



**Traumi del bacino,
la via è mini-invasiva**

**e-poles med,
sport & tecnologia**

**Santa Famiglia,
dalla parte delle donne**

**Melanoma, arriva
l'app "MIRA"**

TELEMEDICINA FORMULA PROXMED



VIOLATECH
BIOMEDICAL SOLUTIONS



SHOCKWAVE | M⁵⁺

Nuovo sistema di litotrissia intravascolare ad uso periferico.

Aumento dell'efficienza procedurale con un risparmio di tempo del 50% ad ogni ciclo.
Più ampie opzioni nella scelta dell'accesso, grazie alla lunghezza del catetere di 135 cm.
Trattamento ottimale per i vasi più grandi grazie al nuovo diametro di 8.0mm.

CONTATTACI



VIOLATECH

Violatech S.r.l. · Via Kenia, 74 · 00144 Roma
Tel. +39 065922087 · Fax +39 0659290468 · info@violatech.it
www.violatech.it

Hic et nunc

Medici & infermieri, l'Italia sconta una rischiosa carenza

di *Pietro Romano*



conteranno più di 5mila vuoti. Ma il problema delle carenze di sanitari in Italia non è limitato al pronto soccorso. Altrettanto grave è la situazione degli ambiti territoriali, insomma dei medici di famiglia. Già adesso, secondo la Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale), almeno un milione e mezzo di italiani è senza medico territoriale, ma nel giro di cinque anni sono previsti più di 35mila pensionamenti, destinati ad aggravare una situazione già non rosea. Praticamente quanto sta succedendo negli ospedali. Nel 2016, secondo l'istituto di statistica europea Eurostat, il rapporto medici ospedalieri-abitanti vedeva l'Italia ben dietro a Spagna, Germania e Francia. Le carenze previste non porteranno che a un ulteriore peggioramento. E lo stesso vale per infermieri dove si calcolano già circa 15mila vuoti rispetto alle necessità dell'Italia.

Quali le cause di tutto ciò? Prima di tutto la politica del numero chiuso. Prima nelle facoltà di medicina e ora anche in quelle di altre professioni sanitarie il numero chiuso non permette nemmeno il fisiologico avvicendamento, figurarsi l'incremento dovuto a varie cause, a esempio l'invecchiamento della popolazione. Un esempio? Nell'anno accademico 2021/2022 sono state ammessi 17.394 allievi su 27mila domande e l'anno precedente 16.013 allievi su 24.547 domande. In due anni, perlomeno a livello di aspiranti, il vuoto già esistente nella fila degli infermieri poteva essere colmato, sempre a conclusione di percorso didattico. Come se non bastasse le retribuzioni di medici e infermieri del Servizio sanitario nazionale sono ben più basse di quelle medie europee. Una constatazione che spinge a emigrare tanti giovani brillanti. E il ministro Roberto Speranza, che fa? Continua a pensare al Covid e a imporre nel tempo le mascherine, oltre che a lanciare allarmi di ogni genere.

Se non ci fosse poco da fare gli spiritosi si potrebbe parafrasare il famoso film "1997 – Fuga da New York". E titolare questo "Hic et Nunc" più o meno "2022 – Fuga dalla sanità italiana". Ironia a parte, la situazione della sanità pubblica nazionale, un tempo fiore all'occhiello del nostro sistema Paese, sta diventando pesante. E per questo chi può se ne scappa. A cominciare dai sanitari: medici, infermieri, dirigenti. Di cui si sente una crescente carenza. Tra aumento delle necessità sanitarie dei cittadini e pensionamenti degli operatori a tutti i livelli. Per dire, secondo la Simeu (Società italiana di medicine di emergenza-urgenza) entro la fine dell'anno tra i medici del pronto soccorso italiani si

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

Giosetta Ciuffa è giornalista

Caterina Del Principe è lo pseudonimo di una giornalista

Danilo Quinto è giornalista

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 diritto non raggiunti o impossibili da rintracciare



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

1	HIC ET NUNC
5	LA LETTERA
7	SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE
11	ORTOPEDIA
15	CONFORMIS
18	TELEMEDICINA
23	SANTA FAMIGLIA
27	GASTROENTEROLOGIA
31	EUROIMMUN
SOMM	



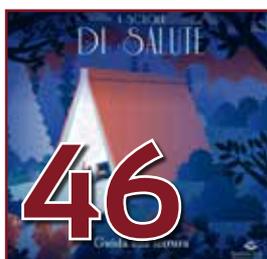
**MELANOMA
È ARRIVATA L'APP "MIRA"**



**PREVENZIONE
MALATTIE REUMATICHE**



E-POLES MED



**LETTURA
E ADOLESCENTI**

ARIO

CON IL PATROCINIO DI:

confimiindustria
Confederazione dell'Industria Manifatturiera Italiana e dell'Impresa Privata **SANITÀ**

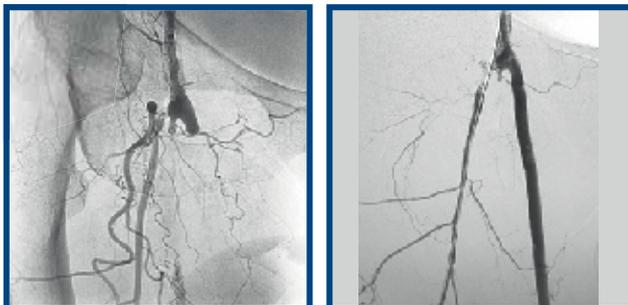
Indigo System

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

CAT
8



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



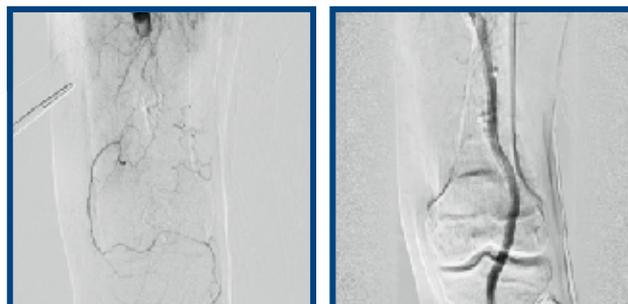
Aspiration of Thrombus from Occluded Fem-Pop Graft

Dr. Corey Teigen, Sanford Health, ND, USA

CAT
6



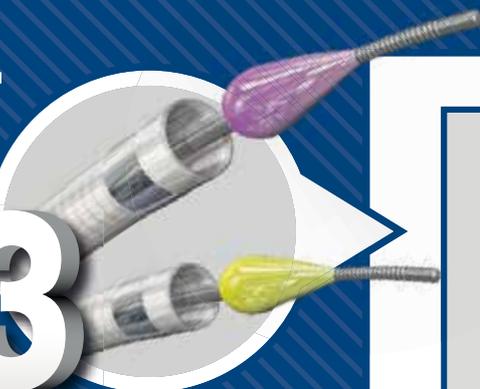
Arterial clot in larger arteries including SFA, popliteal and viscerals



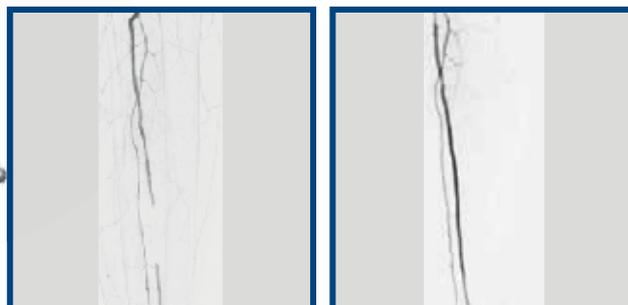
Aspiration of Thrombus from Popliteal Artery

Dr. Frank Arko, Atrium Health, NC, USA

CAT
5
&
3



Smaller, distal reach for upper and lower arterial extremities cases



Aspiration of Thrombus from Anterior Tibial

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

• NUMERO 3 •



«La autorizzo a scriverlo: il gap che si è prodotto in questi due anni a causa della pandemia, ma soprattutto delle carenze strutturali, della mancanza di assistenti socio-sanitari, di medici e che ha causato mancata assistenza, impossibilità di esami diagnostici e di conseguenti diagnosi di patologie cardiovascolari, con le risorse e disponibilità attuali non è recuperabile». Così, il prof. Umberto Bracale risponde in un'intervista che pubblichiamo in questo numero alla domanda sulla ricaduta della pandemia rispetto alla diagnosi e alla cura dei pazienti affetti da patologie cardiovascolari. Bracale, che è professore ordinario di Chirurgia Vascolare all'Università di Napoli e direttore della Scuola di Specializzazione, si riferisce alla realtà di sua competenza, ma le sue considerazioni si possono estendere all'intero territorio italiano, salvo le debite eccezioni, perché il Sistema Salute – purtroppo, lo sappiamo – è strutturato in base alle realtà regionali ed è evidente che la pandemia ha inciso più profondamente in quei territori dove già prima di questa tragedia la situazione era critica.

Dal "Rapporto civico sulla salute", presentato nel mese di maggio 2022 da Cittadinanza Attiva, si evince che nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale attualmente si attendono in media due anni per una mammografia, un anno per un'ecografia, una TAC o un intervento ortopedico. Dati a dir poco inquietanti. Nel corso del 2021, a rinunciare alle cure è stato più di un cittadino su 10 e questa rinuncia ha comportato mancata prevenzione per le malattie più gravi: tumorali e cardiovascolari, che nei prossimi anni incideranno in maniera molto rilevante sulla mortalità. In base alle analisi di Corte dei Conti e Agenas-Sant'Anna di Pisa, fra il 2019 ed il 2020, per quanto concerne la specialistica ambulatoriale si è assistito ad una riduzione di oltre 144,5 milioni di prestazioni, per un valore di 2,1 miliardi; il volume dei ricoveri erogati nelle strutture pubbliche e private si è ridotto di circa 1.775.000 prestazioni. C'è stata, sempre tra il 2019 ed il 2020 una riduzione di circa 5.100 interventi chirurgici per tumore alla mammella; circa 1.700 in meno sono stati gli interventi chirurgici per tumore alla prostata. Nei due anni di pandemia, la riduzione del numero di persone esaminate negli screening nazionali relativi alle malattie tumorali è molto significativa: - 35,6% per il tumore della cervice; - 28,5% per quello della mammella; - 34,3% per il colon retto: In base al Rapporto Bes Istat 2021, l'11% delle persone ha dichiarato di aver rinunciato a visite ed esami per problemi economici o legati a difficoltà di accesso al servizio.

Insomma, non dice il vero chi afferma che con le attuali risorse a disposizione è possibile recuperare la drammatica situazione che la pandemia ha determinato. Né dice il vero chi ritiene che i progetti legati al PNNR possano risolvere con una bacchetta magica la drammatica situazione che si è venuta a creare. Per garantire l'esistenza – e quindi l'efficacia – del Sistema Salute, è urgente un suo ripensamento profondo, per tentare di governare non le "emergenze", ma la "normalità".



ARTIVION™

Formerly CryoLife | Jotec

Advancing Aortic Technologies with Purpose™

Our decades of expertise in providing cardiac and vascular surgeons with solutions to treat patients with aortic diseases—coupled with our recent acquisitions and partnerships—have collectively empowered our intentional focus on offering life-changing aortic-centric technologies.

Artivion, CryoLife, and Jotec are trademarks owned by Artivion, Inc. or its subsidiaries. © 2022 Artivion, Inc. All rights reserved. Note: All products and indications are not available/approved in all markets. MLENG1528.000 (2022-01)



Learn more at artivion.com

L'importanza delle Scuole di specializzazione

di Danilo Quinto

UMBERTO MARCELLO BRACALE



I professor Umberto Marcello Bracale è un figlio d'arte. Ha "respirato l'aria" della Medicina e della Chirurgia sin da piccolo. Suo nonno era un ginecologo. Suo padre è un chirurgo vascolare.

Come nella grande tradizione napoletana e italiana, il professor Bracale ha seguito le orme paterne.

Professore, com'è iniziato il suo percorso professionale?

Dopo la laurea, ho conseguito la specializzazione in Chirurgia Vascolare all'Università di Palermo, dove sono diventato ricercatore a 29 anni. È stato un periodo bellissimo, che mi ha fatto crescere molto e mi è servito tantissimo. Ero giovane e mi è stata data la possibilità di

La maggior interazione tra Scuole di Specializzazione e Ospedali è anche utile a colmare carenze strutturali e di risorse umane. Le ripercussioni della pandemia sui malati cardiovascolari sono state pesantissime e si è accentuato un gap già esistente.

Il ruolo della telemedicina

avere una certa indipendenza. Nell'ambito della chirurgia, ottenere fiducia è fondamentale per iniziare un percorso, perché il chirurgo ha delle responsabilità e se ha la fiducia del Direttore, riesce a lavorare e a divenire autonomo. In seguito, ho avuto l'opportunità di andare tante volte in Olanda, dove da specializzando con una borsa di studio ho potuto frequentare l'Università di Groningen, instaurando rapporti di amicizia e di lavoro con molti colleghi, che ancora adesso durano. Un'altra esperienza importante l'ho fatta all'Università di Norimberga, dove si era trasferito l'allora capo dell'unità operativa di Groningen. Raccomando sempre agli assistenti in formazione di

andare all'estero, soprattutto all'ultimo anno, quando sono un po' più disinibiti al tavolo operatorio, per poter apprendere di più e per imparare bene la lingua inglese, importantissima per la conoscenza della Medicina. Cinque anni dopo la specializzazione, ho avuto la possibilità di rientrare a Napoli. Nel 2014 ho vinto un concorso di professore associato all'Università Federico II e nel 2020 sono diventato professore ordinario di Chirurgia Vascolare all'Università di Napoli e sono anche direttore della Scuola di Specializzazione. Preparare i giovani è la cosa che più mi inorgoglisce e nobilita il mio lavoro.

Come giudica la nuova generazione che si sta formando di specializzandi?

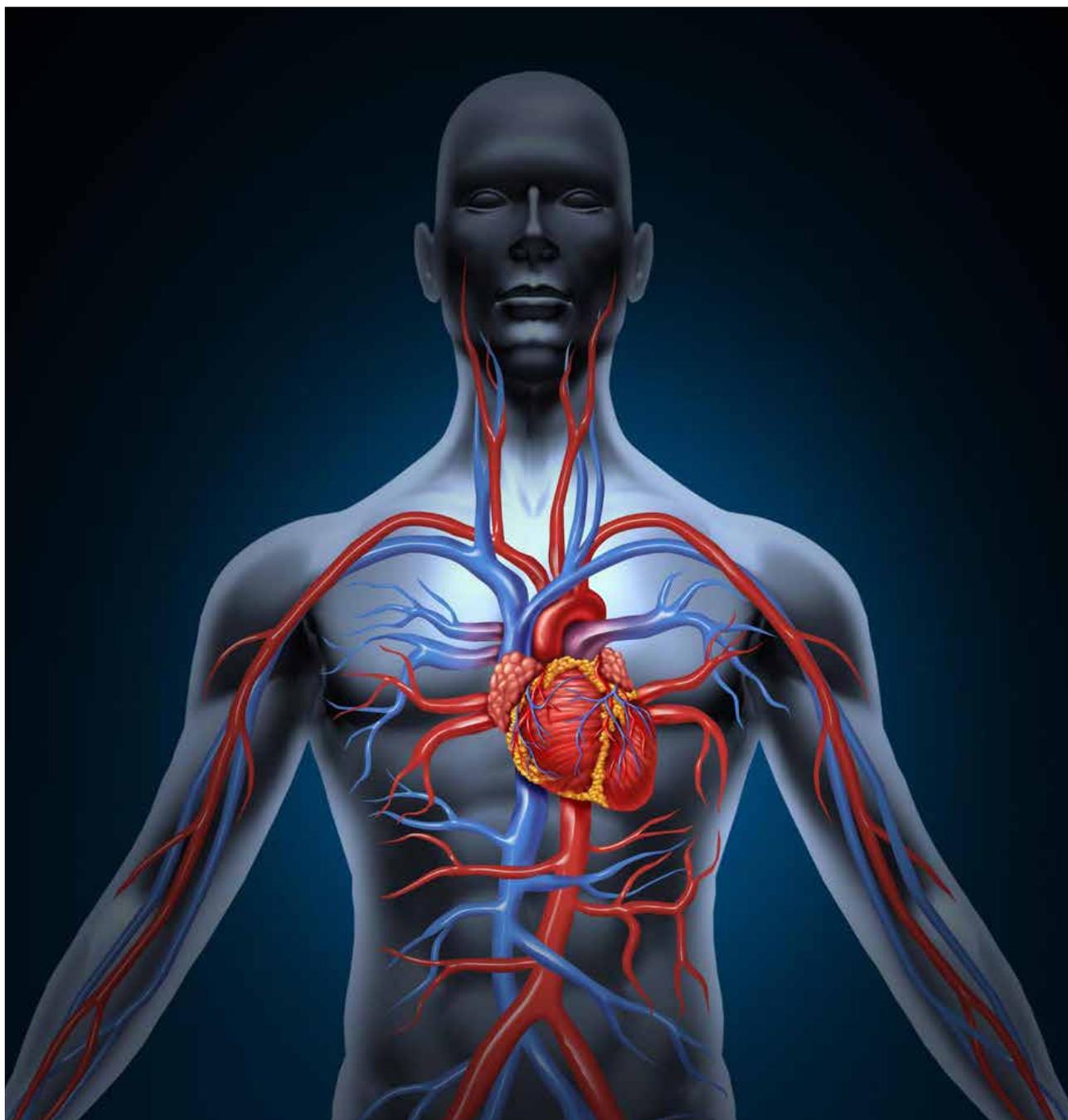
Per lungo tempo, la Chirurgia è stata un po' una cenerentola tra le Scuole di Specializzazione. Ora si vive un nuovo entusiasmo, soprattutto per le Chirurgie specialistiche. Negli ultimi anni ho trovato persone molto più volenterose, che si applicano ben oltre i loro compiti nella disciplina che hanno scelto, anche perché un Policlinico come quello di Napoli – come tutti i Policlinici del Sud Italia – soffre di parecchie carenze dal punto di vista strutturale e delle risorse umane e gli specializzandi sono preziosissimi anche nel ricoprire tante lacune del sistema. Lo fanno con abnegazione e passione, tanta voglia di imparare. Trascorriamo molto tempo insieme, cercando di migliorare la Scuola di Specializzazione, anche con l'aiuto della rete formativa degli Ospedali. L'Università è il centro, ma ora, con la nuova riforma, gli Ospedali fanno parte integrante

della Scuola di Specializzazione. Dopo i primi anni, gli assistenti in formazione sono tutti negli Ospedali e con il Covid hanno anche la possibilità di rientrare di ruolo più rapidamente e di avere dei contratti aggiuntivi che li gratificano.

Quale ricaduta ha avuto la vicenda del Covid sui malati cardiovascolari?

Pesantissima. I malati cardiovascolari sono tutti malati cronici. Una volta operati, non si può dire con certezza che sono guariti. Devono essere necessariamente seguiti con indagini strumentali, anche a stretto giro di pochi mesi l'una dall'altra e questo la pandemia l'ha impedito completamente. I disastri si sono visti e si stanno ancora vedendo. Su una rivista internazionale, i chirurghi cardiovascolari del Sud hanno testimoniato la loro esperienza con uno studio, dal quale si può apprendere che sono aumentate in maniera significativa le amputazioni degli arti, così come è aumentato il numero dei pazienti che hanno avuto problemi legati al controllo dell'aneurisma dell'aorta addominale. Le ripercussioni sono state tremende dal punto di vista assistenziale. La pandemia è stata una tragedia, ma nei confronti di questi pazienti ha provocato un vero e proprio disastro. Giustamente si ha sempre grande attenzione nei confronti del malato oncologico e il periodo del Covid questo l'ha confermato: in tutti i decreti ministeriali erano citati i malati oncologici - il che è giustissimo - i malati cardiovascolari non sono stati ADEGUATAMENTE segnalati così da rientrare nei pazienti a rischio.





La situazione che si è prodotta è recuperabile?

La domanda è molto giusta e le rispondo in maniera molto franca, relativamente alla realtà che è di mia competenza: con le risorse e disponibilità attuali, con il sistema attuale, il gap che si è creato in questi due anni e che ancora si crea – perché abbiamo ancora una costrizione dei posti letto, una terapia intensiva con malati Covid, pazienti non vaccinati, soprattutto gravide, che hanno veramente bisogno di assistenza - non è recuperabile. Non è stato implementato il comparto, non sono stati implementati gli assistenti socio-sanitari, i medici, quindi con le risorse attuali non è possibile uscirne, anche perché nessuno può dire quando realmente finirà tutto questo.

Rispetto ai mezzi disponibili derivanti dalle innovazioni tecnologiche, su che cosa può contare nella sua attività?

Non abbiamo ancora la fortuna di avere una sala ibrida, che dovrebbe essere a disposizione di ogni attività complessa di chirurgia vascolare. A quanto ne so è in costruzione. Abbiamo comunque delle strumentazioni che gratificano, perché sono apparecchiature di ultima generazione. Non ci si può accontentare, però, perché l'aggiornamento sulla chirurgia cardiovascolare è tumultuoso e imponente. Bisogna seguirlo passo per passo. Quindi, sono necessarie la sala ibrida, così come la possibilità di eseguire TC in sala operatoria, per poter eseguire gli interventi con maggiore precisione.

Lei usa la telemedicina e secondo lei è da coltivare?

La telemedicina è essenziale soprattutto nelle urgenze. La Campania è una regione vasta, con oltre sei milioni di abitanti. Non sempre le chirurgie vascolari sono distribuite in maniera omogenea. Sono concentrate nelle grandi città e in periferia c'è una grave carenza. Così accade, che quando il paziente viene trasferito per un'urgenza, spesso capita che il nosocomio che l'accoglie non sa nulla di lui. In questo caso, la telemedicina è fondamentale, perché consente la possibilità di condividere immagini TC e notizie sul paziente in tempo reale, per cercare di prepararsi al meglio per l'accoglienza del paziente o comprendere in quale ospedale indirizzarlo. La telemedicina nelle urgenze è cruciale e può salvare vite.

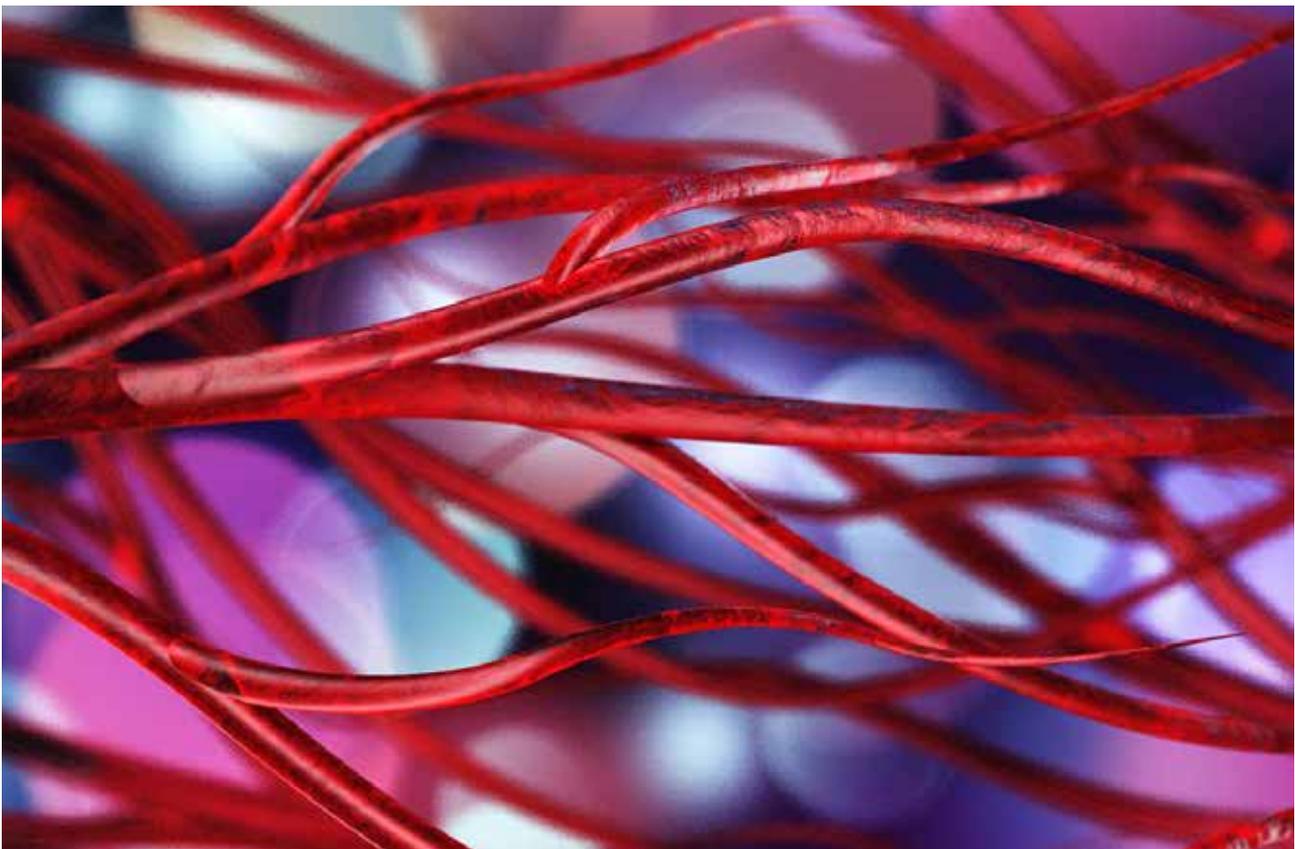
Qual è l'incidenza nella popolazione delle malattie cardiovascolari?

Nella regione Campania, l'ictus è la prima causa di invalidità e la terza causa di morte. Sono numeri altissimi, allineati

con le patologie più gravi, come il tumore del polmone e il tumore al seno. Nei paesi occidentali, l'arteriosclerosi è la malattia del benessere e con l'avanzamento dell'età, tutti, più o meno, andremo incontro fatalmente ad eventi cardiovascolari. Esiste certamente un'emergenza di malattie croniche e non fanno eccezione le malattie cardiovascolari.

In termini di prevenzione cosa si potrebbe fare?

L'informazione rivolta alla popolazione di eseguire degli screening è fondamentale. In Campania, come avviene in tutto il Sud, una buona parte della popolazione non è bene istruita da questo punto di vista. È indispensabile effettuare dei controlli dopo una certa età e cambiare lo stile di vita, altrimenti si va incontro a patologie molto serie. Un'altra cosa che ritengo importante è quella di aprire gli Ospedali alla popolazione: è spesso difficile accedere, è farraginoso, le prenotazioni sono complicate, a volte molto lunghe le liste di attesa. In questo dobbiamo migliorare, perché l'Ospedale



dev'essere di facile accesso al malato, anche al malato non grave, che vuole prevenire l'insorgenza della malattia.

Quali sono i suoi progetti scientifici per il futuro?

Uno dei progetti a cui tengo più caramente è la Mediterranean Federation for Advancing Vascular Surgery (Me.F.A.V.S), una Federazione che comprende tutti i paesi dell'Area del Mediterraneo dal Sud Europa (Italia, Francia, Spagna, Portogallo, Grecia), all'Area Balcanica, il Nord

Africa (Marocco, Algeria, Tunisia, Egitto) al Medio Oriente fino a Turchia, con lo scopo di promuovere e rafforzare la cooperazione, favorire scambi culturali scientifici tra questi Paesi e le principali organizzazioni coinvolte nella Chirurgia Vascolare, per cercare di migliorare e uniformare verso gli standard più elevati i percorsi clinico-assistenziali, diagnostici e terapeutici e il percorso formativo degli Specializzandi.

FRATTURE DEL BACINO E TECNICHE MININVASIVE

QUESTI TRAUMI IN GENERE SONO
ESTREMAMENTE COMPLESSI. L'UTILIZZO
DELLA FISSAZIONE ESTERNA E' EFFICACE

di *Riccardo Romani*

Tommaso Maluta è ricercatore senior dell'Università degli Studi di Verona. Lavora presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, come docente presso la Scuola di Specializzazione di Ortopedia e Traumatologia e presso i corsi di laurea in Fisioterapia e in Scienze Infermieristiche. La sua formazione si è sviluppata soprattutto in ambito traumatologico, con riferimento particolare allo sviluppo di tecniche mini-invasive, come la fissazione esterna. Per la Società Italiana di Fissazione Esterna è il delegato regionale per il Veneto e fa parte del Consiglio Direttivo della Società Nazionale. È

consulente di alcune aziende che producono fissatori esterni, per le quali svolge attività di formazione in Italia e all'estero. Ha avuto esperienze professionali in Svizzera e in Austria. Una parte consistente della sua formazione riguarda le fratture dell'anello pelvico e dell'acetabolo.

Professore, quali sono le cause della frattura del bacino?

Le fratture del bacino sono solitamente fratture estremamente complesse, che sono risultanti da traumi ad alta energia della strada: automobilistici, motociclistici o da pedone investito. Per la loro complessità creano un



Tommaso Maluta e tutta l'equipe di Traumatologia

danno di tipo infiammatorio molto importante ed hanno frequentemente complicanze vascolari, nervose e anche di organi, primi fra tutti la vescica, che è contenuta nel piccolo bacino. I traumi più frequenti, per quanto riguarda gli incidenti automobilistici, sono i traumi da cruscotto, provocati dall'impatto del ginocchio, che produce una frattura riflessa della parete posteriore dell'acetabolo. L'altra frattura tipica del bacino anteriore consegue a traumi che si producono quando la pelvi impatta contro il serbatoio della motocicletta. L'altro trauma più tipico deriva dalla caduta dall'alto, sul fianco e il bacino, soprattutto nella sua porzione particolare dell'acetabolo, si può rompere, perché la testa del femore subisce una manovra simile a quella di un ariete e provoca uno sfondamento a livello acetabolare. Queste sono le tre dinamiche più importanti. Le fratture del bacino coinvolgono anche le persone anziane e si producono per traumi a bassa energia, dovuti a cadute dalla propria altezza – così vengono definite – e sono fratture scarsamente scomposte, che non richiedono l'intervento chirurgico e guariscono molto bene con un periodo di allettamento e di riposo.

Nelle persone anziane la frattura del bacino che incidenza ha?

Le fratture del bacino rivestono il 10% circa dei casi. La

parte più consistente delle fratture dell'anziano coinvolgono il collo del femore, che è molto più debole del bacino e le fratture del polso e dell'omero.

È sempre necessario l'intervento chirurgico?

È necessario come per tutte le fratture quando si produce un'elevata scomposizione, soprattutto delle superfici articolari e per i pazienti al di sotto degli 80 anni, con richieste funzionali elevate. Nei casi di pazienti più anziani con fratture scarsamente scomposte, s'interviene con un trattamento conservativo e poi eventualmente con un trattamento protesico in seconda battuta.

Quanto dura la degenza?

Un paziente che subisce un intervento chirurgico, a seconda delle lesioni agli organi interni che ha avuto, avrà un passaggio obbligato in rianimazione almeno di una settimana e nell'arco di 15 giorni post-operatori riesce a tornare a casa, per poi intraprendere un percorso di fisioterapia. Nel caso in cui il paziente non necessiti di un intervento chirurgico, la degenza si stima in una settimana. Poi il paziente viene mandato a casa in dimissione protetta, con assistenza domiciliare infermieristica, per quanto riguarda l'immobilizzazione a letto e l'igiene personale. Mediamente, la degenza a letto dura 20 giorni, a seconda della gravità della frattura. Poi, avviene il passaggio alla



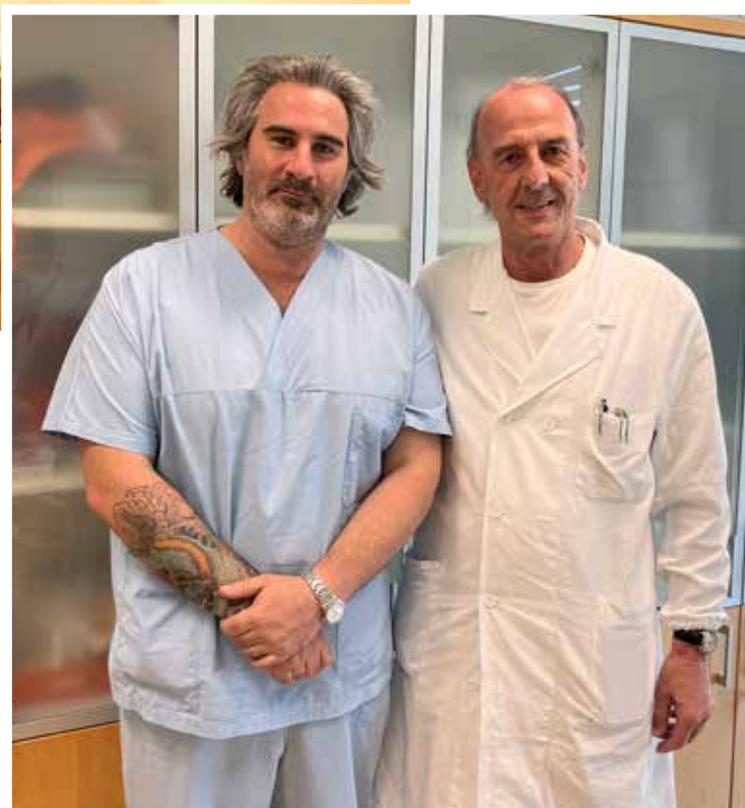
In alto: Caso clinico sulla fissazione esterna circolare nell'ambito del programma regione Veneto per il trattamento dei rifugiati ucraini

In basso: Bruno Magnan, Direttore della UOC Ortopedia e Tommaso Maluta.

poltrona, per altri 10-15 giorni, conclusi i quali il paziente può iniziare il percorso fisioterapico a domicilio.

Che cos'è la fissazione esterna?

La fissazione esterna non aggredisce dall'interno le fratture, ma le riduce e le stabilizza con dei presidi che si posizionano quasi totalmente all'esterno del paziente e solo con delle viti e dei fili attraversano l'osso per stabilizzarlo. Questo tipo di metodica viene utilizzata frequentemente nelle fratture esposte, nelle ustioni, nelle fratture dove ci sono compromissioni vascolari e nervose ed anche nei traumi pediatrici, in pazienti che non guarirebbero bene con l'apparecchio gessato. È una metodica che viene molto utilizzata in quei pazienti che hanno subito un importante danno anche ad altri distretti corporei - per ridurre l'insulto infiammatorio e l'insulto chirurgico, utilizziamo queste tecniche mini-invasive - o in quei pazienti che, come sta avvenendo in questo periodo, hanno subito ferite da arma da fuoco, che provocano lo



scoppio delle ossa e la loro contaminazione, perché creano delle ustioni interne e possibili sequele di tipo infettivo. Qualche giorno fa - nell'ambito di un progetto della Regione Veneto di assistenza ai pazienti gravi che arrivano in Italia dall'Ucraina - abbiamo operato un rifugiato ucraino, che a causa dello scoppio di una bomba vicino a lui, era affetto da una frattura all'omero sinistro, al femore e alla tibia destra. Abbiamo utilizzato una metodica di fissazione esterna di tipo circolare, per stabilizzare le fratture e poter mettere in piedi il paziente sin da subito.



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

Ortopedia: CONFORMIS, una protesi sartoriale

UN GINOCCHIO MECCANICO SU MISURA
CON MOLTI VANTAGGI: DALLA RIDUZIONE AL MINIMO DEI
TAGLI OSSEI ALLA MAGGIOR PRECISIONE DELL'IMPIANTO

di *Caterina Del Principe*

Nello scorso mese di aprile, l'Ortopedia della Casa di Cura Villa Igea ad Ancona, tra le prime strutture in Italia e per prima nelle Marche, ha impiantato quattro protesi totali di ginocchio "su misura", realizzate dall'azienda Conformis, che ha sede in Massachusetts, negli Stati Uniti, specializzata in tecnologie mediche che rendono possibile lo sviluppo, la produzione e la vendita di protesi e strumenti per procedure di sostituzione articolare di dimensioni e forma specifiche, anche noti come personalizzati, capaci di adattarsi all'anatomia specifica di ciascun paziente. Conformis offre un'ampia gamma di protesi sterili e personalizzate per ginocchio e anca e strumenti monouso a ospedali e centri chirurgici ambulatoriali. Negli studi clinici, il sistema protesico per ginocchio CR Conformis iTotal® ha dimostrato risultati clinici eccezionali - come dimostra un'analisi retrospettiva indipendente dei dati chirurgici degli anni 2016-2019 eseguita dai ricercatori della University of Washington presentata nel corso del meeting annuale della Orthopaedic Research Society tenutosi nel 2021 - incluse una migliore funzionalità e una maggiore soddisfazione del paziente, in confronto alle protesi tradizionali presenti in commercio.

La tipologia di protesi per il ginocchio Conformis - che detiene un ODEP rating di 7A ed è seguita da Beyond Compliance - è stata introdotta nelle ultime settimane anche presso il Policlinico Abano, ad Abano Terme, all'Ospedale Rizzoli, a Villa dei Pini, a Civitanova Marche, all'Ospedale di Fabriano e a quello di Foligno. La protesi



viene costruita "sartorialmente", grazie alla riproduzione della forma esatta del ginocchio del paziente ed è, quindi, unica e irripetibile. Questo è possibile grazie ad una fase preparatoria essenziale che precede l'intervento: il paziente si sottopone a una tac, in modo da acquisire una serie di immagini per effettuare una ricostruzione tridimensionale dell'articolazione. L'esito dell'esame radiologico viene inviato all'azienda produttrice delle protesi, che realizza le parti da impiantare disegnate sulla conformazione anatomica del paziente. Il sistema per protesi totale di ginocchio "su misura" Conformis prevede non solo la creazione di protesi specificamente modellate, ma anche di un set di strumenti specifici per ogni paziente per realizzare l'impianto. L'intervento dura in genere meno di un'ora e prevede una degenza di 3-4 giorni che prosegue con un periodo di riabilitazione di 15-20 giorni. In generale, si devono sottoporre a protesi di ginocchio i pazienti con una grave artrosi dell'articolazione associata a dolore che compromette la deambulazione e lo svolgimento delle normali attività



quotidiane. I vantaggi della procedura “su misura” sono la riduzione al minimo dei tagli ossei e del sanguinamento oltre alla maggior precisione dell’impianto.

Ne parliamo con Massimo Ferrari, ingegnere meccanico, che ha un’esperienza trentennale in sviluppo e progettazione di impianti e strumentari protesici, di cui detiene brevetti internazionali. Per oltre dieci anni è stato direttore scientifico della sede italiana di una multinazionale americana market-leader nel settore della protesica di ginocchio. Attualmente è senior consultant di una azienda italiana distributrice di Conformis.

Ingegnere, può spiegare perché la protesi per il ginocchio Conformis si sta recentemente affermando anche in Italia?

È una richiesta che proviene dal mercato, perché una significativa percentuale di pazienti è insoddisfatta dalla protesi di ginocchio standard. Il ginocchio è l’articolazione più complessa del corpo umano, perché è costituita da tre articolazioni distinte: due femoro-tibiali ed una femoro-rotulea, che è la chiave del risultato funzionale. Per essere gestita al meglio,

rispettando i parametri funzionalmente strategici, i requisiti dimensionali di un impianto hanno acquisito nel corso del tempo una sempre maggiore rilevanza. Si è partiti con una “taglia unica” e siamo arrivati a componenti che hanno 19 taglie protesiche. Un disegno protesico, soprattutto se è destinato ad un livello mondiale, deve confrontarsi con una variabilità estrema di dimensionamenti ossei, che sono influenzati dalla diversità dei pazienti dei diversi territori del pianeta. In aggiunta a questo, si deve considerare il fatto che esiste una diversità dimensionale tra i soggetti molto elevata: il suo femore e il mio femore sono probabilmente molto diversi. Il disegno protesico prende in considerazione delle medie, all’interno delle quali possono intervenire delle variazioni di una certa entità. Un altro aspetto che dev’essere tenuto in considerazione deriva dal fatto che tutti i disegni protesici presenti sul mercato sono stati pensati per conseguire un allineamento meccanico dell’arto inferiore. Nell’ultimo decennio, considerata l’insoddisfazione del paziente, la ricerca si è orientata verso altri tipi di allineamento. Si è cominciato a parlare

in maniera sempre più importante di morfotipo, di fenotipo, pensando di lasciare una blanda ipo-correzione dell'arto, considerando la struttura anatomica originaria. Questi nuovi tipi di allineamento sembrano offrire ai pazienti un miglior risultato funzionale.

Come si procede all'implementazione di una protesi Conformis?

La protesi Conformis viene specificatamente dimensionata sull'anatomia del paziente in seguito all'acquisizione di un esame TAC del ginocchio, per quanto concerne i componenti protesici e dell'intero arto inferiore per quanto concerne l'allineamento. In modo del tutto analogo viene realizzato lo strumentario specifico che è stampato in 3D e, naturalmente, monouso. È, in buona sostanza, una protesi "sartoriale", cucita su misura sull'anatomia del paziente specifico. I tempi di realizzazione sono di 5/6 settimane dall'acquisizione dell'esame TAC. Questa soluzione azzerava i compromessi chirurgici imposti dalla necessità di conseguire intraoperatoriamente una compatibilità dimensionale tra anatomia del paziente ed impianto e di compatibilità dimensionale tra diverse taglie femorali e tibiali richieste da un impianto standard.

Quali sono i vantaggi?

Sono significativi per il paziente in termini di riduzione del sacrificio di tessuto osseo richiesto per l'impianto della

protesi, di riduzione della perdita ematica, di qualità nella ricostruzione dei parametri strategici da un punto di vista funzionale. La curva di apprendimento della tecnica da parte degli operatori è praticamente nulla e questo contribuisce in modo sostanziale alla riduzione dei tempi necessari per l'impianto ed al conseguente rischio settico correlato ai rischi di esposizione chirurgica. È ovvio che tutto ciò ha un costo che è significativamente più elevato rispetto ad un impianto standard, anche se soltanto apparente. Ha peraltro vantaggi significativi anche per quanto riguarda il recupero di una cinematica molto prossima a quella fisiologica.

La possibilità di utilizzare la protesi Conformis riguarda tutti i pazienti?

Il livello di compromesso chirurgico intra-operatorio varia in relazione alle caratteristiche morfologiche e alla compatibilità morfometrica tra il paziente e l'impianto protesico.

Dopo l'intervento, quanto tempo dura la riabilitazione?

Il livello e il tempo della riabilitazione sono molto influenzati dalla tecnica utilizzata nell'impianto, in particolare quando l'impianto della protesi richiede un'aggressione ai tessuti molli e quindi la necessità d'intervenire sulle strutture capsulo-legamentose, che comportano un aumento del dolore post-operatorio e un aumento del sanguinamento.



TELEMEDICINA, FORMULA PROXMED

di Lidia Tamburrino

CONSENTIRE IL TRASPORTO DEI DATI
DOVUNQUE SI TROVI IL PAZIENTE, RENDERE SEMPLICE L'USO
DEL SISTEMA, PERSONALIZZARE L'ASSISTENZA:
LE TRE COMPONENTI BASILARI DEL PROGETTO



Renato Scienza, direttore scientifico Proxmed

Il dottor Renato Scienza è il direttore scientifico di PROXMED per la telemedicina. Neurochirurgo dal 1975 presso il Dipartimento di Neurochirurgia dell'Ospedale Civile di Verona. In seguito, responsabile della Divisione di Neurochirurgia dell'Ospedale Civile di Bolzano. Nel 1999 assume l'incarico di Direttore della Divisione Neurochirurgica dell'Ospedale Civile-Università di Padova. Fondatore e Presidente dell'ANEIA (Agenzia Nord Est Italia per gli Aneurismi) per lo studio delle malformazioni vascolari cerebrali emorragiche e della BRAIN HOUSE, istituzione formativa per la neurochirurgia con partecipazione diretta all'attività chirurgica.

Com'è nato il suo interesse per la telemedicina e l'idea di PROXMED?

Nel 2000, il compianto dottor Praga, Direttore Generale dell'Ospedale di Padova, mi convocò e, nell'ambito delle decisioni della politica sanitaria, nazionale e regionale, mi annunciò la necessità di ridurre i posti letto. Alle mie obiezioni, derivanti dal fatto che il reparto già aveva un over-booking di pazienti, mi rispose: "Inventati quello che vuoi". L'unica invenzione, se così si può dire, fu quella di selezionare i pazienti all'elezione chirurgica, identificando prima



i connotati clinici e radiologici dei pazienti. I tecnici dissero che esisteva una Rete Regionale Trapianti poco circolante, velocissima, nuovissima. “Saltate” dentro questa rete, dissero. Abbiamo subito utilizzato questo sistema, che consentiva di ottenere velocità, qualità dell’immagine e una semplice scheda clinica coerente con la necessità del rispetto del paziente, che è un valore primario. È stato quindi approvato in campo un progetto già in semenza, attivo, che corrispondeva alle indicazioni dell’Unione europea: tutte le neorochirurgie e tutti gli ospedali di un determinato territorio collegati tra di loro. L’abbiamo chiamato “Health Optimum”, vincitore nel 2006 del Primo Premio Europeo per la telemedicina. Dispositivo clinico operativo tuttora in uso a livello internazionale.

Da quell’esperienza è nata PROXMED. Quali sono le caratteristiche di questo Centro Servizi per la Telemedicina?

Le componenti essenziali del progetto sono tre: consentire il trasporto di dati del paziente ovunque egli si trovi; rendere semplice l’uso del sistema; personalizzare l’assistenza al paziente secondo le sue caratteristiche. PROXMED contribuisce a migliorare la qualità dell’assistenza sanitaria consentendo la

fruibilità di cure, servizi di diagnosi e consulenza medica a distanza, oltre al costante monitoraggio di parametri vitali, al fine di ridurre il rischio d’insorgenza di complicazioni in persone a rischio o affette da patologie croniche: cardiovascolari, diabete, malattie polmonari, ictus, demenza, cura delle ferite. Una più rapida disponibilità di informazioni sullo stato della propria salute, consente di accrescere la qualità e la tempestività delle decisioni del medico, particolarmente utili in condizioni di urgenza. Permette di ridistribuire in modo ottimale le risorse e le conoscenze mediche tra i diversi presidi, garantendo la necessità di competenze professionali ed assicurando la continuità dell’assistenza sul territorio offrendo un valido supporto ai servizi mobili d’urgenza mediante l’utilizzo di risorse cliniche a distanza, anche dislocate direttamente a bordo delle ambulanze. I principali obiettivi del progetto sono: eseguire e trasmettere esami diagnostici a distanza; migliorare la qualità di vita dei pazienti, consentendo loro di essere curati a domicilio o comunque il più possibile vicino alla loro abitazione; diffondere capillarmente l’assistenza specialistica indipendentemente dal luogo in cui abiti il paziente, migliorando l’assistenza anche in quelle comunità territorialmente disagiate;



curare il rispetto del programma terapeutico e rilevare assiduamente ogni variazione di ordine fisico e clinico che possa richiedere una modifica nella terapia del paziente; indurre nel paziente un atteggiamento positivo ed indipendente; garantire sicurezza e privacy

nello scambio di informazioni mediche di ogni singolo paziente; garantire una più efficace e tempestiva assistenza diagnostica e terapeutica soprattutto nei casi di urgenza; ridurre il pendolarismo casa-medico-ospedale.

Il cuore del sistema sono il Concentratore MedHub e la Piattaforma di gestione dati MedPortal

Agli ingegneri della società, chiediamo: quali prodotti e servizi fornisce l'azienda?

Nel mondo della telemedicina sono identificati due elementi con ruoli essenzialmente diversi tra l'oro: i Centri Erogatori (Ospedali, Cliniche Private e Pubbliche, RSA case di riposo, Medici di Medicina Generale, Poliambulatori Specialistici ecc.) che avendo in carico il paziente si prendono cura dei dati clinici. I centri servizi sono le aziende che mettono a disposizione dei Centri erogatori le tecnologie. Noi non progettiamo e non produciamo device. Ci avvaliamo dei migliori device prodotti nel mondo. Abbiamo sviluppato una piattaforma, che possiamo assimilare ad una cartella clinica evoluta, dove il paziente viene preso in carico e gli viene affidato un piano di misurazione personalizzato. Tra la piattaforma e il device, c'è un concentratore, il cuore del nostro sistema, che si può interfacciare al mondo dei device. Questo ci dà la possibilità di non essere settorializzati, ma di ampliarci a tutto il campo delle patologie.

La vostra interlocuzione è diretta con il paziente?

No. Il Centro Servizi non va dal paziente. Fornisce le apparecchiature al Centro Erogatore.

Ad esempio, il Centro Servizi fornisce alla Casa di Riposo la piattaforma e un numero di nostre valigie. È la Casa di Riposo che organizza il servizio domiciliare presso la casa del paziente per fare i rilevamenti. Chi ha in gestione il paziente, può così valutare i dati che arrivano o, raggruppandoli, chiedere un consulto al medico specialista. Questo lo può fare in automatico dalla piattaforma. Il medico specialista riceve la richiesta di consulto – introducendo il concetto di impegnativa elettronica – effettua il referto, che viene rispedito a chi gestisce il paziente, che ne prende atto e si adegua di conseguenza. Attraverso la piattaforma, i referti degli specialisti possono essere veicolati anche al medico di base. Quindi, seguiamo in maniera precisa le Linee Guida disposte per la Telemedicina dall'Istituto Superiore della Sanità.

Che futuro ha in Italia la Telemedicina?

La Telemedicina si sviluppa su tre livelli. Il primo è quello relativo al coinvolgimento ed alla collaborazione tra strutture ospedaliere, sia scambiandosi documentazione sia come consulti tra medici. Questo livello lo vedo molto efficiente. Il secondo livello, che riguarda l'interlocuzione tra struttura ospedaliera e medici



login operatore

username

password



LOGIN



sul territorio, è stato impostato. Sul terzo livello, la Telemedicina domiciliare, che è la nuova frontiera, bisogna fare molto lavoro, perché da parte delle strutture che prendono in carico il paziente implica una riorganizzazione nell'erogazione di questo tipo di servizi.

Rispetto alle innovazioni che sul piano tecnologico sono sempre più sviluppate, quali considerazioni può fare ?

Dobbiamo stare attenti ad una cosa, a mio parere: è necessario consolidare le tecnologie esistenti, per fornire un'effettiva ricaduta positiva al cittadino. Adesso si sta già parlando del 6G, ad esempio, quindi telemedicina satellitare, i droni. Va benissimo, ma mi permetto di dire: fermiamoci al 4 G per consolidarlo; cominciamo a far arrivare dei servizi concreti con la Telemedicina Territoriale Domiciliare utilizzando le tecnologie che già esistono. Occorre dare fiducia al paziente e coraggio da parte delle strutture di riorganizzarsi, di mettersi in gioco per realizzare questi nuovi servizi.

proximed

medportal

username

password



Login

SOSTIENI ALT
CHE DA 35 ANNI
LAVORA PER
IL BENE DI MOLTI

TROMBOSI È:
INFARTO, ICTUS
ED EMBOLIA.

COLPISCE IL DOPPIO
DEI TUMORI.

SI PUÒ EVITARE
ALMENO IN UN CASO
SU TRE CON
L'INFORMAZIONE.

5) 10000

Nella prossima
**dichiarazione
dei redditi**
metti la tua firma
e il **codice fiscale**

970 526 801 50



GRAZIE



Santa Famiglia, dalla parte delle donne

*INCONTINENZA E PROLASSO DEL PAVIMENTO PELVICO,
COME NELLA FAMOSA CASA DI CURA ROMANA
SI COMBATTONO QUESTE PATOLOGIE FEMMINILI*

di *Gioietta Ciuffa*

Un motivo culturale che, unito alla mancanza di centri specialistici, dà origine a un fraintendimento. E a farne le spese sono le donne. Stiamo parlando di incontinenza urinaria e prolasso del pavimento pelvico, tra le patologie femminili più risolvibili ma che a causa della poca informazione al riguardo condannano a una bassa qualità della vita. Sarebbe fondamentale un approccio diverso, spiega il professor Giulio De Matteis, primario della clinica Santa Famiglia di Roma: "L'incontinenza urinaria è una patologia molto diffusa ma sono poche a curarsi, circa il 20%, perché oggi sembra quasi

normale che una donna perda pipì: è un problema culturale cui non presta alcuna attenzione neanche lo Stato. Per contro, si assiste al paradosso per cui i media pubblicizzano i pannoloni ma non la terapia, oggi molto efficace". La chirurgia del passato purtroppo non è stata risolutiva, sortendo l'effetto contrario di allontanamento. Negli anni novanta del secolo scorso è stato infine messo a punto uno sling protesico che consente un intervento risolutivo al 90%, laddove prima era del 30-35%: una speranza di rinascita per molte donne. Può sembrare un'esagerazione ma ricordiamo che,

soprattutto se avanti con l'età, chi soffre di incontinenza rischia di cadere, fratturarsi gli arti, isolarsi ed entrare in depressione.

A complicare uno scenario già di per sé desolante, come può essere quello in cui ci si rassegna invano a una disfunzione così limitante, è la scarsità di centri nei quali tali patologie vengono approfondite. Eppure esistono: uno di questi è proprio la casa di cura Santa Famiglia di Roma, il cui centro di medicina pelvica e chirurgia funzionale e ricostruttiva è dal 2018 diretto dal professor De Matteis che, solo nell'ultimo anno, ha compiuto 280 di tali interventi. "Molti medici di base, e persino ginecologi, non conoscono la differenza tra incontinenza e prolasso: la paziente non può quindi essere indirizzata verso il trattamento più opportuno", spiega De Matteis. "Si parla tanto di medicina cucita addosso ai pazienti e questo è uno degli ambiti in cui ciò è vero; oggi questi interventi sono mini-invasivi, della durata di un quarto d'ora e con ospedalizzazione brevissima, al massimo una notte di degenza, e senza

post-operatorio" gli fa eco la dottoressa Sara Pizzacalla, che si occupa della diagnostica: "in primis - spiega - un'accurata visita ginecologica e urologica per i parametri di alterazione della vagina, che andrà trattata a seconda di quanto riscontriamo; inoltre, test funzionali come quelli urodinamici per valutare la capacità della vescica, la pressione esercitata sull'uretra, la presenza di contrazioni".

Generalmente, si ha un'incontinenza da sforzo, cioè si perde urina starnutando, tossendo, correndo; oppure da urgenza, ossia la vescica tende a contrarsi provocando lo stimolo urgente anche a basso volume di riempimento: per quest'ultima esistono terapie mediche mentre la prima si risolve con il trattamento chirurgico mini-invasivo, che garantisce un alto tasso di successo. L'incontinenza influisce su tanti aspetti della vita delle donne, incluso quello sessuale: "sebbene di solito si presenti dopo la menopausa, in quanto viene meno il nutrimento fornito dagli estrogeni, operiamo anche quarantenni - evidenzia De Matteis -. Già dal post



Giulio De Matteis



Il desk della Casa di cura Santa Famiglia con al centro la direttrice, Donatella Possemato.

partum si può lamentare qualche sintomo. È pur vero che tendiamo a riabilitare più che operare, poiché con la gravidanza è noto che si potrebbe andare incontro a questa problematica para-fisiologica che se compare nel terzo trimestre quasi certamente si svilupperà. Ma se è accettabile dopo un parto, la soluzione non è certamente il pannolone”.

Per quanto riguarda il prolasso, comprendere quale dei tre segmenti in cui è convenzionalmente diviso il pavimento pelvico abbia ceduto è fondamentale per una specifica chirurgia settoriale: il difetto di ognuno di questi livelli causa infatti diversi tipi di cedimento. Qui pure, l'amarezza di constatare che fino a qualche anno fa si agiva solo in via demolitiva, con isterectomia di un utero prolassato, ma sano. Attualmente la quasi totalità dei casi si opera in via vaginale; quand'anche fosse

laparoscopica, sarebbe una chirurgia mini-invasiva con sole 48 ore di degenza. Speranza quindi per un ritorno alla vita di un tempo nelle parole degli specialisti: “Oggi si propende per un intervento conservativo di sospensione con una chirurgia fasciale o protesica sito-specifica. Si stanno abbandonando le reti sospensive a favore di una chirurgia fasciale, fissando i tessuti delle pazienti a strutture capaci di solido ancoraggio, come i legamenti”. E mantenendo l'utero, la cui rimozione è in genere poco o nulla accettata. Aggiunge la dottoressa Pizzacalla: “È difficile che un prolasso si manifesti in gravidanza perché essa stessa potrebbe causarlo, mentre è sbagliato credere che sia conseguente a un'isterectomia: non è così se non si hanno fattori di rischio e non si è predisposte -c'è familiarità, non ereditarietà- altrimenti tutte le pazienti isterectomizzate ne soffrirebbero”. Altra comune



Sara Pizzacalla

convinzione è che il prolasso dia incontinenza quando in realtà crea ostruzione: “la vagina si rivolta come un calzino e, trascinando gli organi che vi poggiano, origina un ingombro, come un tappo, ma mentre l’incontinenza non è pericolosa, lo è l’ostruzione perché si ripercuote sui reni creando idronefrosi. Diversamente dall’uomo inoltre nella donna grava tutto sul pavimento pelvico, con un senso di peso e fastidio, perché più si sta in piedi o si cammina, più gli organi prolassati protrudono. È quindi importante anche controllare il peso”.

Le donne devono dare la giusta importanza alle visite di controllo e i medici devono essere in grado di identificare rapidamente i problemi indirizzando le pazienti allo specialista adatto

Questi sono alcuni dei motivi, e sono già sufficienti, per cui in Santa Famiglia si sensibilizza al riguardo, innanzitutto nel post-partum: seguite da un’ostetrica, si può ricorrere a un ciclo riabilitativo dopo circa cinque mesi, efficace però solo per le neomamme giovani. La riabilitazione potrebbe essere consigliata anche alle donne anziane per recuperare parzialmente tono nel tessuto muscolare come supporto dopo l’intervento. La ginnastica del pavimento pelvico, di cui tanto si parla, risulta invece utile solo a uno stadio iniziale, inoltre va ripetuta con costanza almeno due volte all’anno. Più di tutto va però contrastato l’elemento culturale che reputa normale una vita tanto limitata, considerando che il fenomeno è sottostimato e in crescita. Pertanto le donne devono dare la giusta importanza alla visita di controllo e i medici devono essere in grado di identificare il problema, indirizzando allo specialista adatto: spesso le prime tacciono per vergogna e i secondi non indagano. Da scardinare inoltre l’idea che sia qualcosa relativo solo alla menopausa: essa influisce sui tessuti, assottigliandoli, i legamenti diventano più lassi mancando il supporto e creando un’alterata vascolarizzazione, ma questi disturbi anche se si manifestano in età avanzata probabilmente iniziano molto prima.



Gastroenterologia,

l'importante contributo dell'innovazione tecnologica

*L'AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA DI ROMA
È UN CENTRO DI ECCELLENZA NAZIONALE CERTIFICATO*

di *Caterina Del Principe*

A Maria Giovanna Graziani, Direttore della Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma, chiediamo: com'è organizzata la sua unità operativa?

L'unità è organizzata con dei servizi ambulatoriali, anche esterni, un Day Hospital e un Reparto di degenza. I nostri servizi sono rivolti sia agli esterni sia ai pazienti interni. Offriamo a 360° tutto quello che la gastroenterologia moderna può offrire: endoscopia digestiva, diagnostica ed operativa; la fisiopatologia; la video-capsula endoscopica; l'endoscopia della via biliare; la eco-endoscopia, anche se ci facciamo supportare da dei tutor, perché l'eco-endoscopia

ha un percorso formativo piuttosto lungo; il servizio ambulatoriale, con degli ambulatori dedicati alle malattie infiammatorie intestinali e alla malattia celiaca; altri ambulatori dedicati alle epatopatie, che gestiamo insieme ad un epatologo afferente ad un'altra unità operativa. Il Day Hospital accoglie circa 1.500 pazienti l'anno ed è dedicato a tutte le attività operative e a tutte le terapie funzionali. Abbiamo anche un servizio che si occupa della somministrazione dei farmaci biologici nelle malattie infiammatorie intestinali, con dei letti a disposizione dove i pazienti possono appoggiarsi in corso di somministrazione. I posti di degenza ordinaria sono 14 e in questo periodo è in corso una ristrutturazione del reparto: tra qualche mese speriamo



Giovanna Graziani

di avere la disponibilità di un reparto nuovo di zecca, situato sullo stesso piano dove sono ubicati i servizi ambulatoriali, per maggiore comodità nostra e dei pazienti. Una cosa a cui tengo molto è relativa al fatto che noi siamo stati il primo Centro di Endoscopia del Centro-Sud che ha ottenuto il riconoscimento dell'accreditamento nazionale della Società Nazionale di Endoscopia Digestiva.

In che cosa consiste l'accreditamento?

È un'ispezione - effettuata da verificatori autorizzati dalla Società Nazionale di Endoscopia Digestiva, per la valutazione ed il rispetto delle Linee Guida nazionali - rivolta a certificare la qualità dell'esame di endoscopia digestiva. Siamo riusciti ad ottenere questo riconoscimento, che è piuttosto prestigioso ed abbiamo impiegato due anni per ottenerlo. Per noi è stato un grosso successo, perché siamo stati equiparati ai Centri di eccellenza nazionali, come qualità del lavoro, che è un dato fondamentale.

Il lungo periodo della pandemia che impatto ha avuto rispetto alla cura dei pazienti?

Sin dall'inizio, abbiamo organizzato dei percorsi molto ben definiti e disciplinati ed in questo senso siamo stati degli innovatori. Siamo riusciti a mantenere l'intero reparto libero da Covid, eccetto qualche caso che è capitato nell'ultimo periodo, ma proveniente dall'esterno. A parte la prima fase, nella quale abbiamo

ridotto il servizio ambulatoriale, la nostra attività non ha sofferto: abbiamo lavorato non dico al 100%, ma al 90% rispetto alla quantità di lavoro che svolgiamo abitualmente. Al termine del periodo critico, nel corso di un paio di mesi abbiamo recuperato tutti i pazienti che avevano bisogno di essere visitati, di effettuare esami diagnostici e di essere curati.

Può descrivere le malattie più importanti che possono colpire i pazienti?

Inizierei con l'accennare al grosso capitolo delle malattie infiammatorie intestinali: la Malattia di Crohn e la colite ulcerosa. Sono due malattie con un forte impatto sociale, anche dal punto di vista lavorativo, perché sono fortemente invalidati e i pazienti si assentano spesso dal lavoro. Colpiscono, infatti, prevalentemente la popolazione più giovane, in età lavorativa. In questi ultimi anni, con la diffusione della terapia biologica e immunologica - la somministriamo per endovena, ma anche per via orale e sottocute

- abbiamo cambiato la storia naturale di queste malattie, che sono diventate più benigne, con minori complicanze e riusciamo a gestirle abbastanza bene, mentre prima avevamo a disposizione solo lo steroide o i farmaci immuno-soppressori, con effetti collaterali non indifferenti o antinfiammatori, che nella fase acuta non risolvevano il problema. Attualmente, abbiamo circa 180 pazienti in trattamento con farmaci biologici, che somministriamo mensilmente o ogni due mesi, a seconda del caso clinico. Un altro ambito è quello della malattia ciliaca. Siamo un Centro accreditato per lo studio e la certificazione di questa malattia, che ha tante sfaccettature: le vere malattie ciliache sono poche e noi cerchiamo di effettuare un filtro, di guidare bene i pazienti, affinché la dieta sia mirata ai pazienti giusti e non - com'era un tempo - data in maniera indiscriminata. Un altro gruppo di pazienti che seguiamo sono quelli colpiti da malattie epato-biliari. Due colleghi ci supportano da un'altra unità operativa, insieme agli immunologi per la parte che riguarda le epatiti infettive. Due collaboratori dedicati si occupano invece del trattamento endoscopico operativo della via biliare: le calcolisi, gli itteri e le problematiche relative al pancreas.

Una malattia molto diffusa è il reflusso gastroesofageo. Cosa può dire su questo?

La ringrazio di avermi fatto questa domanda, perché mi



consente di dire una cosa che riguarda l'appropriatezza dell'indicazione all'endoscopia. L'esofago-gastrosocopia dev'essere indicata solo per lo studio delle complicanze della malattia oppure quando sono presenti dei sintomi che destano allarme. L'esame più idoneo sarebbe la manometria esofagea, che però è riservato ad alcuni centri di alta specializzazione. Chi soffre di questa malattia, che è molto diffusa, appariscente e fastidiosa, viene trattato con una terapia empirica: con dosaggio pieno e appropriato di farmaci e se migliora non c'è bisogno di fare altre indagini diagnostiche; se non dovesse migliorare, si procede con esami operativi per verificare la presenza di altre complicanze o patologie. È molto importante aiutare il paziente a gestire la terapia, senza abusare per lungo tempo di farmaci che bloccano l'acidità dello stomaco, perché questo dal punto di vista clinico-medico non è corretto.

Qual è l'apporto dell'innovazione tecnologica nel campo della gastroenterologia?

L'innovazione più importante è l'intelligenza artificiale, legata all'utilizzo degli strumenti endoscopici. Siamo in attesa dell'arrivo nella nostra Unità di questi strumenti,

che consentono di eliminare le problematiche connesse all'utilizzo degli attuali strumenti, che a volte non mostrano alla visione patologie – pensiamo a piccoli polipi - presenti nell'apparato digerente. È un aiuto non indifferente se messo in mani esperte. L'intelligenza artificiale si sta usando anche per lo stomaco: stanno uscendo dei lavori che riguardano il cavo gastrico. Altre innovazioni riguardano tutta la parte protesica: il posizionamento di protesi per la chiusura delle fistole; i device che fissiamo per fissare le protesi che altrimenti possono dislocarsi. Un'innovazione molto importante, relativamente recente, è quella dell'eco-endoscopia, che ci permette di rilevare delle lesioni pancreatiche e se usata in contemporanea con l'endoscopia della via biliare, permette con un unico esame di risolvere il problema del paziente, nel senso di formulare una diagnosi. Un'altra innovazione, anch'essa relativamente recente, è la video-capsula endoscopica, che non è un'alternativa all'esame endoscopico: ci permette soprattutto di studiare e valutare le aree dell'intestino tenue, che richiedono esami molto impegnativi e molto lunghi dal punto di vista temporale.

MVS
s.r.l.

micro vascular system

Sistema Qualità Certificato ISO 9001:2008



EUROIMMUN, leader nella diagnosi di laboratorio

di Annachiara Albanese

EUROIMMUN è stata fondata nel 1987 da Winfried Stöcker, in collaborazione con l'Università di Lubecca (Schleswig-Holstein, Germania), da un'idea che riguardava i vetrini in immunofluorescenza per la diagnosi delle malattie autoimmuni. Attorno a quest'idea si è sviluppata l'azienda, che ha iniziato ad operare in Germania fino a diventare uno dei principali produttori mondiali di dispositivi per la diagnostica in vitro, da sempre focalizzato sull'innovazione. Euroimmun ha come obiettivo quello di migliorare la cura dei pazienti supportando i professionisti sanitari nella diagnosi di patologie autoimmuni, infettive, allergologiche e genetiche. Il portfolio prodotti spazia da test basati sulla ricerca immunologica (antigenica o anticorpale) a test per indagini di biologia molecolare (real-time PCR e Microarray). Dal 2018, la società statunitense PerkinElmer Inc., con sede a Waltham (Massachusetts), leader internazionale nel campo della medicina e delle biotecnologie, è l'unico azionista di EUROIMMUN. PerkinElmer Inc. conta 13.000 dipendenti in tutto il mondo e con i suoi innovativi sistemi di test, di imaging e IT, offre una vasta esperienza nella diagnostica, nella ricerca medica e nell'analisi ambientale e alimentare. PerkinElmer, Inc. è inserita nell'indice azionario statunitense S&P-500. Tra le principali innovazioni portate da EUROIMMUN ricordiamo la tecnologia BIOCHIP (1983) che ha

Fondata nel 1987 da un'idea che riguardava i vetrini in immunofluorescenza per la diagnosi delle malattie autoimmuni. Oggi grazie alla continua innovazione tecnologica e all'elevata professionalità, è considerata leader nell'offerta di soluzioni innovative all'avanguardia per la diagnostica di laboratorio



Fabio Valenti



Il laboratorio di EUROIMMUN effettua la *second opinion*: il test di conferma.

rivoluzionato la tecnica dell'immunofluorescenza indiretta, e grazie ad una produzione completamente automatizzata, è diventato uno standard di riferimento a livello mondiale. La grande esperienza, consolidata negli anni, ha permesso ad EUROIMMUN di creare una solida base tecnologica consentendole di produrre soluzioni innovative per la diagnostica di laboratorio medico. Tra queste troviamo la sintesi biologica di antigeni attraverso antigen design, sistemi computerizzati per la microscopia in immunofluorescenza (CAIFM) e lo sviluppo di microarray multiparametrici per l'identificazione di polimorfismi genici e l'identificazione di patogeni.

Un'elevata professionalità e una continua formazione sono essenziali per garantire il corretto utilizzo dei sistemi diagnostici. L'Academy EUROIMMUN con sede a Lubecca riceve ogni anno più di 1000 professionisti da oltre 100 paesi per corsi di formazione mirati. Per aiutare a garantire ai propri partner un elevato standard

qualitativo, EUROIMMUN, attraverso l'Institute for Quality Assesment, offre programmi di valutazione della qualità per i principali parametri presenti a catalogo.

L'Institute for Experimental Immunology è il dipartimento di EUROIMMUN dedicato alla ricerca di base che vanta importanti collaborazioni con Università, cliniche e istituti di ricerca di tutto il mondo che si traducono in numerose pubblicazioni su prestigiose riviste scientifiche. EUROIMMUN, per continuare nel proprio percorso di innovazione attraverso un rigoroso approccio scientifico, cura la formazione continua dei propri collaboratori. I tirocinanti, attualmente 112, seguono un programma teorico e pratico completo, a supporto della loro crescita professionale. Attualmente il 50% degli oltre 3100 dipendenti ha un titolo accademico e di questi, 206 un dottorato.

A Fabio Valenti, amministratore delegato della filiale italiana, chiediamo come si è sviluppata l'attività in Italia.

Negli anni '90, il prodotto è stato commercializzato in Italia da un distributore. Nel 2002 è stata costituita a Padova la filiale italiana, con 9 dipendenti, fino agli attuali 42. Il fatturato attuale è di 15 milioni di euro. Il nostro core business è legato alle patologie autoimmuni, la celiachia, l'artrite reumatoide, tra quelle più note. Offriamo prodotti ad alto contenuto tecnologico e diamo un supporto tecnico-scientifico molto importante ai clienti, perché nel territorio operano figure (laureati in facoltà scientifiche come Biologia e Tecnologia Farmaceutica) che hanno un importante background tecnico-scientifico - che mettono a disposizione sia nella fase della preparazione di gare d'appalto sia in quella della post-vendita. Fino al 2014 abbiamo avuto una sede commerciale vera e propria. Da quell'anno ci siamo trasferiti nell'attuale sede, che si trova all'interno della Torre della Città della Speranza di Padova, che è una Fondazione che si occupa di oncematologia pediatrica. All'interno ci sono molti laboratori di ricerca dell'Università: è un incubatore tecnologico. Occupiamo il nono piano e ci siamo trasferiti qui perché

avevamo l'esigenza di avere un laboratorio per supportare a livello tecnico-scientifico i nostri clienti. Infatti, una delle nostre attività è quella di offrire consulenza ai clienti, con un laboratorio di riferimento, dove si fa la cosiddetta second opinion: il cliente che ha bisogno di un test di conferma che magari non è nella sua disponibilità, può rivolgersi a noi. La struttura del laboratorio è cresciuta, si è sviluppata, vengono eseguite molte attività. Durante il periodo del Covid, ad esempio, abbiamo svolto attività di service per aziende farmaceutiche che richiedevano una serie di analisi. Utilizziamo il laboratorio anche per la formazione, sia quella rivolta ai nostri dipendenti, sia quella per gli utilizzatori esterni. Inoltre, da qualche anno il laboratorio è diventato un riferimento importante per la stessa casa madre per attività di validazione e collaborazioni scientifiche, finalizzate allo sviluppo e commercializzazione di nuovi prodotti.

Qual è il target dei clienti?

Noi siamo un sottoinsieme del Biomedicale: i nostri clienti sono i laboratori di analisi, sia pubblici che privati, che



La sede attuale di EUROIMMUN si trova all'interno della Torre della Città della Speranza di Padova.

rappresentano il 30% del nostro business. Tra i nostri clienti vi sono anche laboratori inseriti nelle cliniche universitarie.

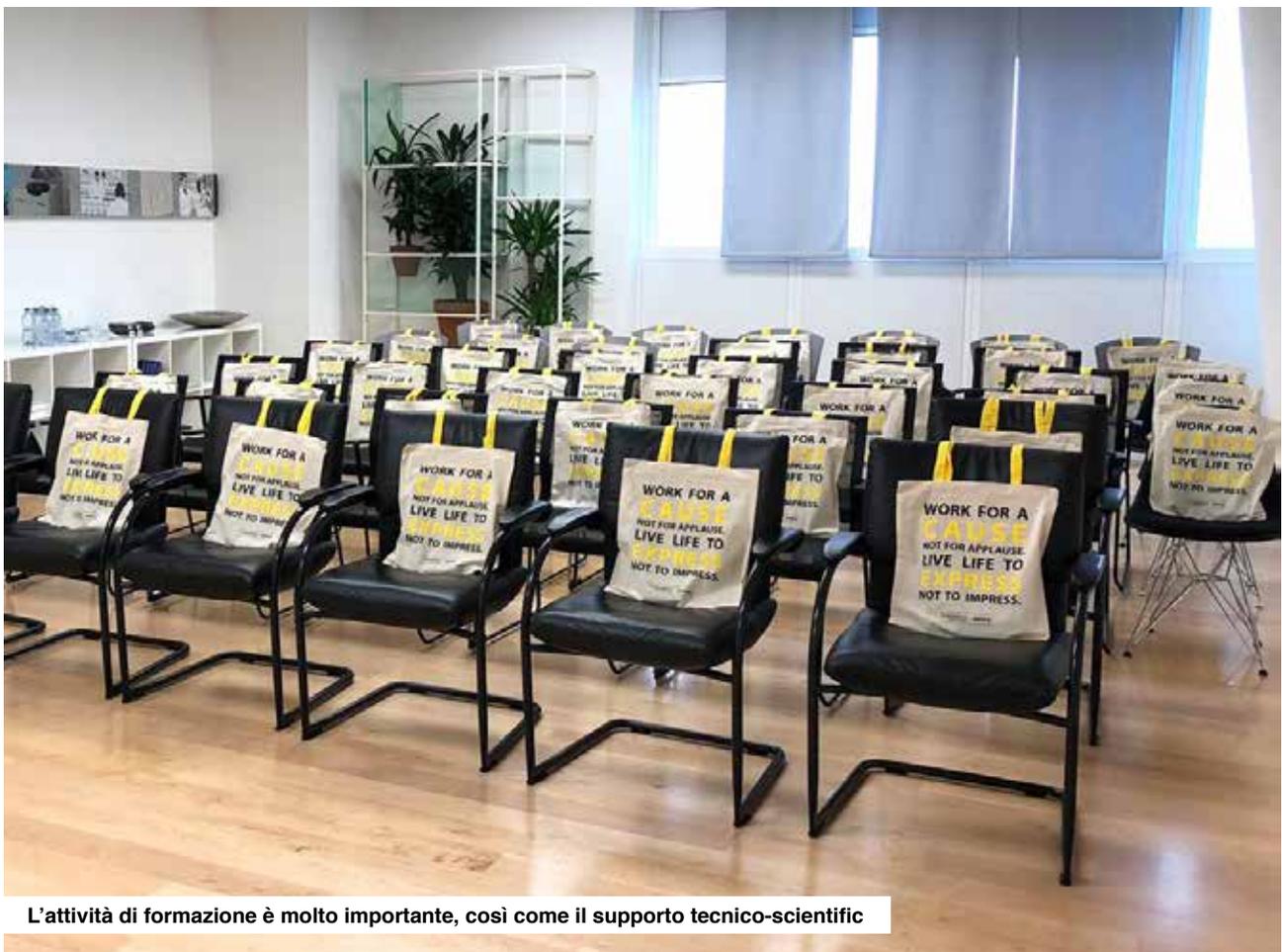
Quanto è impegnativa per voi l'innovazione?

È la nostra vita, nel senso che EUROIMMUN è un'azienda che occupandosi di un settore di nicchia, paradossalmente ha sempre potuto e dovuto esprimersi attraverso l'innovazione. Immettiamo continuamente nel mercato test innovativi. Recentemente abbiamo anche sviluppato nuove tecnologie, dal punto di vista della gestione del sistema diagnostico: quindi, hardware, reagente e tutta la parte software. EUROIMMUN, ad esempio, è stata la prima azienda al mondo che ha sviluppato un microscopio robotizzato in grado di fare un'analisi ed un'interpretazione dei vetrini attraverso l'utilizzo dell'intelligenza artificiale. Relativamente alla pandemia, a fine febbraio del 2020, prima del lockdown, abbiamo sviluppato i primi test sierologici, prima che apparissero i tamponi. Dopo l'acquisizione nel 2018 della nostra società da parte della PerkinElmer Inc., che in Italia si è sempre occupata dello screening neonatale, EUROIMMUN ha indirizzato la sua ricerca anche a questo settore. Lei sa che in Italia, quando nasce un bambino vengono fatti una serie di test obbligatori per

la diagnosi delle più comuni malattie metaboliche con la puntura del tallone del neonato. In una cartina vengono deposte le gocce di sangue del bambino che poi vengono analizzate. Questa cartina è stata mutuata all'interno di EUROIMMUN per ottenere un sistema di prelievo SMART- detto Dried Blood Spot - che rappresenta un'alternativa al classico prelievo venoso e che può essere utilizzato anche per gli adulti. EUROIMMUN ha validato questo sistema di prelievo con alcuni dei test presenti nel nostro portfolio prodotti, creando un binomio innovativo tra autoprelievo non invasivo e test di laboratorio. In quest'innovazione crediamo molto: difatti una delle conseguenze evidente a tutti della pandemia, è il fatto che l'accesso non regolamentato negli Ospedali – così come avveniva nella fase precedente – oggi non può essere più possibile ed è augurabile che ci siano modalità di prelievo alternative rispetto a quelle classiche.

Quindi, EUROIMMUN deposita anche brevetti?

Absolutamente sì. Abbiamo realizzato molti brevetti, soprattutto relativamente ad alcune patologie autoimmuni a carico del sistema nervoso centrale. EUROIMMUN è un'azienda che vive anche di brevetti e della loro commercializzazione.



L'attività di formazione è molto importante, così come il supporto tecnico-scientific

DERMATOLOGIA

MELANOMA, E' ARRIVATA L'APP "MIRA"

MAI SOTTOVALUTARE IL RISCHIO DI SVILUPPARE UN MELANOMA:
NASCE IL "PROGETTO MELANOMA" PER LA SENSIBILIZZAZIONE
DELLE PERSONE AL CONTROLLO DELLA PELLE

di Danilo Quinto

Uno dei tumori più diffusi in Italia nella popolazione al di sotto dei 50 anni è il melanoma della pelle, tumore maligno dei melanociti, cellule della pelle che producono il pigmento cutaneo, melanina, che fornisce alla cute la sua colorazione. Queste cellule sono presenti in maniera addensata nei nevi melanociti della pelle, comunemente detti nei, e, per motivi non ancora del tutto noti, possono iniziare a proliferare in modo disordinato. Il rischio di sviluppare il melanoma della cute è in continuo aumento negli ultimi decenni in tutto il mondo occidentale ed è sempre più frequente in

età giovanile. È molto più comune nelle persone dalla cute chiara e colpisce in misura leggermente maggiore le donne rispetto agli uomini. Nel 2020, sono state stimate in Italia circa 14.900 nuove diagnosi di melanoma della cute (8.100 uomini e 6.700 donne). Il rischio di insorgenza di questo tumore è causato da fattori genetici, fenotipici, ambientali e il più importante tra i fattori ambientali è l'esposizione ai raggi ultravioletti. I melanomi possono formarsi sia a partire da nevi preesistenti, che ex-novo. Sono asimmetrici, hanno bordi irregolari, possono avere più colori, hanno

di solito un diametro superiore ai 6 mm. La crescita rapida di un nevo o di una macchia pigmentata deve far sospettare un melanoma, che in alcuni casi più rari può svilupparsi anche in parti del corpo poco visibili: sotto le unghie, all'interno della bocca, degli occhi e delle mucose..

A Marcella Ribuffo, dermatologa, presidente della LILT (Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori) di Roma e provincia, chiediamo: è importante il controllo dei nei?

È fondamentale. È l'unica arma di prevenzione nei confronti del tumore della pelle. Può essere molto pericoloso sottovalutare il rischio di sviluppare un melanoma. Identificarlo consente di attivare misure di prevenzione e di sorveglianza individuale mirate, aumentando le probabilità di una diagnosi precoce. Il melanoma dev'essere necessariamente asportato nelle prime fasi della sua vita e all'asportazione deve seguire l'esame istologico. Nei casi dubbi è sempre consigliabile l'asportazione. La diagnosi tardiva complica molto la vita della persona. Un melanoma superiore al terzo livello supera la barriera epidermica e si diffonde nei linfonodi. Spesso il neo viene sottovalutato e non si fa attenzione al fatto che un piccolo puntino scuro – in genere i nei hanno un colore simile all'inchiostro nero – possa compromettere la vita. Quindi, è decisiva la sensibilizzazione delle persone al controllo della pelle.

Come si effettua il controllo?

Con una visita che valuti clinicamente i nei, per verificare se esistono lesioni a rischio e se c'è una familiarità per il melanoma. In questo caso, è consigliabile effettuare una visita di controllo una o anche due volte l'anno. Disponiamo di apparecchi di alta tecnologia, microscopi ad alta risoluzione, che ci consentono di osservare tutte le lesioni presenti sul corpo. Le persone, a casa – e questo riguarda anche i bambini - possono controllare il cuoio capelluto a capelli bagnati, le pieghe delle mani e dei piedi e possono chiedere all'oculista, al dentista e al ginecologo se esistono dei nei in quelle sedi. Altre zone interessate possono essere quella ombellicale, quella sotto-ascellare e quella del gluteo, dove spesso si possono presentare dei nei scuri oppure già un melanoma in sito.

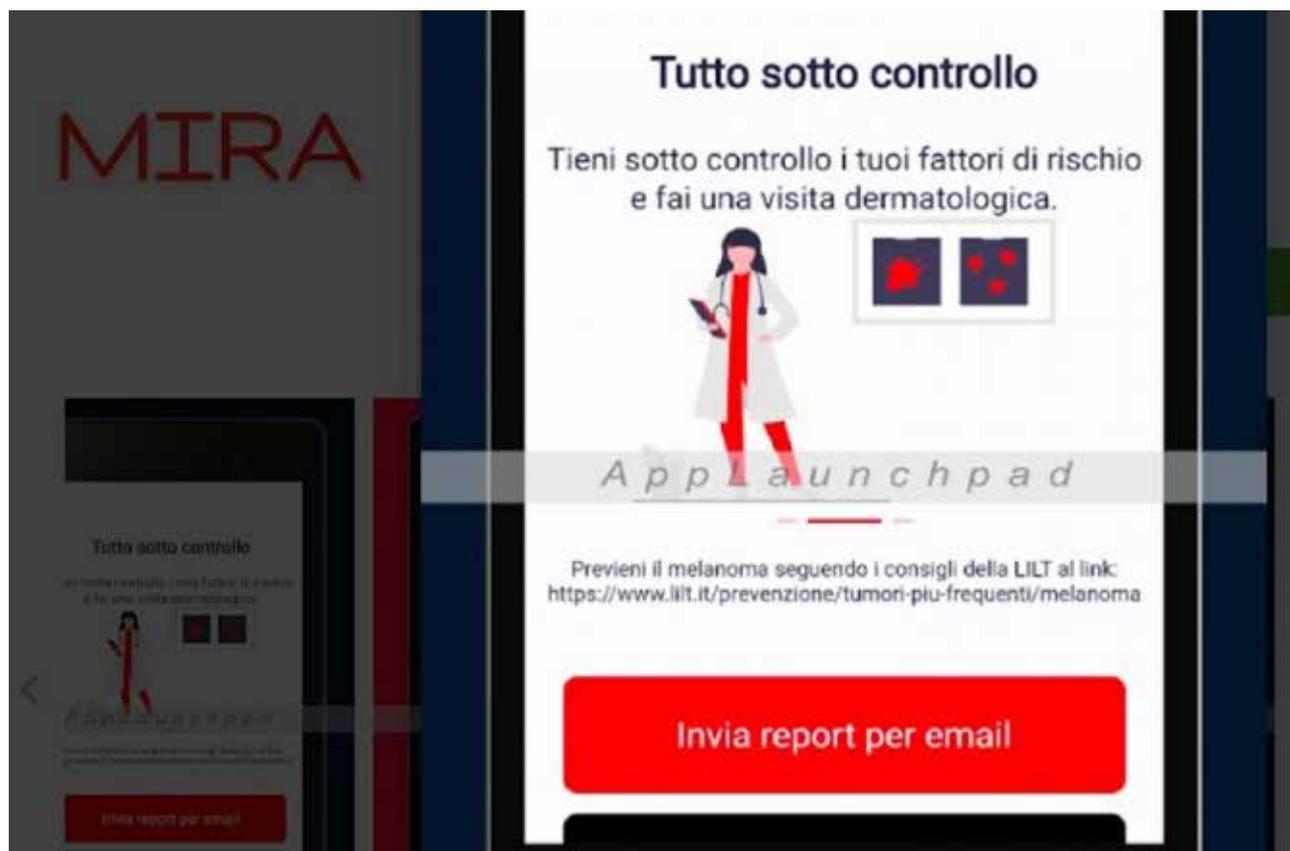
Quali iniziative ha preso la LILT in merito alla sensibilizzazione della popolazione?

Con il supporto scientifico dei ricercatori dell'IDI, abbiamo realizzato un'app che abbiamo chiamato MIRA (Misuratore di Rischio per una corretta esposizione al sole), per sensibilizzare le persone al controllo della pelle e che ti salva la pelle. Si scarica gratuitamente da Google Play o App Store. Il questionario di undici domande - messo a punto da ricercatori, dermatologi e oncologi - approfondisce abitudini, stili di vita e

**L'app “MIRA”,
scaricabile gratuitamente,
è un primo passo
verso la prevenzione**



Marcella Ribuffo



caratteristiche della cute, con particolare attenzione all'esposizione solare, dando un'indicazione qualitativa personalizzata sui fattori di rischio che favoriscono l'insorgenza di questo tumore. I dati raccolti vengono analizzati in maniera aggregata e anonima. L'utente risponde fornendo caratteristiche fenotipiche e indicazioni sullo stile di vita, per esempio scegliendo un valore per indicare il numero di nei, dando informazioni sull'uso di creme e cappello per proteggersi dal sole, sulla quantità di tempo dedicata all'attività sportiva e sul consumo giornaliero di frutta, verdura e bevande alcoliche. Infine, viene assegnato il livello di rischio: "Basso" o "Moderato". Non è previsto il livello "Alto" perché MIRA non può tenere conto di altri fattori di rischio importanti, come ad esempio la presenza di mutazioni genetiche. È uno strumento di prevenzione primaria rivolto in modo particolare ai giovani, al fine di accrescere la loro attenzione verso comportamenti e stili di vita sbagliati, legati ad un maggior rischio di sviluppare la malattia.

Quale ricaduta ha avuto nella diagnosi preventiva dei nei, la pandemia?

Come LILT Roma siamo stati molto attivi sin dal 2020 per raccomandare i controlli. La ricaduta nei prossimi 7-8 anni - non solo per quanto riguarda il melanoma della pelle - sarà molto importante, come dimostrano

gli studi recenti: aumenteranno le diagnosi tardive, che comporteranno conseguenze importanti innanzitutto sulla persona, che sopporterà terapie chemioterapiche impegnative dal punto di vista organico e poi sul Sistema Sanitario Nazionale, in termini di costi da sostenere.

Quali conseguenze dermatologiche ha l'infezione da Covid19?

Nel 30% dei casi, chi ha contratto il Covid19 patisce una caduta molto importante dei capelli, che investe tutta la superficie del cuoio capelluto e può insorgere da uno a tre mesi dall'infezione. Nel caso di infezione molto aggressiva, spesso si verifica immediatamente, anche in rianimazione. La causa è una tossicità diretta, legata alla sofferenza sistemica dell'organismo durante l'infezione, che si produce sui follicoli piliferi o sui vasi capillari del cuoio capelluto. Un'altra conseguenza sono le vasculiti: problematiche che possono insorgere sia nel post-Covid19, sia per il vaccino.

Quali sono i rimedi?

Per la caduta dei capelli, esiste una terapia protocollata: nel giro di tre mesi la caduta si arresta e i capelli ricrescono. Per le vasculiti, usiamo farmaci cortisonici per uso sistemico o immuno-soppressori, ma spesso queste complicanze vanno a guarigione spontaneamente.

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



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

#UNASTORIADIMANI

DONA ORA AL
45514
DAL 1 SETTEMBRE AL 31 DICEMBRE



lega del filo d'oro

www.unastoriadimani.it

2 € con SMS da cellulare



5 o 10 € con chiamata da rete fissa



5 € con chiamata da rete fissa



e-poles med, la tecnologia applicata allo sport

di Flavia Scicchitano

GIANPIERO BELTRAMELLO



La tecnologia applicata allo sport per monitorare l'attività fisica e lo stato di salute anche tra le persone che non praticano attività sportiva a livello professionale. Una rivoluzione in ambito riabilitativo e di promozione della salute per contrastare l'incidenza di patologie croniche sempre più in aumento nella popolazione. Si tratta di 'e-poles med', declinazione biomedica e sanitaria di 'e-poles', il primo bastoncino digitale da Nordic

A REALIZZARE
QUESTA RIVOLUZIONE
NEL CAMPO
DELLA RIABILITAZIONE
E DELLA PROMOZIONE
DELLA SALUTE
LA GABEL, AZIENDA
LEADER NELLE
ATTREZZATURE
SPORTIVE

Walking al mondo, realizzato da Gabel, azienda leader nella produzione di attrezzature sportive. Il progetto, frutto di una ricerca scientifica durata cinque anni e presentato di recente alla fiera Exposanità di Bologna, costituisce l'ultima frontiera nel settore della cura e della prevenzione: uno strumento digitale classificato come dispositivo medico classe 1, quale ausilio a supporto di terapie e monitoraggio dei progressi motori. Pertanto può essere utilizzato in ambito riabilitativo e nei percorsi terapeutico-assistenziali per

patologie ortopediche, neurologiche, cardiologiche, metaboliche esercizio-dipendenti. Inoltre, può essere impiegato in ambito A.F.A. - Attività Fisica Adattata – rivolgendosi ad adulti e anziani con patologie croniche clinicamente controllate e stabilizzate, con disabilità fisiche o per il ricondizionamento al termine di un ciclo riabilitativo in cui la stabilità clinica sia stata accertata e opportunamente documentata.

Gianpietro Beltramello, amministratore di Gabel Srl, come è nato il progetto 'e-poles med'?

Oggi sport e salute sono un connubio universale e noi, come Gabel, abbiamo sempre creduto nell'importanza di integrare la quotidianità con attività motorie efficaci per la salute. La collaborazione con il Dipartimento di Ingegneria Meccanica e Aerospaziale del Politecnico di Torino, coordinato dal professor Aurelio Somà, e con il CeRiSM - Centro di Ricerca 'Sport, Montagna e Salute' dell'Università degli Studi di Verona, ha permesso di unire biomeccanica e tecnologia e di compiere un passo avanti nel settore della cura e della prevenzione. 'E-poles med' è un sistema digitale di analisi e controllo delle prestazioni, in grado di monitorare e registrare parametri angolari, temporali e indici valutativi della sessione di C. A. R. - Camminata Assistita Rieducativa e del Nordic Walking. L'attività è efficace se si rispettano determinati parametri relativi ad aumento della frequenza cardiaca e postura.

In cosa consiste 'e-poles med' e quali sono le sue funzioni, in particolare, in ambito medico?

Si tratta di speciali bastoncini per il Nordic Walking che integrano al loro interno una piattaforma elettronico-digitale in grado di acquisire e gestire una serie di

parametri cinematici rilevabili durante l'attività di camminata, in un contesto di attività fitness o di percorso di rieducazione motoria a fini medici. In particolare, attraverso l'app dedicata, il dispositivo calcola, memorizza ed elabora i dati ottenuti e fornisce precise informazioni scientifiche all'utente o paziente circa il proprio coordinamento motorio. La grande novità sta nel fatto che lo strumento sportivo sensorizzato riesce a fornire una misurazione puntuale della performance monitorando sia la parte destra che la parte sinistra del corpo, mentre i sistemi esterni esistenti fino ad oggi, ad esempio l'orologio applicato al polso, misurano le prestazioni attraverso un'analisi sommaria dell'attività fisica.

Chi sono i principali destinatari di e-poles med, per chi è pensato lo strumento?

Questa tipologia di allenamento è estremamente valida tanto per l'atleta tanto per la persona con patologie esercizio-sensibili che ne hanno ridimensionato la capacità motoria. Parliamo, ad esempio, di Alzheimer, morbo di Parkinson, patologie neurologiche, patologie metaboliche come il diabete, l'obesità. Esperienze positive si sono registrate anche nella riabilitazione di pazienti che hanno subito una mastectomia, trapianti d'anca, e in generale per la riabilitazione ortopedica, così come in ambito flebologico. Si tratta di più di 1 miliardo di persone nel mondo considerando tutte le patologie croniche, quindi la potenzialità è straordinaria.

Quali sono i benefici derivanti dal monitoraggio della Camminata Assistita Rieducativa?

I bastoncini digitali forniscono un doppio aiuto alla persona: da un lato funzionano come appoggio,





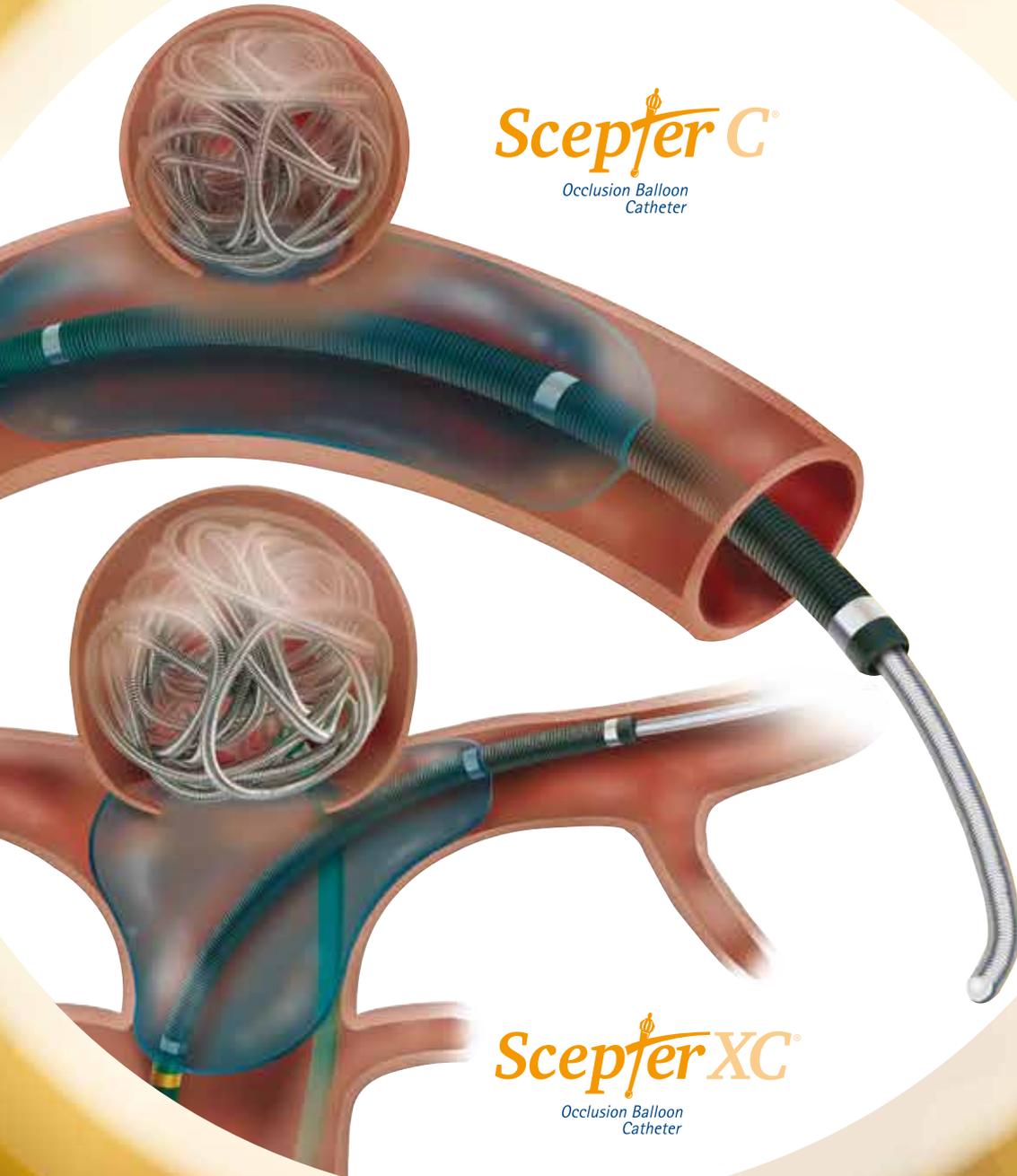
riducendo le possibilità di caduta o di incidenti domestici e prevenendo ulteriori lesioni, dall'altro informano sui progressi nel recupero della capacità motoria. E' stato provato che si riescono a ridurre i tempi di recupero: ci sono stati pazienti che hanno dimezzato i tempi riabilitativi da 7 mesi a 3 mesi e mezzo.

Sul lato tecnico come funziona il sistema? Come avviene la registrazione e la trasmissione dei dati al paziente e quindi al tecnico della riabilitazione?

Il sistema e-poles consiste in una piattaforma elettronica che dispone di sensori che rilevano il movimento dei bastoncini, un processore comprensivo di un modulo radio Bluetooth per la comunicazione e una memoria interna per il salvataggio dei dati registrati. Il sistema è composto da due schede elettroniche gemelle, una per ogni bastoncino, autonome ma in grado di comunicare tra loro. Ogni scheda memorizza le registrazioni di ciascun e-poles in una memoria interna che può contenere molte ore di registrazione. Ogni modulo

elettronico è alimentato da una batteria ricaricabile che garantisce un'elevata autonomia di funzionamento. La coppia di moduli elettronici degli e-poles è in grado di comunicare con uno smartphone, il quale, tramite l'App dedicata 'e-poles' per iOS e Android, trasferisce i dati registrati in Cloud; i dati vengono quindi elaborati in remoto. Il risultato dell'elaborazione è una serie di output che descrive la tecnica della sessione di attività motoria svolta. Le risultanze dell'analisi sono consultabili in modo immediato sull'App ma anche su un portale web.

Scepter C[®]
Occlusion Balloon
Catheter



Scepter XC[®]
Occlusion Balloon
Catheter

**ENDOASCULAR
SERVICE**
ENDOASCULAR SERVICE

“MUOVITI! MUOVITI!”

LA PREVENZIONE COME PRIMA ARMA DI DIFESA DELLE PATOLOGIE REUMATICHE

di *Annachiara Albanese*

Un rendez-vous di alto spessore scientifico è stato l'evento socio sanitario dal titolo MUOVITI, MUOVITI promosso da A.Ma.R.V. ODV Associazione Malati Reumatici del Veneto, Podartis Centro di Ricerche scientifiche del piede reumatico e diabetico, ULSS2 Marca Trevigiana e ULSS1 Serenissima.

Ad ospitare l'evento, tenutosi il 23 aprile scorso, la prestigiosa sede del Circolo sottufficiali della Marina Militare Arsenal Venezia presieduta dal 1°LGT Emanuele Boccuni.

Il progetto, finalizzato a promuovere l'informazione, la

prevenzione delle patologie reumatiche e la conoscenza dei diritti sociali dei pazienti, posto all'attenzione del Ministero della Salute, ha ricevuto un plauso e un positivo riscontro, tanto da patrocinare l'evento unitamente al Comune di Venezia che lo ha inserito nel prestigioso palinsesto di Venezia CITTA' in FESTA.

Ampio consenso è stato riscontrato anche tra i relatori e la cittadinanza che, oltre a partecipare, si è sottoposta ad uno screening reumatologico delle mani e dei piedi in regime di assoluta gratuità.

I lavori si sono aperti con la lettura del messaggio della



La sede del circolo sottufficiali Marina Militare di Venezia



Dott. Benazzi, Direttore generale ULSS2, Dott. Buratto, R&D Podartis, Dott. Flor, Direttore generale Sanità Veneto, Prof. De Rosa, Ref.te Amav ULSS2

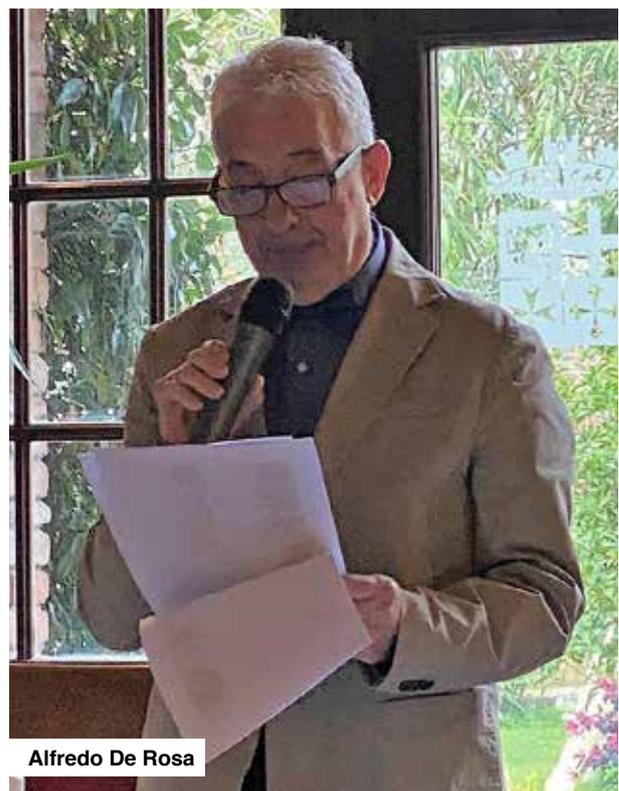
Ministra per le disabilità on. Erika Stefani, la quale ha sottolineato quanto sia importante la collaborazione tra le diverse realtà quando si parla di sensibilizzare la comunità su tematiche di interesse socio sanitario.

Si è assistito poi a seguire, all'intervento del Presidente del Circolo Sottufficiali il 1° LGT Boccuni, della presidente nazionale Malati Reumatici Silvia Tonolo, dei due direttori generali della ULSS2 e ULSS1, rispettivamente dott. Benazzi e dott. Carretta, della Dott.ssa Laura Besio Assessore ai Servizi del Cittadino del Comune di Venezia e infine del Dott. Massimo Pulin, Presidente Nazionale Confimi Industria Sanità.

Gli argomenti trattati sono stati tanti, si è parlato delle cause e delle terapie nella sindrome metabolica, della convivenza con i reumatismi, dell'intervento radiologico a supporto del reumatologo e dell'ortopedico.

Si è affrontato il tema dell'attività fisica come prima medicina, quello del ruolo dell'ortopedico e delle calzature terapeutiche e plantari, fondamentali per migliorare la qualità della vita.

Da ultimo, ma non per importanza, i lavori hanno affrontato il tema dell'attività fisica adattata, come motore per l'attività sportiva nelle persone con disabilità,



Alfredo De Rosa



In alto: L'assessore Besio con la testimonial dell'evento Alessia Berra, medaglia argento di nuoto alle Paraolimpiadi di Tokyo 2020

A destra: Lo screening in sede di evento, esame baropodometrico

accogliendo la testimonianza dell'atleta Alessia Berra, medaglia argento nuoto alle paraolimpiche di Tokio 2020. Un ritrovo di confronto tra i professionisti e il pubblico intervenuto, è stato il momento della pausa lunch negli eleganti salottini del giardino del circolo.

Nel pomeriggio cinquantasette persone si sono sottoposte ad un esame ecografico della mano per individuare potenziali patologie reumatiche, e ad un esame baropodometrico ai piedi per la valutazione del cammino. Il team di lavoro nel suo complesso era composto da: Dott. A.Paccagnella, direttore UOC malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione, Prof. L. Punzi, coordinatore della Rete Reumatologica Veneto, Dott. G. Morana, direttore UOC Radiologia e Interventistica, Dott. S. Bargellesi, Direttore UOC Fisiatria e Riabilitazione, Dott. A. Ricciardi, direttore UOC Ortopedia e traumatologia, dott. C. Buratto, R&D Podartis., Dott. D. Giorgi del Comitato Paralimpico Nazionale, Dott. K.Botsios



Reumatologo, Dott. L. Bernardi Reumatologo, Dott. S. Bettio Reumatologo, Dott. G. Bonivento Fisiatra, Dott. A. Granzotto, fisiatra, Dott. N. Rebellato, radiologo. Il progetto è stato organizzato e pianificato dal Prof. Alfredo de Rosa, referente A.Ma.R.V. presso ULSS2 Marca Trevigiana e Vice Presidente Regionale.



GIUSTO IL MAGAZINE CHE TI MANCAVA.
COMUNQUE TU LEGGA. ORE 12 E' CON TE.

Abbonati ora alla versione cartacea o digitale

WWW.ORE12WEB.IT

LA LETTURA CHE "CURA": UNA GUIDA PER SCOPRIRE COME LEGGERE E PERCHE' FA BENE

di *Riccardo Romani*

La lettura cura. Lo dice la scienza: stimola le regioni del cervello che elaborano il linguaggio, favorisce lo sviluppo cognitivo, l'attenzione e la memoria, riduce l'incidenza di abitudini a rischio. L'universo dei libri, la loro funzione, i dati della ricerca scientifica, gli strumenti per bambini e ragazzi e i consigli di lettura per le varie fasce di età, sono raccolti in una guida digitale nata dalla collaborazione tra l'Istituto per la Salute dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù e il Centro per il Libro e la Lettura, Istituto autonomo del Ministero della Cultura. Il volume, presentato al Salone del Libro di Torino 2022, è a disposizione di tutti sul canale "Cura la lettura" della piattaforma multimediale 'A Scuola di salute'.

PERCHE' LEGGERE: COSA DICE LA SCIENZA

I dati della letteratura scientifica confermano che leggere è di fondamentale importanza per un adeguato sviluppo cerebrale, cognitivo, sociale, culturale, personale ed emotivo/affettivo a lungo termine. Mentre si sperimenta il piacere della lettura – spiega il team di neuropsichiatri e psicologi del Bambino Gesù - si acquisiscono molte competenze. I libri, infatti, stimolano le regioni del cervello che elaborano il linguaggio; sollecitano la costruzione di significati e simboli che sono alla base della formazione dei concetti e del ragionamento; accrescono l'attenzione e la memoria. La lettura quotidiana, inoltre, è stata associata a livelli più bassi di iperattività/

NASCE DALLA COLLABORAZIONE TRA L'ISTITUTO PER LA SALUTE DEL BAMBINO GESÙ E IL CENTRO PER IL LIBRO E LA LETTURA. IL VOLUME È DISPONIBILE ONLINE SULLA PIATTAFORMA MULTIMEDIALE "A SCUOLA DI SALUTE" DELL'OSPEDALE PEDIATRICO DELLA SANTA SEDE

disattenzione e, soprattutto tra gli adolescenti, a una ridotta presenza di abitudini a rischio (ad esempio l'uso di alcol e sigarette).

GLI STRUMENTI PER LA LETTURA

Libri 'brulicanti', in 'comunicazione aumentativa', silentbook, audiolibri: una sezione della guida prende in esame i vari strumenti che sfruttano e combinano canali diversi - immagini, simboli, testo, voce - per avvicinare i più giovani ai libri e per stimolare lo sviluppo di nuove competenze. Tra questi, anche i dispositivi per facilitare l'apprendimento di chi ha difficoltà: bambini e ragazzi con dislessia, in particolare, oggi possono contare su software riabilitativi (sintesi vocale, audiolibri, pen scan) pensati proprio per recuperare o migliorare alcune abilità come la lettura, la scrittura o il calcolo.

COME LEGGERE: I CONSIGLI DEGLI ESPERTI

Nella prima infanzia la lettura condivisa e ad alta

voce è un importante canale di incontro tra genitori e figli: calma, rassicura e, soprattutto, fornisce al bambino gli strumenti per capire e comunicare. Nella guida, gli esperti dell'Ospedale spiegano come raccontare un libro ai più piccoli. Posizione: sedersi fianco a fianco per guardare le immagini dalla stessa prospettiva favorisce la condivisione. Sguardo: guardarsi negli occhi consente di trasmettere le emozioni suscitate dal racconto e di

che nell'infanzia – a orientare il tipo di lettura sono principalmente i bisogni di natura sociale (si predilige il libro consigliato dal gruppo dei pari, amici e coetanei). A prescindere dall'età, invece, la prima ragione di scelta (per circa il 90% degli intervistati) è sempre l'interesse per l'argomento.

LA PIATTAFORMA MULTIMEDIALE 'A SCUOLA DI SALUTE'



capire cosa sente il bambino. Gestì: accompagnare il racconto con gesti che descrivono l'azione aiuta la comprensione e l'ampliamento del vocabolario. Mimo: mimare la storia e i personaggi stimola la traduzione in parole di ciò che si vede e a immedesimarsi nei protagonisti.

TANTI LIBRI PER TUTTI I GUSTI

La guida digitale termina con un'ampia appendice, a cura degli esperti del Centro per il Libro e la Lettura, con proposte di lettura tra le pubblicazioni più attuali. Che sia della buonanotte, per giocare o aguzzare la vista, in versi o narrativa, la scelta di un libro si basa su bisogni personali che variano col variare dell'età. Secondo un'indagine ISTAT, nell'adolescenza – più

La piattaforma multimediale 'A Scuola di Salute' (www.scuoladisalute.it) è lo spazio digitale di confronto e di informazione dell'Istituto per la Salute del Bambino Gesù; un luogo sicuro per i genitori che cercano notizie chiare e scientificamente validate sulla salute dei propri figli. La piattaforma è suddivisa in canali tematici (lettura, alimentazione, sport, crescita, pediatria) e raccoglie tutti i contenuti multimediali prodotti dal Bambino Gesù: video-interviste, collegamenti in diretta con gli specialisti, podcast, social card e il magazine 'A scuola di salute'. La piattaforma è consultabile gratuitamente e senza registrazione. Registrandosi, è possibile ricevere una newsletter dedicata e personalizzare la navigazione scegliendo i propri contenuti preferiti.

...CHOOSE FROM THE HEART...



***SECORD
MEDICAL***



SECORD MEDICAL s.r.l. - Forniture medico ospedaliere
Via Sambuca Pistoiese, 72 - 00138 Roma
Tel. 06/86.200.504 - Fax 06/86.202.209 - e-mail: secordmedical@gmail.com

DOTOMY

Dispositivo mininvasivo per decompressione intradiscale



Camera di raccolta (2 ml)

Il materiale raccolto può essere utilizzato per esami biopatici al disco



Pulsante On / Off



Cover laterale



Ago/mandrino

Ago (140 mm, \varnothing 2,5 mm) /Stiletto (180 mm, \varnothing 2 mm)

1

Protrusione / ernia del disco



2

Inserimento ago introduttore con posizionamento al centro del disco.



3

Inserimento probe all'interno dell'ago e conseguente aspirazione del materiale discale



4

Decompressione discale



- Il **DOTOMY** è un dispositivo per la rimozione meccanica di materiale intradiscale;
- La procedura mininvasiva avviene tramite l'inserimento all'interno del disco di un probe dotato di vite di Archimede che ne permette la riduzione della protrusione con conseguente eliminazione del dolore;
- Una protezione laterale ne permette l'utilizzo in totale sicurezza, garantendo protezione verso la radice nervosa: unica nel suo genere

TSS Medical

Tecnica Scientifica Service s.r.l.
Tel +39 0112473839
www.tssmedical.com
info@tssmedical.com



HealthDefence srl
DISTRIBUTORE LAZIO

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