatite acuta e che se non trattate possono infettarsi; possiamo eseguire drenaggi delle vie biliari in pazienti con tumori che comprimono il tratto terminale della via biliare stessa; possiamo drenare la colecisti in pazienti con colecistite acuta e ad alto rischio chirurgico; possiamo confezionare delle anastomosi, cioe' collegamenti tra stomaco e intestino, in pazienti con neoplasie ostruttive che non permettono loro di alimentarsi e per le quali in passato potevamo solo ricorrere ad un intervento chirurgico tradizionale demolitivo.

Oggi è possibile anche effettuare trattamenti ablativi (distruttivi con calore) con radiofrequenza di tumori del pancreas, metastasi sul pancreas o recidive di tumori ginecologici.

Perché è importante?

La parte interventistica si amplierà e si moltiplicheranno le possibilità terapeutiche, anche grazie alla tecnologia e all'industria che porteranno allo sviluppo di nuovi accessori. E' importante divulgare queste metodiche anche nei piccoli centri dove non è presente questo expertise, ma che si possono sempre rivolgere ad un centro come il Policlinico Gemelli. Siamo sempre a disposizione per la discussione e la presa in carico di pazienti complessi. Questo aiuterebbe la costruzione progressiva di una rete sul territorio laziale e non, che consentirebbe il trattamento minimamente invasivo di determinati pazienti con una delle patologie sopra citate.

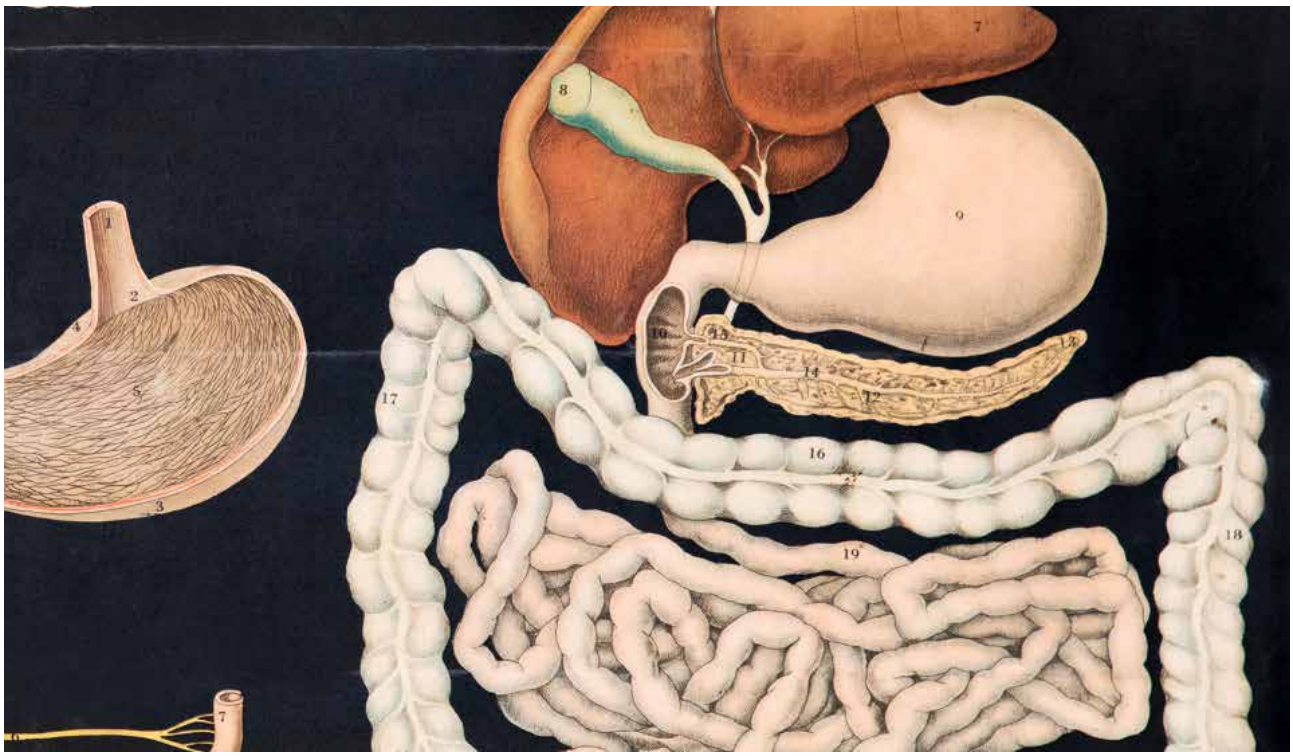
La popolazione sta sempre piu' invecchiando e c'è sempre piu' bisogno di interventi che possano sostituirsi ad interventi chirurgici più demolitivi e associati più frequentemente a complicanze maggiori e che comportano una ripresa molto più lenta del paziente, che può aver notevoli difficoltà difficoltà a tornare al livello funzionale pre-esistente.

Un esempio lampante è il trattamento della colecistite acuta in pazienti ad alto rischio chirurgico, che può essere risolta con il posizionamento di un drenaggio interno anzichè di quello canonico attraverso la cute, che riduce la qualita' di vita e la percezione dell'essere malati da parte del paziente.

Questa procedura la stiamo estendendo anche a quei pazienti anziani, fragili, ad alto rischio chirurgico in cui non c'è un'infezione acuta della cistifellea, ma altre condizioni quali grossi calcoli che causano dolore, pancreatiti acute o infezioni ricorrenti o di lieve della colecisti.

Questa è una procedura abbastanza futuristica, come quella a cui personalmente sono molto interessato, ma che impiegherà molto tempo, di iniettare direttamente nei tumori terapie geniche o farmacologiche, sotto guida ecoendoscopica. Questo consentirebbe da un lato di aumentare la possibilità di cura, perché la via in loco permette un dosaggio più elevato e, dall'altro, di ridurre la dose sistemica, riducendo gli effetti collaterali. Attualmente, abbiamo in corso degli studi sui tumori del pancreas, sul tumore renale metastatico e sui tumori ginecologici ricorrenti.

PER INFORMAZIONI:
email. Alberto.larghi@yahoo.it
Mob.3381229324



RADIOLOGIA INTERVENTISTICA,

UNA BRANCA CHIRURGICA MININVASIVA CHE USA STRUMENTI SEMPRE PIÙ MINIATURIZZATI

di *Riccardo Romani*

L'obiettivo della Radiologia Interventistica (RI) è lo sviluppo e l'impiego di tecniche alternative ai "tagli" chirurgici, meno invasive rispetto alle tecniche standard, ma capaci di produrre uguali risultati con minimo stress per il paziente e tempi di recupero pressoché immediati, quando: l'intervento classico comporta rischi superiori per le condizioni di salute o l'età del paziente; le tecniche tradizionali non arrivano ad intervenire per mancanza di strumenti e tecnologie.
Comprende un ampio insieme di procedure terapeutiche, realizzate da un medico radiologo, esperto in imaging e in processi clinico-chirurgici, che affidano la propria estrema precisione alla guida strumentale (Angiografia, Ecografia, Tac, Risonanza Magnetica, Fluoroscopia). Queste tecniche permettono di trattare molte patologie, raggiungendo la sede della malattia attraverso le vie

> LO SVILUPPO DI NUOVI ANGIOGRAFI È STATO FONDAMENTALE

Simone Vagnarelli

naturali (sistema urinario, sistema digestivo), il sistema vascolare (vene o arterie) oppure attraverso un accesso diretto all'organo malato (come in oncologia), rapido e senza rischi, come ad esempio la via percutanea per i tumori del fegato o dei reni, oppure il trattamento delle patologie degenerative, come nel consolidamento delle vertebre.

Le applicazioni più significative in oncologia sono: il trattamento percutaneo dei tumori epatici, sia primitivi che metastatici, con la termoablazione e l'innovativa tecnica del Microwave in grado di eliminare un tumore epatico in pochissimi minuti; il trattamento percutaneo del piccolo tumore renale, grazie al quale è possibile eliminare le formazioni neoplastiche fino a 35mm; il trattamento delle metastasi polmonari o del tumore primitivo nei pazienti critici. Tra le applicazioni più diffuse di RI nel campo della patologia benigna, vi sono la vertebroplastica: terapia percutanea che consente di irrobustire le vertebre indebolite dall'osteoporosi (ma anche dai processi neoplastici), evitandone il cedimento strutturale; il trattamento non chirurgico mediante embolizzazione dei fibromi uterini, la scleroembolizzazione dei varicoceli, l'innovativo trattamento dell'ipertrofia prostatica che evita qualsiasi complicanza sulla sfera urinaria e sessuale del paziente. In ambito cardio-vascolare le applicazioni della RI sono numerosissime: il trattamento non chirurgico dell'aneurisma aortico; la terapia delle stenosi arteriose; trattamento del "piede diabetico".

Di Radiologia Interventistica parliamo con il dottor Simone Vagnarelli.

Qual è stato il suo itinerario professionale?

Conseguita la laurea con il massimo dei voti all'Università La Sapienza di Roma, mi sono specializzato in Radiologia Interventistica. Dopo alcune esperienze all'estero, ho lavorato per alcuni anni al Policlinico Umberto I di Roma come dirigente medico e, ormai da 16 anni, svolgo la mia attività professionale all'Ospedale San Giovanni Addolorato, dove attualmente ricopro il ruolo di direttore del reparto di Radiologia Interventistica e attività privata presso la Casa di Cura Villa Mafalda.

Che cos'è la Radiologia Interventistica?

È una branca chirurgica mininvasiva, che attraverso metodiche endovascolari realizza interventi in tutti i distretti corporei, senza bisogno di tagli chirurgici. Quindi è un'attività che richiede semplicemente o la

puntura di un vaso o quella di un organo, sotto la guida radiologica.

Da quanto tempo si è sviluppata?

È nata negli Stati Uniti ed è stata importata in Italia, almeno trent'anni fa, principalmente dal professor Plinio Rossi, della Sapienza, con il quale ho lavorato all'inizio della mia esperienza.

Quali tipi di interventi esegue?

Vascolari ed extravascolari. Interventi di endoprotesi per escludere aneurismi addominali, interventistica per escludere aneurismi cerebrali, rivascolarizzazioni delle gambe per i pazienti diabetici, stent in qualsiasi distretto corporeo per il trattamento delle ischemie dei vari organi o anche l'intera componente extravascolare: trattamento del rene, del fegato, dei fibroni uterini, delle emorroidi, i varicoceli, sia maschili che femminili. Una vastissima gamma di interventi che va a coprire tutti gli aspetti della chirurgia, ma con approccio non invasivo.

Qual è l'apporto della tecnologia nella sua attività?

Lo sviluppo di nuovi angiografi è stato fondamentale, perché permettono una migliore visione ed una precisione di trattamento che viene costruita sul singolo paziente. Avere a disposizione delle macchine che ci consentono le ricostruzioni tridimensionali degli organi, ci consente di essere molto più accurati. In questo campo, gli investimenti diventano fondamentali. Villa Mafalda ha investito su un angiografo di altissima qualità , di ultima generazione, che ha cambiato completamente la capacità di rispondere alle esigenze.

Che sviluppi ci saranno in termini tecnologici?

Sono concentrati prevalentemente sul materiale a disposizione del radiologo interventista, che negli ultimi anni usa strumenti sempre più miniaturizzati ed in grado di navigare in vasi molto piccoli, che consentono di realizzare interventi che fino a pochi anni fa erano impensabili.

A che livello è lo standard della radio-protezione?

Con le nuone macchine a disposizione si è abbassata la dose sia per il medico, sia per il paziente, fino al 90% rispetto al passato.

Lei lavora sia nella sanità pubblica sia in quella privata ed ha una visione, da questo punto di vista, privilegiata. Il gap che si è prodotto negli ultimi tre anni rispetto agli interventi e alla diagnostica d'urgenza, potrà mai essere colmato?

La pandemia ha lasciato indietro tantissimi pazienti che necessitavano soprattutto di diagnostiche in tempi rapidi e che, soprattutto nell'ultimo periodo, si sono sempre più rivolti alle strutture private, perché fondamentalmente non hanno avuto una risposta nei tempi dovuti dalla struttura pubblica.

La situazione è recuperabile?

Sì, a patto che si manifesti la volontà del pubblico di recuperarla, nel senso che a mio avviso il pubblico sta sempre più lasciando spazio al privato, per occuparsi quasi esclusivamente dell'emergenza e dei traumi gravi.

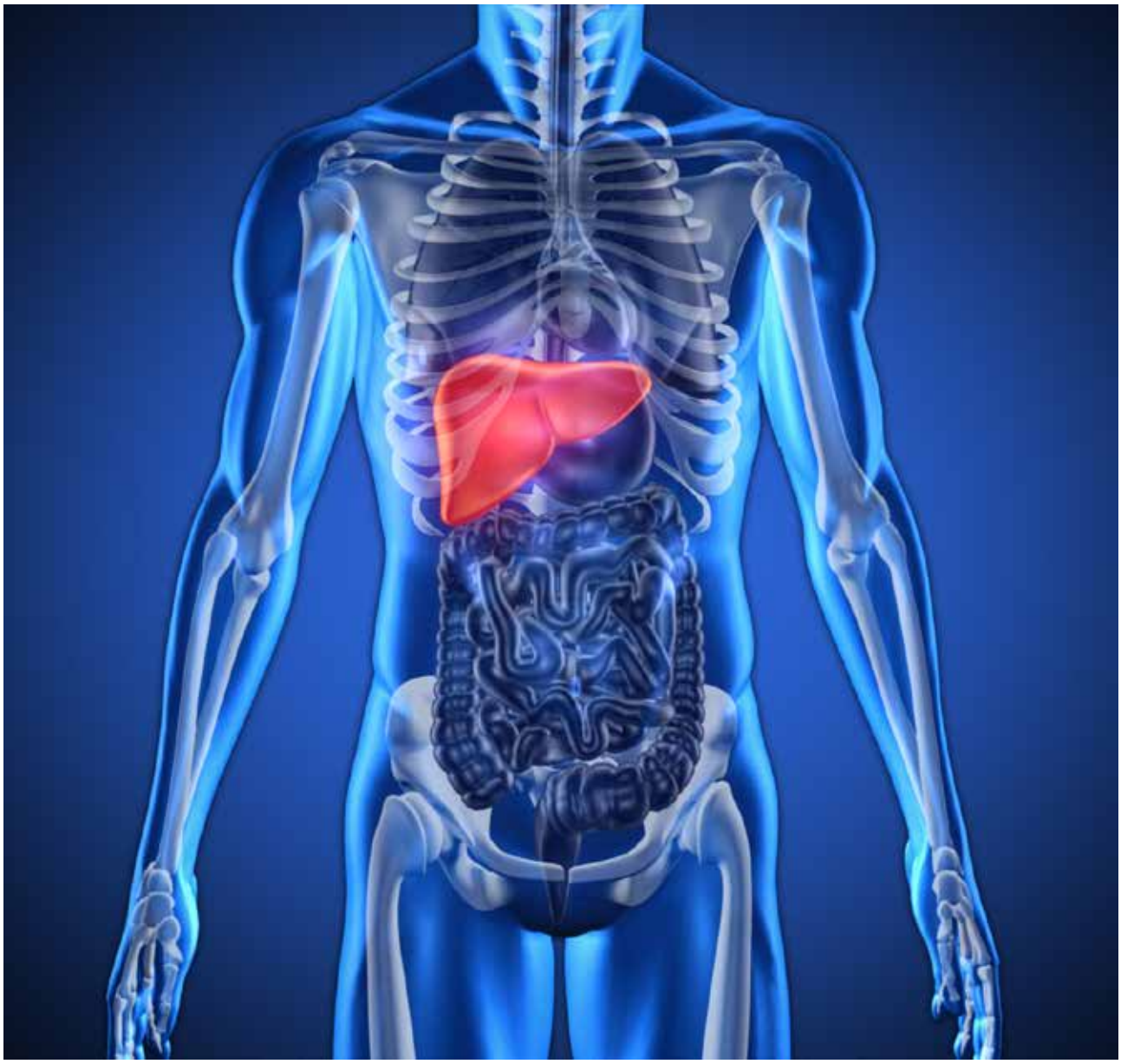
Therasphere, la cura dell'epatocarcinoma ha una soluzione

I carcinomi primari del fegato sono la seconda causa di morte al mondo,il 75%-85% identificati come carcinomi epatocellulari

di *Flavia Scicchitano*

L'epatocarcinoma si sviluppa prevalentemente in persone che soffrono di cirrosi a causa di epatite cronica (B o C), abuso di alcool o sindromi dismetaboliche, e viene diagnosticata quando la malattia ha raggiunto uno stadio avanzato. Secondo i dati del registro AIRTUM, nel 2020 in Italia erano 33.800 le persone malate di tumore del fegato, gli uomini maggiormente colpiti rispetto alla popolazione femminile. Solo nell'anno sono state stimate 13.000 nuove diagnosi eseguite, numero destinato a crescere dati gli oltre 100.000 pazienti con cirrosi o curati dall'epatite C nel paese, più a rischio di sviluppare un tumore del fegato rispetto al resto della popolazione sana. Il Global Burden of Disease prevede un aumento nel numero annuale di nuovi casi di cancro al fegato pari al 55%, arrivando a stimare 1,4 milioni di persone diagnosticate nel mondo nel 2040. L'incremento dei casi viene tuttavia accompagnato anche da un incremento nel numero di decessi per carcinoma epatico del 56,4% più alto rispetto al 2020. Questo aumento è in parte dovuto a un aumento nei casi di steatosi epatica, in rapporto all'aumentata incidenza di obesità, diabete, cattiva alimentazione e abuso

di alcol. Purtroppo, la popolazione dei pazienti con sindrome metabolica e steatosi epatica da monitorare e sottoporre a controlli periodici è molto ampia e sfugge alla sorveglianza, contribuendo così a una diagnosi in stadio già avanzato. La prognosi per le forme non resecabili di HCC è infausta, con poche opzioni di trattamento sistemico e il tasso di sopravvivenza ad un anno minore del 50% dal momento della diagnosi della forma avanzata. Nonostante la ricerca e le nuove terapie, il tasso di sopravvivenza a 5 anni è del 18%.
L'indicazione al tipo di trattamento da prescrivere è correlata all'estensione (in particolare locale) di malattia e allo stato di funzionalità epatica. La Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) Classification ha correlato gli stadi di malattia con la modalità di trattamento. Nello stadio iniziale i pazienti con preservata funzionalità epatica e tumour burden limitato possono essere inviati a trattamento curativo come ablazione, resezione epatica o trapianto di fegato. Negli stadi intermedi sono indicati trattamenti di chemio-embolizzazione attraverso catetere arterioso (TACE). Negli stadi avanzati di malattia i pazienti con buona funzionalità epatica (Child Pughx) possono essere sottoposti a terapia sistemica. Nello scenario dei pazienti affetti da epatocarcinoma in stadio intermedio-avanzato esiste una terapia che si è dimostrata essere una valida opzione di trattamento: si tratta di Therasphere. Therasphere, commercializzato da Boston Scientific, consiste in una radioterapia interna selettiva (SIRT) che utilizza microsfere di vetro caricate con l'isotopo radioattivo ittrio-90 (Y90). Attraverso una semplice puntura dell'arteria femorale o radiale, queste microsfere vengono iniettate a livello



delle arterie epatiche e si distribuiscono all'interno del tessuto tumorale, rilasciando così localmente una dose radioattiva che uccide il tumore, senza impattare sul tessuto sano del fegato circostante.

Nel corso dell'ultimo decennio numerose sono state le evidenze scientifiche pubblicate a supporto della terapia con Therasphere. La ricerca ha permesso di migliorare il trattamento passando da un approccio dosimetrico standard, che prevedeva la somministrazione di una dose al fegato perfuso pari a 120+-20Gy, ad un calcolo dosimetrico personalizzato che si adatta alle caratteristiche del tumore dei diversi pazienti. Lo studio randomizzato multicentrico Dosisphere, pubblicato da Garin et al nel 2020, ha dimostrato che se un paziente con HCC di stadio intermedio-avanzato viene trattato con Therasphere e dosimetria personalizzata, rilasciando una dose al tumore di almeno 205Gy, è possibile raddoppiare il tasso di risposta al trattamento e prolungare la sopravvivenza del paziente, anche in quel gruppo di pazienti che presenta trombosi portale al momento della diagnosi.

Nello studio è stato inoltre dimostrato che il 36% dei pazienti trattati con Therasphere e dosimetria personalizzata è stato sottoposto successivamente ad intervento chirurgico per la rimozione del tumore, a differenza del solo 4% del gruppo trattato con l'approccio dosimetrico standard. La dosimetria personalizzata si è dimostrata migliorativa sia in termini di sopravvivenza che di risposta nei pazienti con epatocarcinoma intermedio-avanzato. L'impatto clinico di queste evidenze scientifiche è molto rilevante poichè significa che un maggior numero di pazienti potrà ricevere un trattamento curativo, senza correre il rischio di un maggior numero di eventi avversi. L'aggiunta dei benefici in termini economici per le istituzioni ai benefici clinici del trattamento con Therasphere quando si utilizza un approccio dosimetrico personalizzato, sono stati recentemente pubblicati su Frontiers in uno studio condotto dall'Università Bocconi. Lo studio ha coinvolto 3 dei più grandi centri oncologici d'Italia: l'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana di Pisa, l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello di Palermo e l'Azienda Ospedaliero Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino, ed ha dimostrato come la SIRT con Therasphere e dosimetria personalizzata sia una terapia costo-efficace.

L'analisi condotta ha preso in esame numerosi fattori tra cui i costi della terapia, le visite ambulatoriali, i test diagnostici, il consumo di farmaci fino alla gestione degli eventi avversi per tutto il percorso di cura del paziente, riuscendo a dimostrare come i migliori risultati clinici raggiunti dai pazienti giustificano la ridotta spesa incrementale a breve termine che viene sostenuta dall'ospedale per garantire l'accesso alla terapia. In una tematica di sostenibilità del sistema sanitario, che deve garantire accesso ai propri cittadini a terapie efficaci e in grado di portare valore, queste valutazioni si rendono ancor più necessarie. In Italia l'oncologia costa in trattamenti sanitari oltre 16 miliardi l'anno, a cui si aggiungono oltre i 5 miliardi di euro a carico dei pazienti e delle loro famiglie. Questo senza considerare i costi previdenziali, assistenziali e legati all'assistenza del malato. In questo panorama si aggiunge il numero di pazienti oncologici in aumento, dovuto sia a un cambio epidemiologico sia ai mancati screening durante la pandemia di Covid-19, seguita da una lenta ripresa delle attività ospedaliere e da lunghe liste di attesa.

Grazie al controllo di malattia, Therasphere consente di effettuare bridging al trapianto o downstaging a chirurgia del paziente affetto da HCC che inizialmente non era candidabile per una terapia curativa. Oggi possiamo dire che è dimostrato che questo trattamento contribuisce a facilitare la sostenibilità economica del sistema sanitario grazie all'impatto dei migliori risultati clinici dei pazienti trattati. Emerge dunque come la terapia sia sicura ed efficace e con un elevato costo-beneficio per il Servizio sanitario nazionale. In futuro sarebbero auspicabili azioni concrete per garantire un accesso omogeneo su tutto il territorio nazionale, che ad oggi risulta molto frammentato per i pazienti.

TMD MEDICAL DEVICES

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

Su iniziativa di:

ORE 12 SANITÀ ITALIA

"ADOLESCENZA: UN VIAGGIO BELLISSIMO E PIENO DI INSIDIE"

REGIONE LAZIO

FAMIGLIA e ADOLESCENTI

una fase del ciclo di vita

di *Maddalena Cialdella*

Per parlare dell'adolescenza e di cosa comporta è necessario parlare dei processi di funzionamento della famiglia. Lo studio e la comprensione di come le famiglie si comportano nei diversi momenti della loro evoluzione temporale, può rendere più proficuo l'intervento terapeutico e maggiormente comprensibili alcuni comportamenti degli adolescenti se contestualizzati all'interno del loro ambito di vita. Molti autori hanno sottolineato come la qualità delle relazioni familiari tenda a modificarsi nel tempo in base alle diverse richieste legate allo sviluppo e ai cambiamenti evolutivi dei singoli componenti, richiedendo alla famiglia una capacità di adattamento ai mutamenti, pur mantenendo un grado di coesione tale da permetterle di rimanere unita. Alcune tappe della storia familiare come la formazione della coppia, la nascita del primo figlio, la presenza di un figlio adolescente, diventano momenti particolari di crisi potenziale per l'equilibrio familiare.

Il periodo dell'adolescenza si presenta infatti come un evento critico in rapporto al quale la famiglia si trova a dover sincronizzare due movimenti antagonisti: la tendenza del sistema all'unità e al mantenimento dei legami affettivi da una parte, la spinta verso la differenziazione, l'autonomia e lo svincolo del figlio, dall'altra.

Il nodo cruciale del periodo adolescenziale è rappresentato dalla transizione dalla condizione di dipendenza dell'infanzia a quella di autosufficienza dell'età adulta, durante la quale si devono compiere nuovi adattamenti, quelli cioè che distinguono il comportamento infantile da quello adulto acquisendo una identità stabile e uno status definito.

Una prima difficoltà che si incontra nel parlare dell'adolescenza, è data dalla individuazione di una fascia di età ben precisa nella quale collocarla. Oggi l'adolescenza è un concetto dilatato a causa dei grandi cambiamenti socio-culturali e tuttavia quello che la contraddistingue è il senso di solitudine all'interno del quale deve inventarsi i mezzi e i modi per affermarsi come adulto differenziandosi dalle figure di

attaccamento. L'adolescente comincia a frequentare realtà diverse da quella familiare in maniera sempre più continuativa, attratto da stimoli diversi da quelli che ha all'interno della famiglia e che lo pongono necessariamente in contatto con parti del SE' non ancora esplorate. Lo sgretolarsi delle preesistenti sicurezze è parallelo a un altro processo piuttosto noto nell'adolescenza: il ridimensionamento delle figure genitoriali. Questo smitizzare i genitori ai propri occhi, se da una parte corrisponde al principio di realtà, per utilizzare un termine psicoanalitico, cioè la capacità di leggere la realtà in termini più oggettivi, dall'altra diventa un vero e proprio meccanismo di difesa: una persona tesa a costruire una personalità differenziata non può permettersi il lusso di avere due genitori onnipotenti

L'adolescenza rappresenta insomma la prima drammatica fase di separazione ed è in un certo senso il prototipo per le future separazioni che possono avvenire nel corso dell'esperienza di un individuo, come un divorzio o la morte di una persona amata.

Quando parliamo del processo di separazione dell'adolescente, dobbiamo però più correttamente parlare di "svincolo incrociato" poiché si tratta di un fenomeno che riguarda sia l'adolescente che i genitori. Anche i genitori sono chiamati ad affrontare il compito complementare di separarsi dai loro figli, ad accettare la loro crescente autonomia e a trasformare le modalità di legame col proprio figlio, assumendo un ruolo più adeguato al bisogno di indipendenza dei figli.

Ma ogni movimento che l'adolescente fa nella direzione della individuazione, non può che partire dal sistema

Ogni passo che l'adolescente fa nella direzione dell'individuazione parte dal sistema di valori introiettato

di valori che egli ha introiettato. Se l'emancipazione dei figli viene identificata con la creazione di un vuoto incolmabile che porterà alla disperazione di chi rimane, diventerà una prospettiva da evitare o comunque carica di sensi di colpa; se al contrario viene vista come un'opportunità di evoluzione di perpetuazione della famiglia, si rivestirà di connotati positivi e sarà facilitata. Tuttavia anche quando la cultura familiare non carica di valenze negative lo svincolo dell'adolescente, un certo grado di opposizione ad essa, rientra nella normalità: in questa fase muoversi nell'area della contrapposizione comunica la sua intenzione di stabilire un confine chiaro tra sé e la sua famiglia.

Il processo di separazione/ individuazione è un processo complesso che si attua attraverso un continuo movimento tra appartenenza e separazione. Con un paradosso potremmo affermare che non ci si può separare da qualcosa o qualcuno se prima non si è fatta l'esperienza dell'appartenenza.

Oggi più che in altri tempi, le famiglie mostrano una grande difficoltà nel rapportarsi con figli adolescenti che le statistiche ci dicono manifestare segni evidenti di disagio psichico e psichiatrico in un alta percentuale. Secondo l' OMS il suicidio in età adolescenziale è la terza causa di morte tra i giovani sotto i 20 anni. Dati allarmanti che meritano una profonda riflessione.

Maddalena Cialdella,
Psicologa, Psicoterapeuta,
Consulente Tecnico d'Ufficio per il T.O. di Roma
Mediatore familiare, Coordinatore Genitoriale,
Presidente associazione Aires

Essere genitori è davvero difficile. Ma chi è un buon genitore?

Una madre adeguata è colei che fornisce cura e sostegno ma insegna al figlio a non avere bisogno di lei, ma a fare a meno di lei, il che si configura come un'esperienza di perdita insita nel processo di separazione.

Allo stesso modo un buon padre rappresenta colui che educa all' esperienza del limite, che fa riferimento alla autorevolezza e alla capacità normativa del genitore. Un buon genitore deve avere la capacità di oscillare tra la posizione della presenza e quella dell'assenza, perché un genitore troppo presente tende a dirigere e orientare il destino della vita dei suoi figli. Un genitore sempre assente rischia di esporre la vita dei figli al vuoto, troppo precocemente e in modo traumatico.

Freud diceva che un buon genitore è colui che sa chiudere gli occhi, cioè che sa sottrarsi rimanendo nelle retrovie perché da una parte deve garantire la presenza, per dire al proprio figlio che non è solo, dall'altra deve essere anche in grado di lasciarli andare consegnandoli al mondo.

Eppure oggi viviamo un tempo in cui i genitori sembrano aver perso la capacità di essere riferimento per i figli.

E un tempo in cui vige l'illusione di democratizzare la relazione padre-figlio, madre-figlio quando invece strutturalmente, non è affatto democratica, non può e non deve esserlo. Ci sono e devono esserci confini, ruoli e gerarchie precise.

Spesso i genitori credono che con il dialogo si risolva tutto mentre spesso può essere persino necessario interromperlo, cercando di essere meno "spiegativi" e più incisivi, il che comporterà una normale reazione piccata da parte del figlio, e tuttavia li farà sentire più contenuti e tutelati. Ma di questo i genitori non sono capaci perchè vivono l'angoscia di essere e sentirsi amati dai propri figli forse a causa dei sensi di colpa per la consapevolezza di trascorrere poco tempo insieme.

I figli dal canto loro hanno bisogno di genitori che sappiano dosare il tempo, che siano in grado di leggere i loro bisogni profondi e di lasciarli andare sostenendoli. Il bambino si angoscia dell'assenza del genitore, l'adolescente, invece, della sua presenza. L'assenza del genitore non può e non dovrebbe significare "vuoto" ma una forma di presenza nella misura in cui educa all' autonomia, alla separazione, alla individuazione.

Non c'è vita del figlio senza l'ossigeno della famiglia ma c'è un tempo in cui diventa insufficiente e il figlio ha bisogno di aria e di esperienze fuori dalla famiglia.

E il sostegno che può dare un genitore in questa direzione è fondamentale.

LA SCUOLA, UN OSSERVATORIO PRIVILEGIATO SULL'ADOLESCENZA

È NELLA COSTRUZIONE DELLA CORRETTA IDENTITÀ SOCIALE CHE RISIEDE IL PROBLEMA FONDAMENTALE DI UNA CRESCITA SANA

di *Paolo Maria Reale**

L'adolescenza rappresenta una fase intermedia la cui durata non è sicuramente omogenea e può estendersi anche ben oltre il raggiungimento della maggiore età.
E', di fatto, quella fase dello sviluppo che interessa un cambiamento sia dal punto di vista fisico che comportamentale e che segna il passaggio dall'età dell'infanzia a quella adulta. Tralasciando inizio e fine, l'adolescenza copre un periodo piuttosto lungo che non si rivela, quasi mai, un viaggio spensierato.
E' sempre presente negli adolescenti, infatti, una spinta a vivere esperienze nuove, con intensità e coinvolgimento crescente; tuttavia la dimensione del rischio, forse a causa di un insano senso di invincibilità, è spesso ignorata o sottovalutata: l'eccessiva impulsività o la minimizzazione delle conseguenze negative spesso si traducono in comportamenti di cui gli adolescenti non hanno consapevolezza e i genitori faticano ad ammettere la complessità, se non la gravità, forse per timore di non tollerare il dolore che ne deriverebbe e la conseguente delusione.
In tutto questo le relazioni con i coetanei assumono sempre maggiore importanza, soprattutto quando, per

> **ISTITUZIONI, SCUOLA, SERVIZI, ASSOCIAZIONI DEVONO IN UNA RETE VIRTUOSA NECESSARIAMENTE FARE SISTEMA**

Paolo Maria Reale

motivi magari legittimi, il legame con la famiglia e la relazione educativa con i genitori faticano ad essere riferimenti stabili, ancorché autorevoli.
Il conflitto tra genitori e figli è sempre stato un aspetto comune a più generazioni ma mai, come in questi ultimi anni, l'adolescente percepisce i genitori distanti, ansiosi, il loro controllo asfissiante, le loro richieste eccessive.
Tuttavia i genitori sono sempre meno in conflitto, alla ricerca di compromessi per costruire una magari non sincera ma rassicurante normalità. Il cambiamento, talvolta l'involuzione dei figli, li spaventa, procura un dolore che non riescono ad accettare, fa sperimentare sofferenza con cui non sanno convivere ma che non si sa insegnare a riconoscere, gestire e superare.
L'adolescenza è un periodo difficile anche perché i genitori spesso proiettano le loro aspettative sui propri figli non realizzando che, molte volte, possono costituire un peso, a volte insopportabile, e non uno sprone a far meglio. Tutti, infatti, adolescenti e genitori, in una disfunzionale analogia, non sono allenati a gestire la frustrazione del fallimento, della delusione per l'insuccesso scolastico, emotivo, affettivo, professionale… è un tabù per tutti mentre la pedagogia della caduta e della risalita, spesso, non trova adepti; l'errore, quello che compromette l'immagine di sé e che gli altri hanno di noi, viene rigettato come un absurdum inaccettabile, dimenticando che, senza scomodare Popper e la teoria della falsificabilità della scienza, il progresso e il miglioramento non possono che scaturire da una lucida e veritiera autoanalisi e dalla consapevolezza anche degli errori commessi.
In tal senso, la prassi di un laicissimo esame di coscienza, non nuocerebbe; ascoltando tanti e tanti alunni, docenti e genitori, in fondo, ciò che è facile percepire è proprio questo: riconoscere e accettare la verità di ciò che siamo noi e in relazione con gli altri.
Infatti è nella costruzione della corretta identità sociale che risiede il problema fondamentale di una crescita sana e di comportamenti adeguati. Gli adolescenti hanno un dato della realtà spesso dispercettivo che determina difficoltà nella gestione delle proprie emozioni, a volte eccessive che, di fatto, diventano un serio ostacolo all'acquisizione di quell'autonomia che segna il concreto passaggio all'età adulta.
La scuola rappresenta allora un osservatorio privilegiato: certo, gli adolescenti i cui genitori sono più distanti, sono più prossimi a comportamenti a rischio, a pratiche di autolesionismo. Difficile non condividere l'assioma che la qualità delle nostre vite dipende dalle relazioni sociali, poiché indispensabili alla costruzione di un'identità sociale.
Il numero di adolescenti protagonisti di atti di violenza, aggressioni, risse è tristemente in crescita: accanto ai baby vandali assistiamo a un proliferare di gangs nelle periferie delle megalopoli il cui degrado e sottocultura

rappresentano un humus fertile per l'emulazione del leader negativo di turno e di mode che l'immaginario virtuale del web e dei social additano proditoriamente a modelli.
La cultura della legalità, che è anche cultura della crescita e della vere inclusione, presuppone una serie di sinergie tra i vertici delle Istituzioni, il mondo della scuola, i servizi, l'associazionismo che, in una rete virtuosa, devono necessariamente fare sistema.
La gang, figliata dal branco, a sua volta richiama un saggio fondamentale del 1895 di uno scrittore francese, Gustave Le Bon, La psicologia delle folle. Un'analisi del comportamento delle masse, che fu tra i primi a cogliere l'importanza, la valenza e le dinamiche che caratterizzano l'aspetto irrazionale della folla, intesa come un gruppo di individui che, mossi da una determinata "emozione", acquista una sorta di anima collettiva condivisa che spinge ad agire in modo del tutto diverso da come farebbero isolatamente.
Questo perché l'individuo nella folla assume un senso di invincibilità perdendo, al contempo, il giudizio critico. Nell'anima collettiva, dominata dall'inconscio, l'individualità si annulla e la mediocrità prende il sopravvento. Il senso di invincibilità è alimentato dal meccanismo della "suggestione", una specie di ipnosi collettiva: le gesta, le parole, i comportamenti dell'ipnotizzatore di turno, diffusi dai social, sono capaci di indirizzarne sentimenti e azioni.
Quante somiglianze con le mode che il web fornisce a ritmo incalzante: il paradigma comportamentale tradizionale, basato su impegno, onestà, correttezza e, perché no, anche carità cristiana, viene allora considerato valore obsoleto, da allontanare, poiché intriso di sacrificio, rinuncia, altruismo, ben lontano dalla gloria e da un successo spacciato per garantito, facile e immediato.
Gli adolescenti, nativi digitali, sono esposti a potenziali rischi un tempo sconosciuti; l'uso distorto e strumentale delle nuove tecnologie ha, infatti, conseguenze fin troppo evidenti: dipendenza, isolamento, ritardo dello sviluppo emotivo, affettivo e relazionale, iper-stimolazione sensoriale e stato di allerta continuo in attesa del suono o della notifica, aumento dell'aggressività dovuto all' abuso di giochi elettronici violenti.

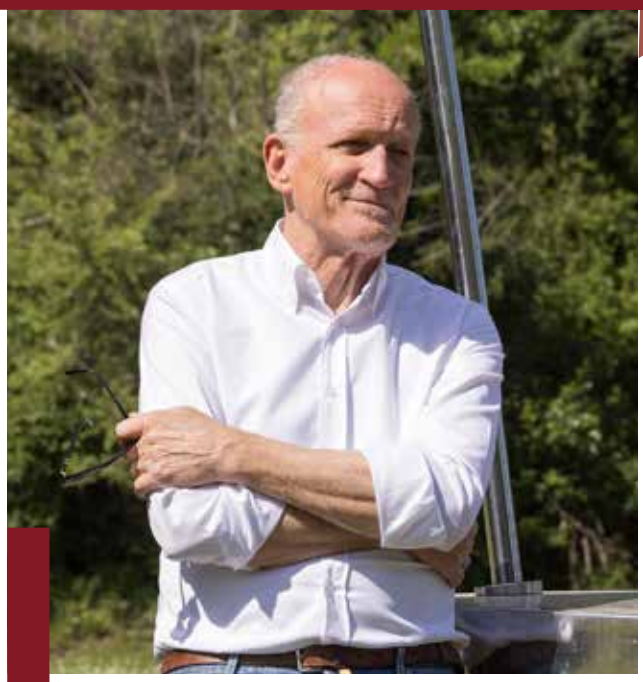
La scuola non può non tenerne conto così come deve considerare essenziale un approccio diverso allo studio e alla ricerca nel rispetto dei tempi e dei ritmi, che sono parte della coscienza in evoluzione di ciascun adolescente.
Tuttavia, allo stesso tempo, l'autonomia deve essere il traguardo da raggiungere; è questa la vera sfida che un sistema educativo accorto deve saper affrontare: solo aiutando a riflettere, l'adolescente potrà far proprio il magico potere dello studio che è vita, riflessione, immaginazione, intima gioia per personali conquiste, prima di tutto la comprensione di sé e della corretta relazione con gli altri.

** Rettore Convitto Nazionale "Vittorio Emanuele II" Roma*

Il Metodo Rondine

di *Flavia Scicchitano*

FRANCO VACCARI



Nella Cittadella della Pace si lavora per regalare un futuro migliore ai nostri giovani: il Metodo Rondine come nuovo modello relazionale che trova nel dialogo e nella condivisione la strada per abbattere muri e barriere

La formazione di giovani leader di pace per ridurre i conflitti armati nel mondo, ma anche un supporto per lo sviluppo delle risorse interiori per superare i conflitti relazionali tipici dell'adolescenza. Rondine Cittadella della Pace, organizzazione internazionale con sede in Italia, fondata vent'anni fa da Franco Vaccari, psicologo e docente, presidente dell'associazione, lavora su fronti diversi ma con un solo obiettivo: aiutare i ragazzi a costruire una capacità di dialogo e introspezione per trasformare la diffidenza in conoscenza e l'odio per il nemico in integrazione. E il nemico in questo caso non è solo lo straniero, siamo anche noi stessi, i nostri padri, le nostre madri e chi entra in contatto con noi, nel periodo più difficile della vita, l'adolescenza. Nonostante la vocazione internazionale, Rondine ha sede in un luogo unico al mondo: un borgo medievale nel cuore della Toscana, a 12 chilometri da Arezzo, immerso nella natura. Un luogo di rigenerazione dell'uomo, dove è stato elaborato l'innovativo Metodo Rondine, oggi a disposizione dell'umanità e della pace globale.

Presidente Vaccari, quando nasce e con quale missione l'Associazione Rondine Cittadella della Pace?

Rondine Cittadella della Pace è nata oltre venti anni fa con lo scopo di collaborare alla riduzione dei conflitti armati nel mondo attraverso la formazione di giovani leader e la diffusione del dialogo e la cultura della pace. Nel 1997, al termine del primo conflitto armato in Cecenia, il rettore dell'Università di Groznyj, Mukadi Izrailov, mi chiese di ospitare a Rondine alcuni giovani ceceni, per completare gli studi interrotti a causa della guerra. Risposi: "Sì, accogliamo i ceceni, a condizione che vogliano convivere con giovani russi". Così nel 1998 è nato è lo Studentato Internazionale – World House, dove convivono e studiano insieme giovani provenienti da luoghi di conflitto, "nemici" tra loro. Insieme intraprendono un percorso di due anni in cui imparano a superare l'odio che separa i loro popoli e a costruire relazioni di pace. Al termine del percorso, tornano nei propri Paesi come agenti del cambiamento, per contribuire a risolvere i conflitti dei propri popoli. Oggi la World House accoglie 30 giovani di 25 nazionalità diverse provenienti da Medio Oriente, Balcani, Africa, Caucaso e America Latina, e ha già formato oltre 200 giovani in tutto il mondo, che stanno lavorando per la pace nelle proprie comunità. Dal 2015 lo Studentato Internazionale è affiancato al progetto "Quarto Anno Rondine", che rappresenta l'applicazione del Metodo Rondine nel contesto scolastico italiano.

In cosa consiste il Metodo Rondine e come si esprime la sua applicazione in situazioni di conflitto diverse dalla guerra?

Bisogna capire che disinnescare il conflitto è possibile, anzi è possibile trasformarlo in occasione di crescita e sviluppo per tutta la società. Una risposta concreta non solo per i conflitti armati del mondo ma anche per i conflitti interpersonali, perché in tutte le società viviamo di relazioni e di conflitti e ovunque rischia di costruirsi l'idea di nemico. Oggi è più che mai importante uscire dalla logica del conflitto come sinonimo di guerra, perché la guerra è un male, invece il conflitto è il nostro pane quotidiano. Le differenze culturali, personali, religiose, sociali, economiche e generazionali continuamente si incontrano e si scontrano e devono essere elaborate. Per questo abbiamo deciso di applicare "il metodo Rondine" anche a un contesto che non è propriamente di guerra. Il Metodo Rondine, che si fonda sulla definizione di un nuovo modello relazionale dei soggetti coinvolti che trovano nel dialogo e nella condivisione delle ferite la strada per abbattere muri e barriere e per esplorare insieme nuove possibilità per costruire il futuro. Dolore e rabbia non evaporano, non spariscono, ma si intraprende un percorso di formazione per praticare un approccio positivo al conflitto: se riusciamo a individuare questi veleni che si annidano nella relazione e trasformarli in

opportunità di cambiamento, possiamo contribuire al rinnovamento profondo dell'approccio verso l'altro. Su questa infrastruttura umana - antropologica, psicologica, spirituale - che permette alla relazione, attraverso il conflitto, di trasformare il dolore in forza di crescita, possiamo costruire una infrastruttura educativa per produrre una cultura che sappia unire i diversi livelli del "noi": il noi relazionale, il noi comunitario, il noi sociale e il noi globale, evitando l'instaurarsi del nemico; una educazione adatta al nostro tempo, segnato da accelerazione, complessità e conflittualità.

L'età dell'adolescenza ha un legame molto stretto con la conflittualità.

L'adolescenza è l'età del conflitto per antonomasia, le relazioni costruite nell'infanzia vengono contestate per trovare un'identità adulta e si vive un tempo sospeso tutt'altro che pacifico, caratterizzato da una sorta di solitudine e isolamento che rende questa fase rischiosa e fragile. L'adolescenza è un periodo che dura anni, oggi si è dilatato moltissimo, copre almeno tutto il periodo della scuola media e superiore. Un periodo in cui si urtano le differenze, quelle interne a ciascuno di noi e quelle che nascono dalle relazioni esterne. Bisogna essere educati a stare nei conflitti, ad accoglierli, non a negarli e a banalizzarli. Il Metodo Rondine lavora in modo nuovo proprio sulle relazioni, sul conflitto e sull'insorgenza di elementi distruttivi. L'insegnamento è ad ascoltare le differenze, ad accettare il cambiamento generato dall'incontro con la differenza e a non averne paura.

Da qui il progetto "Quarto Anno Liceale d'Eccellenza a Rondine". Perché ha sentito il bisogno di coinvolgere i liceali italiani?

Dal 2015 Rondine ha messo a disposizione il suo Metodo anche in ambito scolastico nel "Quarto Anno liceale d'Eccellenza", rivolto a tutti gli adolescenti italiani che vogliano frequentare la loro classe quarta alla Cittadella della Pace, a fianco di giovani di tutto il mondo. Si tratta di un'opportunità educativa, formativa e di studio, riconosciuta dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università

e della Ricerca e rivolta a 30 diciassettenni selezionati da tutte le regioni italiane, per una vera esperienza di intercultura e un percorso formativo che fornisce loro gli strumenti necessari per sviluppare un progetto di ricaduta sociale una volta tornati nel loro territorio. L'obiettivo è sostenere gli studenti nello sviluppo delle proprie risorse interiori, emotive, relazionali, sociali, culturali, per affrontare il più importante conflitto della vita: la ricerca della propria identità nel passaggio dall'infanzia all'età adulta, imparando così ad abitare tempi come quello attuale senza subirli e a progredire nel proprio progetto di vita.

Qual è la giornata tipo di un diciassettenne alla Cittadella della Pace?

I ragazzi non dormono alla Cittadella, ma in un Convitto nazionale perché a 17 anni è bene non stare isolati nel borgo ma potersi prendere un gelato insieme a tutti gli altri giovani. Alle 8.20 del mattino i 27 ragazzi arrivano alla Cittadella con la navetta e iniziano la loro giornata scolastica. Studiano le discipline scolastiche ordinarie e non perdono neanche un'ora di chimica, greco, latino, storia e geografia. Vengono dal classico, dallo scientifico, dal liceo delle scienze umane, dall'economico sociale e dal linguistico. Questi licei hanno uno zoccolo di materie uguali, poi per seguire le materie di indirizzo la classe si scompone in gruppi diversi. Inoltre c'è un tutor che affronta con loro un percorso sui grandi temi della contemporaneità. Uno su tutti la vita interiore: noi educhiamo i ragazzi a guardarsi dentro e a non avere paura dei propri conflitti e delle proprie fragilità. Evitare di guardarsi dentro crea una debolezza cronica ed essere forti non significa negare la debolezza, ma guardare le proprie debolezze e non averne paura. Poi affrontiamo le grandi questioni del mondo digitale e della globalizzazione e l'orientamento professionale. Questo percorso è sostenuto da diverse attività, come viaggi studio nei luoghi delle mafie, nei luoghi della Grande Guerra e del Parlamento europeo. I ragazzi sono molto impegnati, studiano e lavorano fino alle 17.30 con una didattica innovativa e partecipata.

Quali conseguenze ha causato la pandemia sugli adolescenti, e come potranno risollevarsi dall'esperienza vissuta?

Dal 2020 il mondo è stato messo a dura prova. Il coronavirus è stato identificato come un nemico comune ma l'unità che si crea in seguito all'identificazione di un nemico è costruita sulla paura, sul dolore, su tanti, troppi, lutti. È un'unità ingannevole, foriera di fantasmi. Il tema del nemico è stato incredibilmente enfatizzato in questo tempo di pandemia in cui tutte le relazioni sono state affaticate e lacerate e in cui la distanza sociale ha creato un disorientamento. Io lo chiamo il lato oscuro del coronavirus: il lato che guardiamo tutti i giorni è quello biologico ma il lato psicologico e spirituale non è stato messo in luce a sufficienza. La pandemia ha moltiplicato le incertezze degli studenti e le loro incognite sul futuro, soprattutto sul proprio percorso di crescita umana e professionale. La relazione quotidiana si è interrotta bruscamente, la vita di classe si è trasformata in didattica a distanza. E le difficoltà per i giovani studenti non sono finite. Per questo, proprio oggi, diventa fondamentale un nuovo approccio relazionale al conflitto che permetta una rigenerazione dell'umano integrale.

Che risposte può dare il Metodo Rondine alle sfide educative del Terzo Millennio?

La scuola a causa della pandemia è stata profondamente destabilizzata e sarà chiamata a essere, per il prossimo tempo, una protagonista centrale della rigenerazione della relazione educativa. Ma solo se la scuola e i giovani sapranno creare habitat relazionale comuni, dai conflitti generati si potranno trovare soluzioni generative, prendendosi nuova cura dei confini di una comunità locale o nazionale, ma fortemente interconnessa a sfide globali, a cui tutti i giovani del mondo saranno a breve chiamati. Proprio per questo è nata la Sezione Rondine, nell'ambito del protocollo d'intesa sottoscritto con il Ministero dell'Istruzione per la promozione del dialogo e della pace attraverso attività didattiche innovative. Un progetto che intende mettere il Metodo Rondine a disposizione delle scuole italiane che potranno attivare un triennio scolastico innovativo in collaborazione con Rondine, per rimettere al centro la relazione docente-studente, sostenere i ragazzi e le ragazze nello sviluppo delle proprie risorse interiori, affrontare le sfide del terzo Millennio diventate sempre più centrali e urgenti dopo la pandemia. La Sezione Rondine è stata attivata in 13 scuole italiane dal 2022 e già in pre-sperimentazione in due Istituti di Arezzo dall'anno precedente.

Gli adolescenti e la Galassia Digitale: il futuro è oggi

di *Manuela Cacciamani*

I padri latini attribuirono al termine “adolescente” il concetto di “colui che si nutre” e al termine “adulto” il significato di “colui che si è nutrito”. Ma non avevano certo previsto che i “pueri” si sarebbero trasformati in “nativi digitali”, “Generazione Z” o “Millenials”.

Nel nostro presente gli adulti si sono nutriti d’altro e innegabilmente sono impreparati a fornire gli strumenti necessari alle centinaia di migliaia di ragazzi che continuano a vagare, da soli, nella nuova galassia digitale. Un nuovo mondo senza regole che offre tante opportunità, ma in cui si nascondono alcune delle minacce più insidiose.

Affinché le famiglie, la scuola e la società possano fornire loro le giuste informazioni per utilizzare in modo corretto la tecnologia, il web e i social network è necessario costruire la possibilità di una “media education” o “digital education”. Stando alle statistiche di Digital 2022 aumentano in Italia sia le persone connesse ad internet, che sono quasi 51 milioni (+1,7%), sia soprattutto quelle attive sulle piattaforme social, che sono oltre 43 milioni (+5,4%). Un’indagine svolta da Save The Children evidenzia inoltre che è sempre più precoce l’età in cui si accede ad Internet: la percentuale di bambini dai 6 ai 10 anni che si connette al web è del 54%, percentuale che arriva al 94% nella fascia di età tra i 15 ed i 17 anni. Questi dati diventano allarmanti se pensiamo che nel rapporto 2022 della Polizia Postale si evince che i reati a danno dei minori sono aumentati del 77%.

Non dimentichiamo di certo che le opportunità offerte da questa nuova galassia sono tante e innegabili. Gli adolescenti sono sempre connessi, l'intelligenza artificiale, la domotica, il metaverso, hanno semplificato la vita di tutti noi in modo rapidissimo soprattutto in questi ultimi anni. Basta pensare all'avvento di "Alexa"o "Siri" nelle nostre case. Oggi i giovani guardano a quei dispositivi come qualcosa di obsoleto. Loro corrono veloci nella rete e hanno fame di nutrimento.

Ed è a fronte di questa riflessione che nasce il progetto transmediale con lancio multipiattaforma "La realtà che non esiste" realizzato da One More Pictures con Rai Cinema. Giunto alla quinta edizione ha uno scopo divulgativo e formativo caratterizzato da uno storytelling e da un linguaggio attrattivo per gli adolescenti. I progetti lineari frutto delle precedenti edizioni sono stati presentati come eventi speciali alla Mostra Internazionale d'Arte Cinematografica di Venezia e sono fruibili su RaiPlay, le versioni VR sull'app Rai Cinema Channel VR, la versione social story è stata veicolata tramite il canale Instagram di Rai Cinema e YouTube. Le versioni Videomapping sono state proiettate sui monumenti simbolo di alcune città italiane. Attori, influencer e cantanti tra i più amati dai ragazzi, hanno collaborato affinchè il messaggio sociale arrivasse ad un target di giovani fra i 14 e i 25 anni e alle loro famiglie (hanno sostenuto il progetto numerosi artisti: da Terry Gilliam a Lina Wertmuller, da Achille Lauro, Carl Brave, Fortunato Cerlino, Giuseppe Battiston, Claudia Gerini e Alessio Boni, a Jenny De Nucci, Beatrice Vendramin e Maria Sole Pollio).

Manuela Cacciamani,
Founder di One More Pictures e
Presidente dell'Unione Editori e
Creators Digitali di Anica

I prodotti che ne sono scaturiti sono fruibili su Rai Play, nel pieno spirito di utilità sociale offerto dal Servizio Pubblico: "Happy Birthday" affronta il difficile tema degli hikikomori, "Revenge Room" racconta il reato di Revenge Porn, "la Regina di Cuori" informa i ragazzi sul pericolo delle Challenge estreme e "La bambola di Pezza" tratta la questione troppo diffusa dell'adescamento on-line. I materiali promozionali, con una copertura mediatica imponente, hanno raggiunto oltre oltre 20 milioni di persone sui canali social, sono state registrate più di un milione di interazioni sui social network di Rai Cinema, dei partner e degli artisti. Le visualizzazioni dei contenuti video pubblicati sui canali social sono state di 15,5 milioni.

Un risultato più che incoraggiante che attribuisce a "La Realtà che non esiste" un ruolo, appunto, di "media educator". Un successo che coinvolge anche molte fra le più importanti aziende digitali come Playstation, Sony Music, il Museo Nazionale del Cinema di Torino, il Museo Nazionale Scienza e Tecnologia Leonardo Da Vinci e tantissime altre realtà. Da quest'anno è presente nella compagine anche la Polizia di Stato, Rappresentata dal Direttore della Polizia Postale e delle Comunicazioni, Dott. Ivano Gabrielli.

E, grazie alla fiducia accordata dal Ministero dell'Istruzione e dal Ministero per i beni e le attività culturali sarà possibile diffondere in alcune scuole il progetto "La Galassia Digitale al servizio della scuola". L'obiettivo è quello di raccontare agli studenti le minacce e le opportunità del digitale, fruendo di una Applicazione ad hoc che speriamo possa essere utilizzata come vero e proprio strumento educativo, supportato da professionalità scientifiche aggiornate sull'uso delle nuove tecnologie. Le frontiere del digitale e dell'audiovisivo si fondono così a sostegno delle giovani generazioni. Il progetto prenderà vita a marzo ed è già iniziata la fase di preparazione con il coinvolgimento di realtà professionali riconosciute anche al livello internazionale.

Tutte le competenze delle quali disponiamo sono al servizio degli adolescenti affinché possano essere "nutriti" con strumenti sempre più adeguati. E con l'obiettivo, soprattutto, di non leggere più nelle pagine di cronaca di ragazzi isolati, violati e che ci sfuggono via per sempre, ammaliati da folli sfide ispirate dal web.

ADOLESCENZA, VADEMECUM ANTI-DISAGIO

UN SUPPORTO PSICOLOGICO E' NECESSARIO
IN QUESTA FASE DI PASSAGGIO, CARATTERIZZATA DA CAMBIAMENTI
IN TUTTE LE AREE DELL'IDENTITA' PERSONALE

di *Giosetta Ciuffa*

Bellissimo viaggio pieno di insidie: quale adolescente non si è intimorito di fronte ai cambiamenti, alle incertezze, ai tremori della crescita? Non sempre si riesce a superare un periodo tanto delicato senza alcun turbamento, e può succedere di esserne sopraffatti. Ricordiamo che in Italia il disagio giovanile interessa 8 ragazzi su 10 e i disturbi del comportamento alimentare, di cui anoressia e bulimia nervosa sono le manifestazioni più note e frequenti, rappresentano le principali cause di disabilità e tra le prime di decesso tra gli adolescenti. Va inoltre considerato l'impatto in termini di salute mentale causato dal lockdown e dal forzato isolamento che, protrattisi a lungo, hanno pesantemente inciso sullo stato emotivo dei più giovani. Questi ultimi hanno talvolta reagito con un malessere sfociato in disturbi della condotta alimentare che, contrariamente a quanto si pensa, non sono fondati sul cibo sebbene questo ne divenga il pensiero fisso: sono quei disturbi sia dell'alimentazione sia del comportamento ad essa relativo, ad esempio le variazioni di ciò o di quanto si mangia e le misure intraprese per impedire al cibo di essere assorbito.

Numerosi i fattori influenti: paura, ansia, depressione, ritiro sociale, insoddisfazione, bassa autostima, frustrazione, perfezionismo, bisogno di sentirsi riconosciuti e bravi in qualcosa, problemi nel comunicare la propria sofferenza o volerla evitare, dinamiche familiari non sane, desiderio di controllo sulla propria vita che inevitabilmente sfugge. Un serio problema sociale quindi, legato al timore di un'emarginazione: più della depressione è l'anoressia la prima causa di morte psichiatrica. Si tratta infatti di malattie classificabili come "cultural-dipendenti", fortemente correlate con modelli socio-culturali occidentali di bellezza e esibizione/ostentazione estetica, e che nei casi più estremi possono portare alla morte sia per suicidio che per effetti collaterali. Eppure, solo il 20-40% degli adolescenti con problemi di salute mentale riceve dai servizi sanitari una corretta diagnosi e solo il 25% un trattamento adeguato: dati allarmanti che evidenziano una carenza dalle drammatiche conseguenze per ragazzi e ragazze, e che richiedono interventi strutturali nel tessuto socio-sanitario all'altezza delle sfide e dei cambiamenti della società in termini di valori e stili di vita, di salute e prevenzione.

Donatella Possemato

Ne è ben consapevole Donatella Possemato, direttrice della casa di cura Santa Famiglia a Roma, unica monospecialistica in ginecologia e ostetricia in Italia e punto nascite di eccellenza, e presidente dell'associazione Impresa per la Vita i cui obiettivi sono la promozione della natalità e la cura delle patologie dell'età evolutiva: "Salute e prevenzione sin dalla giovane età sono il mio impegno di donna, madre e imprenditrice nella sanità, al fine di migliorare e innovare i servizi di assistenza sanitaria per le donne di oggi in ogni fase della vita, dalla nascita all'età fertile, alla gravidanza - e percorso nascita -, alla menopausa, e per le giovani che saranno le future mamme: in Santa Famiglia, grazie a un team medico multidisciplinare di professionisti poniamo l'attenzione sulle problematiche che a livello fisico, ormonale e psicologico caratterizzano la fase dell'adolescenza nel delicato passaggio all'età adulta e fertile". Ecco, gli adolescenti: più di altri vivono sulla propria pelle non solo il disagio ma l'incapacità di affrontarlo. Il corpo diventa quindi il megafono di un grido di aiuto che rimane muto, inesprimibile ai propri adulti di riferimento, spesso inconsapevoli, non preparati, troppo distratti e fragili per poter accettare le difficoltà e gli inciampi di figli e studenti. Ci si sente ingombranti, mai abbastanza, non considerati e sicuramente non compresi né visti nella propria interezza emotiva. Elementi che mette bene a fuoco Donatella Possemato: "Far scomparire il proprio corpo è pertanto un modo inconscio per tentare disperatamente di far svanire una sofferenza interiore che ha bisogno di essere accolta ed elaborata. In giovane età non si soffre esclusivamente per ciò che è accaduto in passato ma soprattutto per ciò che si percepisce non potrà accadere: il disagio adolescenziale dipende moltissimo dall'assenza di prospettive future, il dolore deriva dalla sensazione di non poter realizzare i propri compiti evolutivi, di non riuscire a costruirsi una propria identità, di non

intravedere la possibilità di realizzazione di sé nella società di cui si fa parte".
Un supporto psicologico risulta quindi fondamentale: l'adolescenza segna una fase di passaggio, caratterizzata da svariati cambiamenti in tutte le aree dell'identità, dal raggiungimento di importanti compiti evolutivi e da un conflitto interiore tra la spinta naturale a crescere e divenire adulti e il desiderio di sentirsi ancora bambini. Un'analogia è rinvenibile anche nel post partum che segna un cambiamento profondo nella vita di una donna, della coppia, della famiglia. Qual è quindi il punto? "Non esistono 'colpe' bensì patologie che vanno riconosciute e gestite. Oltre ai sussidi alle famiglie, diventa pertanto fondamentale una corretta informazione, da trasmettere a chi quotidianamente si confronta con bambini ed adolescenti: insegnanti, genitori e ragazzi stessi, per sensibilizzare e destigmatizzare ciò che purtroppo ancora troppo spesso costituisce tabù". Diventano oltremodo necessari quindi un approccio multidisciplinare al problema; migliori servizi che intercettino precocemente i disturbi alimentari, garantendo prossimità territoriale e adeguatezza delle cure; maggiori competenze del personale che si occupa di salute mentale nonché maggior coinvolgimento nella progettazione, realizzazione e monitoraggio dei servizi.
Intanto però ci si può rivolgere a chi tali servizi li ha già attivati, come appunto la casa di cura Santa Famiglia: "L'adolescenza, talvolta, risulta essere un percorso in salita per le nostre ragazze; le accompagniamo in questo cammino accogliendole in un posto sicuro dove sentirsi ascoltate e sostenute. Abbiamo infatti organizzato un Ambulatorio Adolescenti che promuove giornate dedicate all'ascolto e alla sensibilizzazione; uno degli obiettivi è educare a porre l'attenzione ad alcuni campanelli d'allarme di qualcosa di più profondo e articolato come, ad esempio, l'amenorrea, spesso legata ai disturbi del comportamento alimentare". Ambulatorio Adolescenti consta di un team multidisciplinare (ginecologa, psicologa, endocrinologa,

nutrizionista) che garantisce una visione a 360 gradi abbracciando le varie tematiche dell'adolescenza tramite un approccio empatico e mirato ad ascolto e comprensione. E per chi non se la sentisse di recarsi in clinica o è ancora prematuro, sono stati inoltre avviati progetti con le scuole per diffondere consapevolezza sul proprio corpo e sul benessere legato a stili di vita sani.

Lavorando su sé stessi non solo psicologicamente - e insieme ai familiari che devono vigilare per prendere in tempo tali patologie - si riesce a dare un nome a tutto quello che porta a tentare con aggressività di anestetizzare un dolore che grida in silenzio. Non bisogna perdere la speranza ma, nonostante non sia tema questo da affrontare blandamente, con il giusto supporto si può compiere passi avanti verso la salute.

L'AGENDA DEL CUORE DI ALT 2023

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

www.trombosi.org

SOSTIENI LA RICERCA SULLA TROMBOSI **PER IL BENE DI MOLTI E PER IL TUO**

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

COME DONARE

Online su www.trombosi.org
Con bonifico bancario IBAN IT24X0306234210000002304085
o Bollettino Postale c/c n. 50 29 42 06 intestato ad ALT ONUS, causale Agenda 2023.
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.

ALT ONLUS Associazione per la Lotta alla Trombosi e alle malattie cardiovascolari

BAMBINO GESU':
negli ultimi due anni un caso al giorno tra tentativi e ideazioni di suicidio fra i giovanissimi

I DATI DEGLI ULTIMI DIECI ANNI REGISTRANO UNA CRESCITA ESPONENZIALE. CON LA PANDEMIA GLI ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO DELL'OSPEDALE PEDIATRICO DELLA SANTA SEDE SONO AUMENTATI DEL 75%.

di *Riccardo Romani*

Negli ultimi 10 anni gli accessi per ideazione suicidaria o tentato suicidio al Bambino Gesù sono cresciuti esponenzialmente, con aumento in particolare del 75% nei 2 anni della pandemia rispetto al biennio precedente. Dai 369 casi del 2018-2019 ai 649 del 2020-2021, in media praticamente un caso ogni giorno. Lo documentano i dati registrati dall'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù alla vigilia della Giornata mondiale dedicata alla prevenzione del suicidio che secondo l'analisi del Centro Controllo Malattie (CDC) Statunitense rappresenta la seconda causa di morte nei giovani tra i 15 e i 25 anni. Per far fronte al fenomeno, l'Ospedale, Centro di riferimento regionale per le emergenze psichiatriche, ha attivato un servizio dedicato all'assistenza e alla prevenzione del suicidio in età evolutiva in collaborazione con le ASL del territorio. Il servizio è integrato da una linea telefonica, sempre attiva, per le consulenze psicologiche urgenti.

Le cause del trend in crescita

Numerosi studi scientifici documentano che l'incidenza del suicidio e la prevalenza dei comportamenti suicidari è aumentata sia in alcuni paesi europei che negli USA, soprattutto tra gli adolescenti. Tale crescita sembra essere legata a una generale tendenza all'aumento dei disturbi dell'umore in età evolutiva nei Paesi ad alto reddito. La correlazione tra depressione grave e tentativo di suicidio fra giovani e giovanissimi è confermata da studi recenti. È documentato anche l'impatto della pandemia COVID sulla salute mentale dei bambini e degli adolescenti: a livello internazionale, nel 2021 la prevalenza dei casi di depressione e disturbi d'ansia risulta raddoppiata. «L'identificazione precoce

con diagnosi accurate e il trattamento della depressione - sottolinea il prof. Stefano Vicari, responsabile di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza del Bambino Gesù - sono interventi preventivi di primaria importanza per ridurre il rischio di suicidio tra i più giovani».

I dati del Bambino Gesù

Nell'ultimo decennio, il numero delle consulenze neuropsichiatriche al pronto soccorso del Dipartimento di Emergenza, Accettazione e Pediatria Generale del Bambino Gesù è aumentato di 11 volte, passando da 155 casi a 1.824. In particolare sono aumentate di quasi 40 volte (da 12 a 449 casi) le consulenze effettuate in urgenza per ideazione suicidaria, tentativo di suicidio e

Stefano Vicari

comportamenti autolesivi nei giovani di età compresa tra i 9 e i 17 anni. Le misure restrittive durante la pandemia COVID hanno avuto un impatto importante su giovani e giovanissimi portando a un aumento delle richieste di aiuto. Nel biennio precedente (2018-19) gli accessi al pronto soccorso per ideazione suicidaria, tentativo di suicidio e autolesionismo erano stati 464. Nel 2020 e 2021 sono diventati 752, con un aumento di oltre il 60%. Se si considera solo il suicidio, ideato o tentato, l'incremento dei casi rispetto al biennio precedente supera il 75%. Negli ultimi 2 anni i casi di ideazione suicidaria sono stati 477 (+88% rispetto al 2018-19), i tentativi di suicidio 172 (+50%) e i comportamenti autolesivi 103 (+8%). Oltre l'80% dei tentativi di suicido è messo in atto da bambine e ragazze; l'età media di chi tenta di togliersi la vita è di circa 15 anni, il più giovane ha 9 anni. La pandemia COVID ha segnato uno spartiacque anche sul fronte dei ricoveri in Neuropsichiatria che sono passati da 338 nel 2019 a 492 nel 2021 con un aumento del 45%. In particolare le ospedalizzazioni in Neuropsichiatria per autolesionismo sono passate dal 30 a oltre il 60% del totale.

I servizi di assistenza del Bambino Gesù

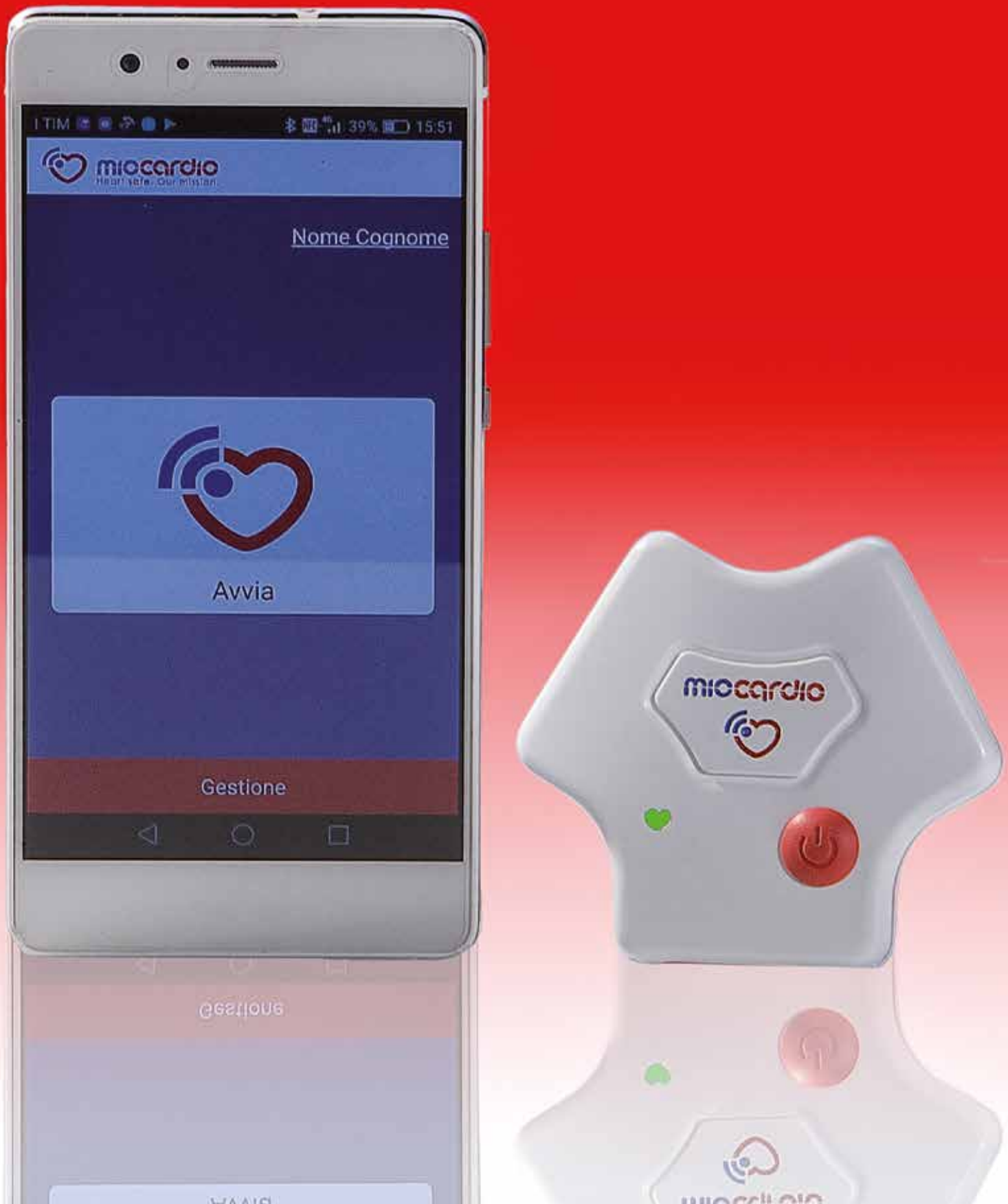
Per rispondere alle richieste di aiuto dei più giovani e delle loro famiglie, la struttura di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza del Bambino Gesù ha predisposto un percorso clinico di alta assistenza per l'autolesionismo e la prevenzione del suicidio in età evolutiva. Il servizio, attivato in collaborazione con varie ASL della Regione Lazio, favorisce il graduale passaggio dei pazienti critici dall'Ospedale ai Centri di assistenza neuropsichiatrica dell'infanzia e dell'adolescenza del territorio per garantire la continuità terapeutica. Il Servizio del Bambino Gesù è integrato da una linea telefonica "Lucy" 06.6859.2265 per le consulenze psicologiche urgenti, attiva tutti i giorni 24 ore su 24.

«La depressione e i disturbi d'ansia tra i giovanissimi sono in aumento esponenziale da anni. La pandemia ha solo accentuato il fenomeno» aggiunge il prof. Vicari. «L'emergenza che investe i nostri ragazzi si combatte destinando maggiori risorse agli strumenti di prevenzione e di promozione della salute mentale. A cominciare dalla scuola, intesa come luogo che coltiva relazioni positive, alle strutture sul territorio perché siano in grado di intercettare il disagio e siano di supporto alle famiglie. Il suggerimento per i genitori è di offrire tempo ai propri figli, di porre attenzione ai segnali di malessere e, se ci sono cambiamenti nel comportamento, chiedere aiuto senza timore. Le malattie mentali, se affrontate nei tempi giusti, hanno un'alta probabilità di guarigione»

MVS s.r.l.

micro vascular system

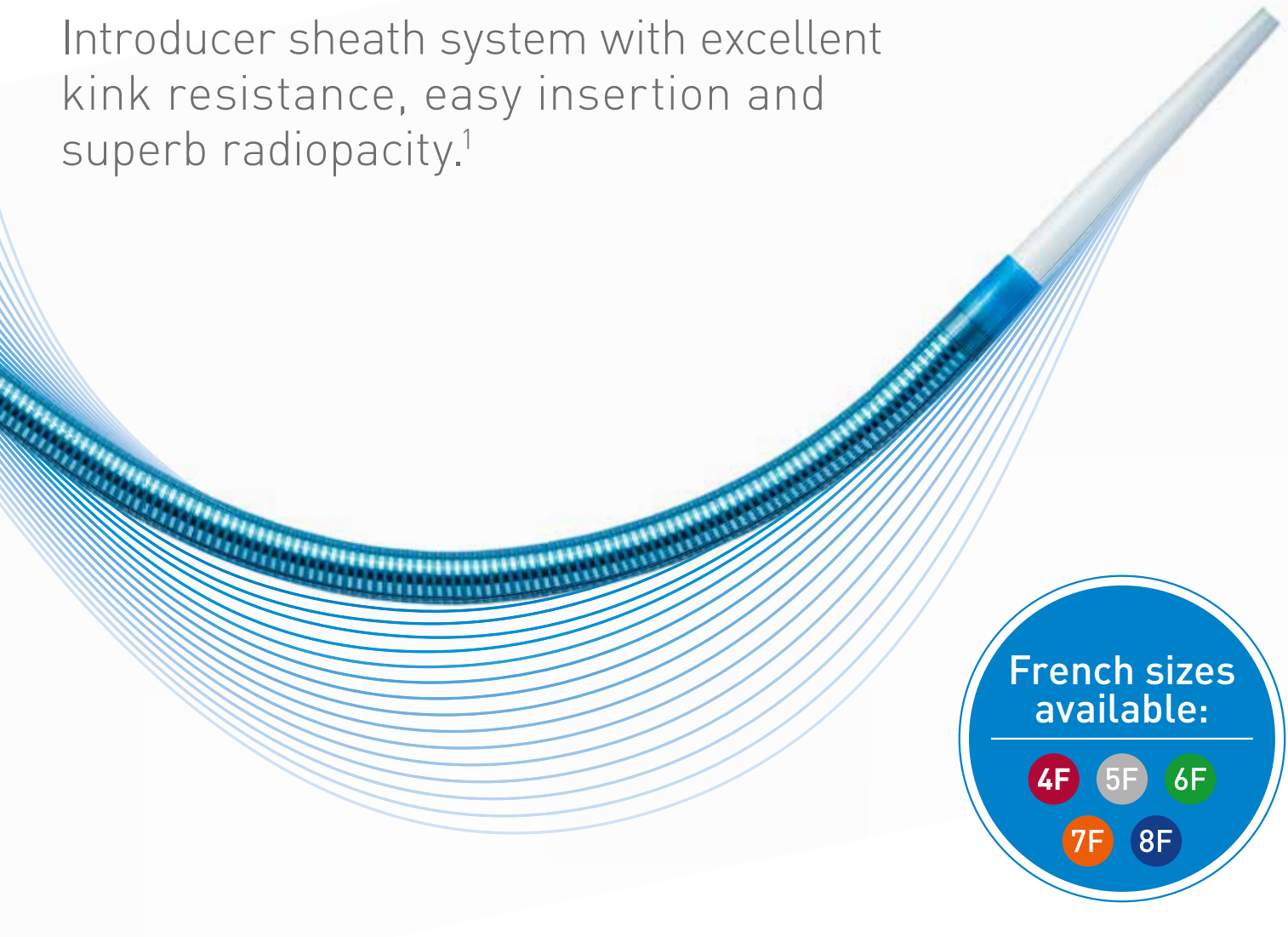
Sistema Qualità Certificato ISO 9001:2008



Fortress®

Reinforced Introducer Sheath System

Introducer sheath system with excellent kink resistance, easy insertion and superb radiopacity.[1]



French sizes available:

4F 5F 6F 7F 8F

- Excellent kink and deformation resistance
- Easy insertion
- Superb radiopacity

Available Sheath lengths:

45, 65 and 90 cm

1. BIOTRONIK data on file.

Fortress is a trademark or registered trademark of the BIOTRONIK Group of Companies.

www.biotronik.com

© 2022 BIOTRONIK AG - All rights reserved.
Specifications are subject to modification, revision and improvement

BIOTRONIK
excellence for life

HealthDefence Srl

DISTRIBUTORE LAZIO
Via Portuense, 959 - 00148 Roma - tel 0665002930 - info@healthdefence.it