ORE 12 SANITÀ
ITALIA

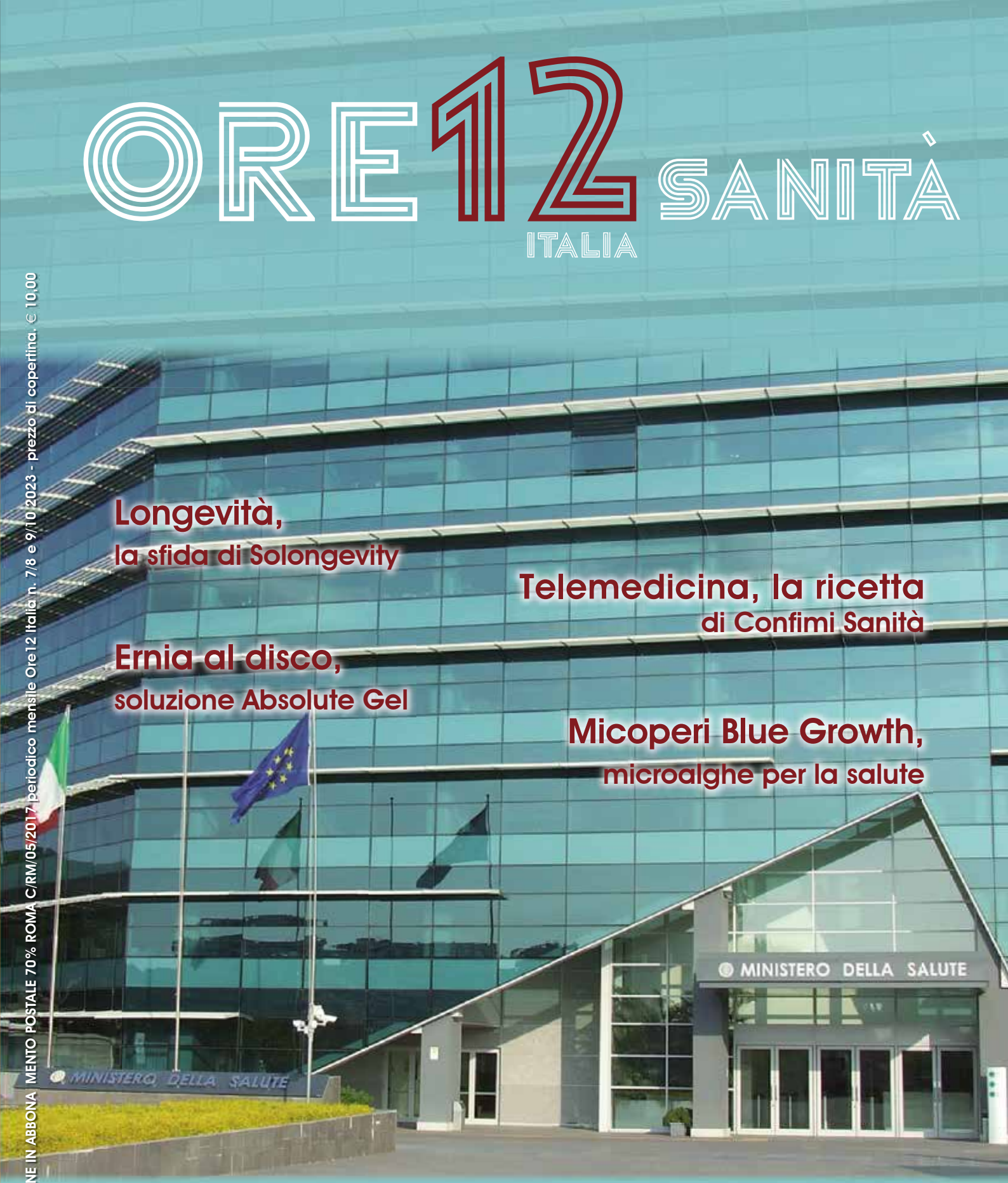
-POSTE ITALIANE SPA SPEDIZIONE IN ABBONAMENTO POSTALE 70% ROMA C/RM/05/2017 periodico mensile Ore 12 Italia n. 7/8 e 9/10 2023 - prezzo di copertina € 10,00

Longevità,
la sfida di Solongevity

Telemedicina, la ricetta
di Confimi Sanità

Ernia al disco,
soluzione Absolute Gel

Micoperi Blue Growth,
microalghe per la salute



SANITA' ITALIANA, BASTA DE PROFUNDIS

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

Hic et nunc

Sanità italiana, due pesi e due misure

di *Pietro Romano*

Alla vigilia del 45esimo anniversario della nascita del Servizio sanitario nazionale si moltiplicano le discussioni e soprattutto gli allarmi (quanto in buona fede non ci giurerei) sul suo futuro.

Una domanda non oziosa, sia ben chiaro. Ma che a monte impone un chiarimento. Da un lato, si chiede di monumentalizzare il Ssn, dall'altro si lanciano proclami sulla "sanità a pezzi". Se fosse vera quest'ultima asserzione, però, non ci sarebbe da perpetuare l'esperienza della sanità pubblica così com'è. Delle due l'una, quindi. Mentre politici e commentatori spesso scelgono entrambe le opzioni per "scoprire" la crisi della tutela pubblica della salute. Una scoperta apparentemente a orologeria.

Non sono ottimista per natura. Talvolta vengo pure accusato di essere iper-critico. Ma non me la sento di aggiungermi al coro degli sfascisti. La sanità italiana avrà luci e ombre, e negli anni le ombre sono cresciute di numero e di dimensione, ma sicuramente ancora oggi ha poco o punto da invidiare ai partner europei. Rischia e rischia grosso il suo ruolo nella pattuglia di testa ma nelle emergenze c'è. E c'è soprattutto di fronte alle malattie più gravi, come dimostra l'esperienza pratica di quanti hanno avuto a che fare con le strutture pubbliche in occasioni drammatiche. Sono stato sottoposto a un delicato intervento chirurgico in un grande ospedale romano e la parte sanitaria è stata perfetta, purtroppo l'accoglienza lasciava molto a desiderare, l'ambiente diciamo così non era di prim'ordine: uno spaccato della sanità nazionale. Insomma, nell'ordinarietà la sanità italiana mostra crepe. Ma è una caratteristica tricolore, purtroppo, di dare il meglio nei momenti più bui.

Sia ben chiaro. Di problemi ce ne sono. E tanti. Non invidio il ministro della Salute, Orazio Schillaci, e il suo governo che si trovano a ereditare tale situazione. Anche perché all'improvviso in troppi sembrano avere scoperto la crisi della sanità e soprattutto come combatterla. Ora il mantra è trovare quattro miliardi in manovra "e l'Italia tornerà ai livelli Ue", come ha scritto il quotidiano confindustriale "Il Sole 24 Ore". La cifra peraltro è stata indicata dallo stesso Schillaci. L'Italia così si avvicinerebbe alla spesa media europea pro capite in sanità. Recuperando una parte di quanto purtroppo è stato perso negli anni dei governi tecnici, di minoranza, di unità nazionale a partire dall'esecutivo di Mario Monti. Ma se Schillaci ha ragione a chiedere alla sua compagine quattro miliardi a suo parere necessari a raddrizzare le sorti del suo settore, non altrimenti può cavalcare questa battaglia alla stregua di una novella "o Roma o morte" chi ha fatto finta di non vedere i tagli feroci attuati al comparto nell'ultimo decennio. Un arco di tempo, o poco più, durante il quale è saltato un terzo dei posti letto, oggi ridotti a 3,1 ogni mille abitanti contro i 12,84 del Giappone, i 12,44 della Corea del Sud, gli 8 della Russia, i 7,94 della Germania.

A quanto è dato capire i quattro miliardi sopra citati non ci sarebbero. Negli anni alle spese per la sanità sono stati preferiti altri interventi sociali, soprattutto a pioggia, che ora è complicato tagliare per dirottare i fondi verso il Ssn. Pena l'accusa di voler impoverire i poveri, i poveri per il fisco, s'intende. E tra quanti non hanno battuto ciglio negli anni delle risorse passate dalla sanità ai bonus di ogni genere ora fioriscono i lamenti per la sanità pubblica dimenticata. Ma se si può invertire una tendenza anche dalla sera alla mattina è impossibile colmare in un anno fosse scavate in alcuni lustri. A meno di essere in malafede.

ORE12 SANITÀ
Mensile di informazione Tecnico Scientifica

www.ore12web.it

Direttore Responsabile
Katrin Bove
katrin.Bove@ore12italia.it

Direttore Editoriale
Pietro Romano
direttore@ore12italia.it

Direttore Comitato Scientifico
Roberto Chiappa

Direzione Web e Social
Annachiara Albanese
direzioneweb@ore12web.it

Redazione
redazione@ore12italia.it

Graphic designer & photo editor
Fabrizio Orazi

Hanno collaborato a questo numero
Annachiara Albanese è laureata in scienze della comunicazione
Giosetta Ciuffa è giornalista
Caterina Del Principe è lo pseudonimo di una giornalista
Maria Concetta Di Mario è giornalista
Fabrizio Fasoli è dirigente medico di neuroradiologia a Roma
Satya Marino è giornalista
Danilo Quinto è giornalista
Riccardo Romani è lo pseudonimo di un giornalista
Lidia Tamburrino è giornalista
Federica Troiani è giornalista

Stampa
Tipografia Brandi snc
Via degli Orti della Farnesina, 9/A
00135 Roma
tipografiabrandisnc@gmail.com

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

Abbonamenti e Arretrati
Copia singola: 10,00 euro
Abbonamento annuo: 60,00 Euro

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

RiComunicarE

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

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

SOMM

1 HIC ET NUNC

5 LA LETTERA

7 UNA SFIDA PER TRASLARE

12 DONATELLA POSSEMATO

15 CHIRURGIA VASCOLARE

17 ANTONIO GIORDANO

23 MAL DI SCHIENA

25 PRONTO SOCCORSO

29 MICOPERI BLUE GROWTH

32 TELEMEDICINA

40 CROMOSOMA Y E CANCRO

34 SANT'ANDREA DA PRIMATO

42 MALARIA

45 AVIARIA

36 HIV

38 RSA

47 ASPARTAME

ARIO

CON IL PATROCINIO DI:

CONFIMI INDUSTRIA SANITÀ

iTotal®: l'unica protesi al ginocchio su misura

CONFORMIS

KASTER

Via Italo Panattoni, 160 - 00189 Roma
Tel. +39 063629081 - Fax +39 063294776
info@kaster.it - C.F. e P.IVA 04966401004

• NUMERO 4 •

Cari lettori
uno dei problemi più gravi che deve affrontare l'umanità è legato all'invecchiamento, che per quanto riguarda i Paesi occidentali, ed in particolare l'Europa, si lega a quello del deficit di natalità. L'umanità sarà sempre più vecchia, insomma. Se nel 2023, la popolazione mondiale conta un numero di over 65 anni superiore a 800 milioni, nel 2030 supereranno il numero di 1 miliardo e 100 milioni, nel 2050 saranno 1 miliardo e 600 milioni, nel 2100, 2 miliardi e 49 milioni. Nel 2030, una persona su 6 avrà 60 anni o più, nel 2050 una persona su 6 avrà 65 anni o più e circa mezzo miliardo di individui avrà 80 anni o più. In questo contesto, la situazione dell'Italia è ancora più seria: oggi, su una popolazione di circa 60 milioni, gli over 65 sono 14 milioni e 400mila; diventeranno 16 milioni e 310mila nel 2030, 19 milioni e 410mila nel 2050, contro gli attuali poco più di 2 milioni di under 5 anni, che scenderanno a 1 milione e 840mila nel 2050 (i dati sono visionabili sul sito dell'organizzazione americana "healthylongevity".
Il problema è serissimo, tanto che nel 2018 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha riconosciuto l'invecchiamento come una malattia. Infatti, le malattie legate all'avanzare dell'età rappresentano oltre il 50% dei disturbi che si generano nel mondo. Poi, c'è l'aspetto delle risorse da destinare alla cura di queste malattie: negli Stati Uniti, i disturbi legati all'età consumano il 90% (oltre 3,4 trilioni di dollari) delle spese sanitarie annuali della nazione.
I sistemi sanitari saranno sempre più impegnati nella cura delle patologie croniche tipiche dall'avanzare dell'età e si incrementeranno importanti opportunità di mercato con prodotti e servizi mirati per una popolazione sempre più avanti negli anni. L'accelerazione scientifica e tecnologica della lifescience, unitamente all'allungamento dell'aspettativa di vita ed al conseguente tema della sostenibilità, hanno contribuito a far sviluppare in maniera esponenziale il settore della Longevity, tanto che oggi il comparto racchiude più di cinquantamila aziende nel mondo che proiettano un valore complessivo di oltre 30 miliardi di dollari nel corso del 2026 (http://data.longevity.international/).
In questo numero, dedichiamo ampio spazio a questi temi, occupandoci, in particolare, di una realtà italiana, SoLongevity (acronimo di Science of Longevity), nata nel 2019 dall'incontro di ricercatori e clinici qualificati. Siamo convinti che la prevenzione e la cura dei disturbi della popolazione anziana, dovrebbe essere uno dei compiti principali del sistema sanitario pubblico del nostro Paese.

HOT SPAXUS™

Electrocautery-Enabled Tip of Catheter

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

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

ENDOVASCULAR SERVICE

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

Solongevity, una possibilità di vivere a lungo

di *Danilo Quinto*

ALBERTO BERETTA

UNA SFIDA PER TRASLARE ALLA PRATICA CLINICA LE TECNOLOGIE E LE CONOSCENZE PIÙ RECENTI NEL CAMPO DELLA LONGEVITÀ.

Grazie ai progressi medico-scientifici, alla prevenzione, al miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, oggi si vive molto più a lungo: entro il 2050 la popolazione europea over 65 raggiungerà i 130 milioni. Questa evoluzione produce un doppio effetto: da un lato i sistemi sanitari saranno sempre più impegnati nella cura delle patologie croniche tipiche dall'avanzare dell'età, dall'altro apre a importanti opportunità di mercato con prodotti e servizi mirati per una popolazione sempre più avanti negli anni. L'accelerazione scientifica e tecnologica della lifescience, unitamente all'allungamento dell'aspettativa di vita ed al conseguente tema della sostenibilità, stanno spingendo in maniera esponenziale il settore della Longevity, tanto che oggi il comparto racchiude più di 50mila aziende nel mondo che proiettano un valore complessivo di oltre 30 miliardi di dollari nel corso del 2026 (*http://data.longevity.international/*).

Nel 2019, in Italia, dall'incontro di ricercatori e clinici qualificati, nasce SoLongevity (acronimo di *Science of Longevity*).

Dott, Beretta, può descrivere l'inizio della storia di SoLongevity?

La storia inizia molto tempo prima del 2019 e interseca quella delle grandi rivoluzioni della biomedicina dagli anni '80 ad oggi. Le sue radici risalgono alla prima identificazione del virus HIV all'*Institut Pasteur* di

Parigi. In quei laboratori, ho vissuto tutti i momenti della scoperta del virus e della messa a punto di test diagnostici e farmaci efficaci. La storia prosegue negli anni duemila all'Ospedale San Raffaele di Milano, dove, in qualità di medico e ricercatore nel campo dell'immunologia, ho cominciato ad osservare le strette analogie tra l'invecchiamento naturale del sistema immunitario e quello causato dall'AIDS e a studiare gli effetti dell'infiammazione cronica latente, uno dei meccanismi principali dell'invecchiamento.

Quelli, se non erro, sono stati anni di grandi scoperte scientifiche.

Esattamente. Avvengono due eventi chiave. Nel 2003, il completamento della mappa del genoma umano, grazie allo *Human Genome Project*, un programma di Big Science che ha coinvolto migliaia di scienziati in tutto il mondo. Da allora tutto è cambiato: il continuo sviluppo delle tecnologie per il sequenziamento del DNA ha rivoluzionato la biomedicina, ampliando in modo inimmaginabile solo venti anni fa la nostra capacità di comprendere i complessi meccanismi che regolano l'organismo umano e il suo rapporto con l'ambiente circostante. La seconda grande scoperta riguarda i "geni della longevità", da parte di Leonard Pershing Guarente del MIT di Boston. Nel decennio successivo, esplode la ricerca sulla longevità anche grazie agli studi di David A. Sinclair dell'Harvard Medical School e vengono individuati nove meccanismi genetici e molecolari che sottostanno all'invecchiamento. Non solo: sono identificate sostanze presenti in natura che possono interferire con alcuni di questi meccanismi e avere un impatto significativo sulla longevità.

Che cosa succede, allora?

Sulla base di queste conoscenze, insieme ad un gruppo di ricercatori del CNR, dell'Ospedale San Raffaele, dell'Ospedale Niguarda e del Policlinico di Milano, ho avviato un processo di sviluppo di strategie anti-aging integrate e di nuove formulazioni nutraceutiche in grado di rallentare l'invecchiamento cellulare. In questo contesto, per trasferire queste conoscenze alla realtà clinica, con l'obiettivo di aumentare la possibilità di ciascuno di vivere a lungo e in salute, insieme a Guido Cornettone, ex manager di multinazionali, innovatore e da sempre sensibile al tema della ricerca e delle tecnologie con forte impatto sociale, fondo SoLongevity, che nel 2021 è stata selezionata per far parte del National Innovation Centre for Ageing (NICA) a NewCastle (UK), una delle realtà internazionali più avanzate al mondo nella ricerca di base e traslazionale sull'invecchiamento, fondata dal governo inglese per promuovere l'ecosistema medico-scientifico e tecnologico del paese come punto di riferimento mondiale nel settore della *Longevity.* Grazie a questo network, SoLongevity è oggi in grado di offrire e sviluppare protocolli e prodotti per l'Healthy-Longevity validati scientificamente e verificarne con precisione il loro impatto sul processo di invecchiamento.

Perché invecchiamo?

La prima causa è dovuta all'instabilità del genoma, cioè l'accumularsi progressivo di danni (mutazioni) nel DNA causati da agenti esterni, come alcune sostanze chimiche nocive, gli inquinanti, le radiazioni ionizzanti, il fumo e così via. Con il tempo, le cellule perdono la capacità di ripararli e le mutazioni causano danni funzionali importanti alla cellula fino alla sua degenerazione tumorale. Eliminare il fumo e l'esposizione a sostanze chimiche nocive è un primo passo per prevenire tali danni.

Poi, l'accorciamento dei telomeri - ovvero della parte finale dei cromosomi – che hanno la funzione di rendere più stabile il DNA proteggendolo, ma, ad ogni divisione cellulare si accorciano. Intervenire direttamente sull'accorciamento dei telomeri è difficile, ma diversi studi hanno dimostrato che l'attività fisica regolare risulta in un allungamento dei telomeri.

Ancora: le alterazioni epigenetiche; si tratta di reazioni biochimiche che controllano "l'accensione" e lo "spegnimento" dei geni e che influiscono anche sulla capacità di riparazione dei danni al DNA. In questo caso parliamo di cambiamenti reversibili in cui l'ambiente e lo stile di vita hanno un grande peso. Per questo, intervenire su questi meccanismi comporterebbe un netto miglioramento. Non è poi così difficile.

Come ci si dovrebbe comportare?

Ad esempio, alternare fasi di digiuno a fasi di alimentazione regolare. Questo può riattivare i meccanismi epigenetici. Oppure, assumere cibi ricchi di sostanze che attivano le sirtuine, i famosi geni della longevità, può modificare in senso positivo la funzione dei meccanismi epigenetici.

Ci sono altre cause?

Altre sei. La prima è relativa alla perdita di proteine sane (proteostasi). Tutte le cellule possiedono dei meccanismi di "controllo di qualità" delle proteine che vengono fabbricate e che contribuiscono alle funzioni cellulari. Se una proteina viene alterata e modificata in qualche modo fino a perdere la sua funzione originale, le cellule la scartano. Quando i meccanismi di scarto non funzionano correttamente, le proteine danneggiate si accumulano e creano danni che possono essere permanenti. Agire sulla proteostasi non è semplice. La ricerca farmacologica ha recentemente individuato un farmaco (un antipertensivo) che regola i meccanismi proteostasici, ma occorrerà tempo per poterlo utilizzare in fase preventiva. Nel frattempo, l'attenzione dei ricercatori è concentrata sulla spermidina, una poliamina naturale che ha effetti cardioprotettivi e neuroprotettivi. La seconda causa riguarda le alterazioni dei meccanismi che permettono la corretta percezione del fabbisogno di nutrienti, dovute a cambiamenti del metabolismo. L'esempio più conosciuto in questo senso è la perdita di risposta all'insulina, chiamata appunto insulino-resistenza, che è la fase antecedente all'insorgenza del diabete. Per controllare la glicemia, le cellule del pancreas sono costrette a produrre sempre più insulina fino ad esaurirne le scorte. Poter diagnosticare con anticipo nei soggetti sani questa tendenza è di vitale importanza perchè l'insulino resistenza è l'anticamera del diabete e non solo. Molte malattie, come per esempio l'ovaio policistico, sono intimamente legate a questo fenomeno.

Come si può rilevare questo fenomeno?

Con un semplice esame del sangue ed è correggibile con la dieta e l'attività fisica oltre che con l'impiego della metformina, un farmaco antidiabetico di grande impiego e utilità che negli ultimi anni, soprattutto negli Stati Uniti, è diventato di uso corrente in persone che vogliono rallentare l'invecchiamento. Un uso però non ancora autorizzato dall'FDA, che non riconosce l'invecchiamento come una malattia.

Le altre cause?

La terza causa è rappresentata dalle disfunzioni dei mitocondri, che rappresentano la centrale energetica della cellula e che contengono un loro DNA (che si eredita solo per via materna) con un numero limitato di geni che però svolgono funzioni molto importanti. Il DNA mitocondriale è costantemente soggetto a danni da stress ossidativo, perché le reazioni che avvengono nei mitocondri producono costantemente radicali liberi che danneggiano il DNA e le proteine che costituiscono i mitocondri stessi. Oggi è possibile valutare l'efficienza dei nostri mitocondri con un test di laboratorio specifico. Ed è anche possibile riattivarli bloccando i processi ossidativi con un mix di principi attivi di origine naturale. Fra di loro i più promettenti sono i NAD boosters, sostanze del gruppo della Vitamina B3, che aumentano i livelli di NAD attivando molti meccanismi virtuosi a

livello mitocondriale. O anche l'Urolotina A, altra molecola interessantissima oggetto di una ricerca pubblicata sulla rivista "Nature". Poi, cè la senescenza cellulare, con il conseguente accumulo di "cellule zombie" che infiammano i tessuti. Sebbene non funzionino più, infatti, queste cellule non muoiono perché hanno perso la capacità di auto-eliminarsi alla fine del loro ciclo vitale, da cui il nome "zombie". Rappresentano una piccola frazione di tutte le cellule che costituiscono un tessuto, ma provocano danni alle cellule circostanti producendo fattori infiammatori che a loro volta creano un micro-ambiente infiammatorio che danneggia il tessuto stesso.

Come si possono eliminare le "cellule zombie"?

Non è facile, ma la ricerca su principi attivi di origine naturale, come la fisetina e quercetina, sta facendo passi da gigante. Nel frattempo basti pensare che tutte le misure preventive sopra menzionate sono indirettamente in grado di arrestare il processo di senescenza cellulare.

Quali sono le ultime due cause?

La perdita della capacità rigenerativa dei tessuti legata all'esaurimento delle cellule staminali dalle quali si generano le cellule adulte (differenziate) che costituiscono l'architettura dei tessuti e la loro funzione. I meccanismi alla base dell'esaurimento delle cellule staminali sono molteplici, ma la risposta a questo problema non è così complicata come potrebbe sembrare. I trapianti di cellule staminali sono ormai una pratica clinica consolidata in campo ortopedico e cardiovascolare. Stiamo però parlando di interventi terapeutici. Se parliamo di prevenzione in soggetti sani possiamo rifarci a studi che hanno dimostrato una notevole efficacia dei "NAD booster" di riattivare la generazione delle cellule staminali muscolari. In questo caso parliamo di una classe di "super vitamine" che sono sotto la lente di ingrandimento dei gerontologi americani da qualche anno.

L'ultima causa riguarda l'alterazione della comunicazione tra le cellule con la produzione di molecole infiammatorie. È uno dei meccanismi più studiati dell'invecchiamento, anche chiamato inflammaging ed è anche quello su cui è

Longevity
PHARMACY
più sani, più a lungo

Longevity
- PHARMACY -

info qui!

possibile intervenire efficacemente con miglioramenti del proprio stile di vita (ad esempio dieta ed esercizio fisico moderato regolare e con integrazioni nutrizionali mirate) o con l'assunzione di sostanze naturali che agiscono sull'attivazione delle sirtuine come il resveratrolo e i suoi precursori.

Uomini e donne invecchiano allo stesso modo?

Invecchiano in modo differente. Per dare evidenza a quato fatto e per comprendere quali sono i fattori che influiscono sui processi di invecchiamento, per la sensibilità innata verso il mondo Donna, SoLongevity ha creato FemGevity [femlongevity] (https://solongevity.com/femgevity).

Che cosa pensa degli integratori alimentari?

Abbiamo concentrato la nostra ricerca sui nutraceutici, l'espressione più avanzata della famiglia degli integratori alimentari. Pur non rientrando nella categoria "farmaci", hanno un'efficacia dimostrata rispetto ad alcuni processi biochimici fondamentali nel corretto funzionamento dei diversi sistemi fisiologici che fanno parte del nostro organismo.

SoLongevity ha avviato un programma di sviluppo di formule per nutraceutici per aiutare il metabolismo cellulare a ritrovare il suo equilibrio e migliorare il suo funzionamento. Le formule sono brevettate e testate clinicamente per valutarne l'efficacia su specifici target fisiologici e seguono un percorso di validazione scientifica e clinica prima di essere immesse nel mercato.

I prodotti nutraceutici sviluppati hanno lo scopo di regolare i processi immuno-metabolici e specifici processi biochimici a livello cellulare, la cui alterazione è alla base di molti sintomi che possono insorgere negli over 45 e che nel tempo possono evolvere in patologie croniche associate all'invecchiamento Per saperne di più: https://solongevity.com/nutraceutici.

Qual è il vostro metodo d'intervento?

Il programma per l'*Healthy Longevity* va sotto il nome di Age360 e si compone di un momento diagnostico e di uno terapeutico.

Quello diagnostico combina metodiche standard con altre più avanzate, come quella genetica ed epigenetica, per definire in modo specifico e puntuale il livello di invecchiamento fisiologico individuale e le possibili aree di rischio e di potenziamento. L'innovazione proposta al mercato a questo livello è duplice: l'analisi epigenetica sviluppata in collaborazione con l'Università di Milano e la sintesi diagnostica che permette di combinare gli oltre 300 parametri rilevati per paziente in un modello di valutazione dei vari sistemi fisiologici (metabolico, cardiorespiratorio, muscolo-scheletrico, cognitivo, etc..) estremamente utile nella pratica clinica terapeutica. Questo approccio permette di risolvere uno dei grandi ostacoli della longevity medicine, ovvero la definizione delle scelte di terapia clinica in presenza di una grande ricchezza di informazioni.

La fase terapeutica, che ne scaturisce, fonde una strategia di intervento di tipo medico (nutrizione, attività fisica e training cognitivo), con una serie di strumenti che si combinano per generare bio-hacking naturale, ovvero stimolare reazioni biofisiche e biochimiche utili ai processi di ringiovanimento fisiologico.

Il sistema diagnostico interviene anche nel monitoraggio e nella personalizzazione della fase terapeutica, poiché ne monitora gli effetti in modo specifico ed individuale.

Attualmente il programma Age360 viene svolto in modalità parziale presso la clinica "*Cascina La Salette*" in Brianza e, a breve, in modalità completa, presso una struttura clinica dedicata, gestita in modo diretto nel centro di Milano.

Recentemente avete avviato un progetto relativo alle farmacie.

Sì. È un progetto che ha l'ambizione di convertire la farmacia ed il farmacista nel primo presidio utile per attività di prevenzione attiva al cittadino. Facendo leva sulle competenze maturate nei processi di invecchiamento e nel legame tra questi e l'insorgenza di patologie croniche (metaboliche, cardiovascolari, neurologiche), SoLongevity ha sviluppato una piattaforma di servizi che permette al farmacista, opportunamente formato, di offrire servizi di screening e monitoraggio su specifiche condizioni pre-patologiche. Promuovendo così una attività diffusa di analisi dei rischi, utile ad innescare comportamenti virtuosi da parte del cittadino ed un accesso più opportuno ai servizi del SSNN.

Questo progetto va sotto il nome di Longevity Pharmacy®- sviluppato in collaborazione con il National Innovation Center for Aging dell'Università di Newcastle in UK, il Dipartimento di Epigenetica dell'Università degli Studi di Milano e altri centri di ricerca nazionali e selezionato da *UNICO*, *La farmacia dei farmacisti* - e vede coinvolte le farmacie sul territorio nazionale. Grazie al sistema di screening (esami presso la farmacia, questionario e raccolta dati) studiato ad hoc, il farmacista è in grado restituire al cliente una panoramica della sua condizione di salute e suggerire comportamenti o iniziative da intraprendere.

Gli ambiti valutati oggi grazie al check-up della Longevity Pharmacy® riguardano: il rischio di sindrome metabolica e il rischio cardiovascolare individuale. Presto saranno implementati il rischio long Covid, il deficit di domini cognitivi (memoria e attenzione) e il livello di fatica individuale. Questa attività è rivolta a tutti i clienti delle farmacie, in particolare a coloro che desiderano avere un quadro del proprio stato di salute o tenere sotto controllo alcuni parametri di salute.

Donna & imprenditrice, la storia di Donatella Possemato

di *Giosetta Ciuffa*

La Casa di cura Santa Famiglia

In occasione dell'8 marzo, giornata che celebra le conquiste sociali e l'importanza delle donne, è stato emesso un francobollo dedicato alle imprenditrici, e proprio questo termine è inscritto nelle ruote dentate sulla capigliatura della donna ritratta. Non un caso: la ruota dentata è simbolo dell'attività lavorativa ed è perciò nell'emblema della Repubblica Italiana, fondata sul lavoro. Il lavoro di tante donne, che siano madri o lavoratrici o entrambe le cose, è nella testa di Donatella Possemato che, in quanto direttrice della Casa di Cura Santa Famiglia, ha la responsabilità non solo di tante pazienti ma anche di 200 persone tra personale medico e collaboratori. La strada è irta di problematiche, eppure: "Quello che oggi mi porta a rimanere in sanità, con tutte le difficoltà esistenti, in primis la burocrazia che non ci permette di essere accanto alle pazienti più di quanto si possa desiderare, e a impegnarmi in un lavoro di accoglienza anche verso le famiglie, è proprio la consapevolezza del mio vissuto in quello che è il tempo della malattia e del dolore. Superato questo, il ricordo della sofferenza è indelebile e la mia gioia di aver creato un modello assistenziale nel percorso della clinica Santa Famiglia è proprio aver cambiato l'approccio alle cure e alla gestione dei ricoverati". L'impresa di Possemato è accanto alle donne come anche ai loro familiari, perché non c'è salvezza se non si tutela anche tutta la famiglia: questo può sottoscriverlo per via della propria esperienza, che l'ha portata ad accudire dal 2014, fino alla scomparsa nel 2020, il marito e padre dei due figli Max Paganini, proprietario della clinica più grande del Centro sud, la Mater Dei. Mesi trascorsi tra pronto soccorso e terapia intensiva a causa di una malattia a esclusivo appannaggio della sanità pubblica hanno portato Donatella ad osservare il dolore di chi è messo alla prova anche da liste d'attesa, burocrazia, incertezza dell'assistenza sanitaria. Da un'esperienza estremamente dolorosa nasce il desiderio di un intervento concreto nella vita delle tante donne che lottano e soffrono ogni giorno. Il pensiero va soprattutto alle madri incontrate nel reparto di Ematologia pediatrica, attiguo a quello

nel quale il marito è ricoverato. Le lunghe ore trascorse in questi corridoi hanno fatto sbocciare la consapevolezza, innaffiata dalle lacrime di donne sopravvissute ai propri figli, di aiutare queste madri e mettere a loro disposizione un modello sanitario ora richiesto anche all'estero: "Il dolore di queste donne distrutte e coraggiose di fronte all'inaccettabile, la morte di un figlio, mi ha dato la forza di superare la mia sofferenza e ha fatto nascere in me il desiderio vitale di restare accanto alle donne, ai bimbi e alle famiglie che avrebbero diritto a vivere un'assistenza sanitaria che li tuteli a prescindere dalla loro solvenza". Purtroppo, le condizioni di Paganini si aggravano e nel 2017 giunge il momento di mettersi del tutto in gioco, nonostante le grosse difficoltà, lo sconforto, la gestione dei figli e il mormorare di chi considera inadeguata una donna in un ruolo tipicamente maschile. Una volta al timone, la managerialità emerge in breve tempo, frutto delle precedenti esperienze professionali e di quella sensibilità femminile che ha saputo accogliere, e non rifiutare, la sofferenza e farne tesoro forgiandola a vantaggio di quelle donne e madri incontrate lungo il cammino. Principale innovazione è stata rendere la clinica Santa Famiglia una monospecialistica pura in Ostetricia e Ginecologia, con un modello assistenziale di accoglienza multidisciplinare. In questo differente approccio rientrano uno sportello gratuito per problematiche di cui si ha timore di parlare; la lotta ai disturbi del comportamento alimentare; l'attivazione di una rete per i giovani al fine di intercettarne i problemi prima che si arrivi a danni irreversibili; insomma, la messa in gioco di investimenti personali, non solo economici, sulla base del motto "accudire con cura". Ad oggi molti i risultati raggiunti: assistenza garantita per interventi ginecologici urgenti con il SSN, a riduzione delle liste d'attesa; ambulatori pediatrici aperti nel weekend, per permettere anche ai papà di essere presenti; ambulatori polispecialistici dedicati ad ogni età della donna, con costi sovrapponibili al ticket; iniziative di prevenzione gratuita. E un aumento nel numero dei parti. Possemato è già impegnata a replicare questo modello assistenziale in più località e strutture: "Credo nella specializzazione - in Santa Famiglia è la chirurgia laparoscopica della patologia benigna - e nell'importanza di curare ogni aspetto affinché il parto sia vissuto come una magia, scegliendo persino che musica ascoltare". Per ora, il modello risulta vincente e la direttrice sta collaborando per esportarlo ad Abu Dhabi, forte anche della giovanile esperienza nelle relazioni internazionali per il distributore di cosmetici Emiliani Beauty Supply, grazie a cui riuscì a portare il concetto di bellezza a donne afflitte da lutti, violenza e separazioni negli anni più duri per i Paesi Baltici. Un impegno che le valse la stretta di mano di Papa Wojtyla, ottenendo nel 1996 dall'Università Internazionale degli Studi di New York Pro Deo la laurea honoris causa in Scienze Politiche. Lavoro quindi che in certe lingue e dialetti rimanda al "travaglio" che è anche quello della gravidanza, da favorire e tutelare. Mentre la denatalità rappresenta un rischio per la società italiana, l'impegno è "infondere quell'amore per la vita che nasce, soprattutto quel recupero della naturalezza del parto, che vorrei fosse un incentivo per tutte le coppie a capire che la nascita è un inno alla vita. Inoltre - continua Possemato - le casse di previdenza finalmente si rendono conto di quanto la denatalità incida sulle sorti della previdenza dei propri iscritti". Il riferimento è all'accordo con i 15 enti di previdenza privati che costituiscono l'EMAPI – Ente di Mutua Assistenza per i Professionisti Italiani, che permette alle associate l'accesso ai servizi assistenziali per la salute e la prevenzione donna in regime agevolato a livello nazionale, in chiave anche di conservazione della fertilità. Un percorso, quello di Donatella Possemato, segnato da eventi felici e meno felici, ma grazie a una visione e a un acume, spesi a vantaggio e a difesa della donna, gli eventi lieti hanno sopravanzato di gran lunga gli altri.

CHIRURGIA VASCOLARE, TRA OPEN ED ENDOVASCOLARE

di *Annachiara Albanese*

BARTOLOMEO DI BENEDETTO

L'importanza della tecnologia: device di nuova generazione e immagini ad alta definizione

Il reparto di Chirurgia Vascolare dell'Ospedale Monaldi di Napoli, ha come Direttore il Dott. Bartolomeo Di Benedetto. Il reparto si occupa principalmente della diagnosi e terapia chirurgica delle vasculopatie (aneurismi dell'aorta, arteriopatie ostruttive arti inferiori, stenosi carotidee; insufficienza venosa cronica degli arti inferiori degli arti inferiori ad indicazione chirurgica), del trattamento delle predette patologie sia con tecniche di chirurgia classica che con tecniche di chirurgia endovascolare, del trattamento delle ulcere degli arti inferiori con medicazioni avanzate, nonché del confezionamento di accessi emodialitici (fistole artero-venose per dialisi nell'insufficienza renale cronica).

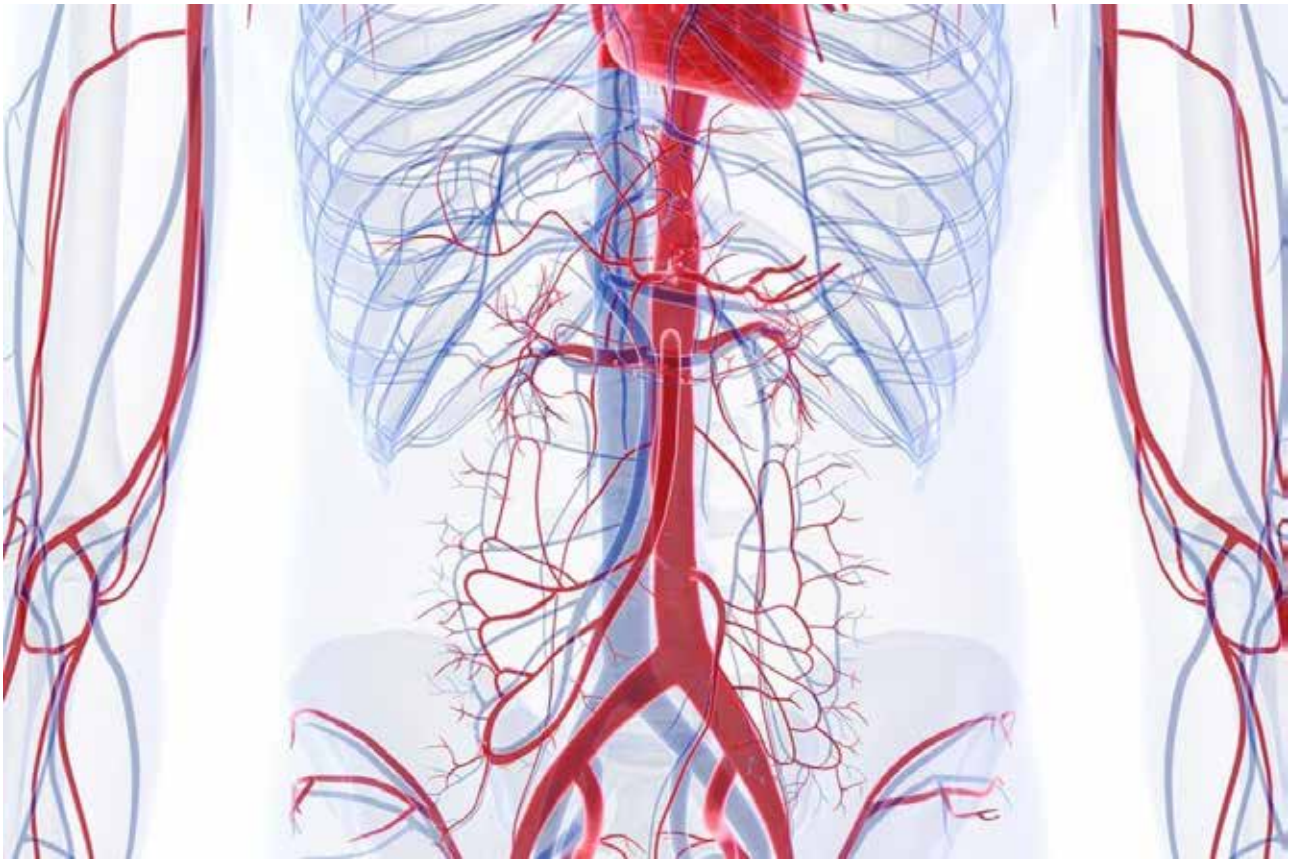
Intervistiamo il Dott. Di Benedetto, specialista in Cardiologia, in Chirurgia del Cuore e dei grossi vasi e in Chirurgia Vascolare, prima che egli entri in sala operatoria. Quali interventi sono previsti oggi?

Tre tipologie d'intervento. Il primo è un aneurisma dell'aorta addominale sottorenale, con un approccio completamente chirurgico (open). Poi faremo due rivascolarizzazioni distali per salvataggio d'arto a causa di ischemia critica degli arti inferiori. Questa è la nostra seduta, che è abbastanza corposa ed impegnativa. Noi operiamo tutti i giorni.

Che rapporto c'è tra la chirurgia tradizionale e quella endovascolare?

La chirurgia endovascolare è certamente meno invasiva, con rischi più ridotti e accettabili, per lo meno a distanza di trenta giorni. Il nostro Centro fa almeno cento aneurismi all'anno, con un rapporto di sei a quattro, tra chirurgia endovascolare e chirurgia tradizionale. Il trattamento endovascolare viene proposto quando è presente un'anatomia favorevole, che permette un ottimo aggancio sottorenale o soprarenale della protesi. L'intervento si svolge senza anestesia generale, con anestesia epidurale e il paziente entro due o al massimo

Bartolomeo Di Benedetto



tre giorni può essere dimesso. Mentre, l'intervento chirurgico tradizionale necessita di una laparatomia, si immobilizza l'intestino, si arriva sulla zona interessata, quindi sull'aorta dilatata e si sostituisce il tratto d'aorta con una protesi. Per tre-quattro giorni dopo l'intervento si produce una paralisi intestinale fisiologica e quindi il paziente necessita, per lo meno in prima giornata, di terapia intensiva e di alimentazione parenterale e gradualmente inizia l'alimentazione semi-liquida. Il decorso post-operatorio è certamente più impegnativo, con una degenza media di sette giorni.

La chirurgia tradizionale non si abbandonerà mai?

I Centri di chirurgia vascolare di buon livello devono offrire sia le soluzioni endovascolari, sia quelle tradizionali, tanto più che si constata, a distanza di tempo, che il trattamento endovascolare per diverse patologie ha delle complicanze a distanza. Queste complicanze possono essere ritrattate con un approccio endovascolare, ma in una certa percentuale dei casi richiedono delle riconversioni chirurgiche. Purtroppo, la chirurgia tradizionale viene spesso abbandonata, ma questo di per sé rappresenta una grossa difficoltà per lo meno per i giovani specialisti. Consideri che personalmente ho dovuto fare 54 riconversioni open di aneurismi trattati in precedenza con l'approccio endovascolare. Ci troveremo sempre più di fronte a questi problemi. Quindi, la formazione dei giovani alla chirurgia tradizionale in associazione alla chirurgia endovascolare, è fondamentale, perché la figura del chirurgo cardiovascolare deve esprimere questi due bagagli culturali in modo soddisfacente.

Ha notato negli ultimi anni un aumento di patologie di carattere cardiovascolare?

Certo. Innanzitutto per l'aspettativa di vita che si è allungata. Quindi, la patologia aneurismatica, la patologia dei tronchi sopra-aortici degli arti inferiori, sono problematiche che oltre ai fattori di rischio, si riscontrano in età avanzata. Con l'aumento dell'età dei pazienti e con una maggiore diffusione della diagnostica sul territorio, si evidenziano sempre più queste patologie.

Quale apporto dà la tecnologia nella sua attività?

Come in tutte le branche della Medicina, è ormai fondamentale. Noi abbiamo bisogno di tecnologie importanti, sia a livello di device – endoprotesi e tutti i sistemi di rivascolarizzazione periferica – sia a livello di produzione di immagini, perché queste sono d'importanza decisiva per un buon trattamento endovascolare.

Il suo reparto è dotato di sala ibrida?

No, però ci avvaliamo di apparati di nuova generazione, che ci permettono di trattare anche patologie complesse dell'aorta. Diciamo che le soluzioni tecnologiche e strutturali di cui ci avvaliamo sono soddisfacenti e valide. Certamente, la sala ibrida offre molti vantaggi, come quello delle immagini a più alta definizione.

FATTORI AMBIENTALI E PATOLOGIE TUMORALI

di *Danilo Quinto*

ANTONIO GIORDANO

LA RICERCA VA VERSO UNA "CRONICIZZAZIONE" DELLA PATOLOGIA ONCOLOGICA, DECLASSANDOLA IN PATOLOGIA NON PIÙ MORTALE.

Antonio Giordano si è laureato con il massimo dei voti in Medicina a Napoli nel 1986, ha conseguito la specializzazione in Anatomia Patologica presso l'Università di Trieste e subito dopo si è trasferito negli Stati Uniti, dove ha conseguito un dottorato di ricerca presso il Cold Spring Harbor Laboratory, sotto la guida del premio Nobel James Watson, che insieme ad altri due Nobel, Francis Crick e Maurice Wilkins, rivelò la struttura del DNA. Il prof. Giordano ha una vasta esperienza internazionale nel campo della genetica del cancro, della regolazione del ciclo cellulare e degli studi sulla terapia genica. Ha pubblicato più di 650 articoli su riviste scientifiche di rilevanza internazionale, detiene diversi brevetti internazionali ed ha ricevuto più di 40 premi nazionali ed internazionali per il suo contributo alla ricerca sul cancro. È professore ordinario per chiara fama nel settore scientifico-disciplinare di Anatomia Patologica presso il Dipartimento di Biotecnologie Mediche dell'Università degli Studi di Siena e professore di Biologia Molecolare presso la Temple University di Filadelfia. È Direttore dello Sbarro Institute for Cancer Research and Molecular Medicine (un'organizzazione non-profit che opera nei settori della ricerca clinica traslazionale) e del Centro di Biotecnologie

nel College of Science and Technology presso la Temple University di Filadelfia. In Italia collabora anche con una linea di ricerca del Centro di Ricerche Oncologiche di Mercogliano (INT_Fondazione G.Pascale/CROM).
Nel luglio del 2009 è risultato il terzo per numero di pubblicazioni nella lista Laboratory Heads by Tra le sue molteplici attività di ricerca vi è quella volta all'attivismo nell'ambito della denuncia dei fattori ambientali causa di un incremento delle patologie tumorali. Ha infatti legato la sua carriera di ricercatore a quella di divulgatore scientifico, impegnandosi soprattutto nel rendere noto il collegamento tra l'ambiente inquinato dai rifiuti tossici e l'aumento dei rischi di insorgenza delle patologie croniche.

È stata importante per la sua formazione l'esperienza internazionale?

Dedicare la propria vita alla ricerca scientifica richiede impegno, perseveranza, sacrificio e non sempre le ore che vengono impiegate riescono ad apportare i risultati sperati. "Fare ricerca" negli Stati Uniti e formarmi al Cold Spring Harbor Laboratory, sotto la guida del premio Nobel Watson, mi ha dato le opportunità e le "basi giuste", per poter affrontare il percorso e le sfide che mi si ponevano davanti. In qualità di Direttore dello Sbarro Institute for Cancer Research and Molecular medicine di Filadelfia, presso la Temple University, ho potuto approfondire la mia esperienza nel campo della genetica del cancro, della regolazione del ciclo cellulare e degli studi di terapia genica. Sempre in America, come membro del board organizzativo del Niaf (National Italian American Foundation) mi sono occupato della stesura di una legge per implementare l'assistenza sanitaria degli italiani residenti negli Stati Uniti. Sono consapevole che l'esperienza americana sia stata fondamentale per i miei studi scientifici e lo sia tuttora, per il forte impulso che il respiro internazionale dà alle scoperte scientifiche. Oggi, mi divido tra l'America e l'Italia, insegno Anatomia Patologica presso il Dipartimento di Biotecnologie Mediche dell'Università degli Studi di Siena, collaboro con il Centro Ricerche Oncologiche di Mercogliano (Int_Fondazione G.Pascale/CROM) e ho partecipato attivamente alla stesura del PNRR, ponendo un focus sul rapporto qualità e ambiente, per rendere noto il collegamento tra inquinamento, i rifiuti tossici e l' aumento dei rischi di insorgenza di patologie croniche.

Quali sono stati gli sviluppi della ricerca sul cancro dagli anni della sua specializzazione in Anatomia patologica ad oggi?

Per quanto riguarda la ricerca in ambito oncologico, ci troviamo dinanzi ad un indubbio miglioramento del progresso scientifico che ci offre la possibilità di studiare migliaia di geni e di monitorarne l'espressione e le relative conseguenze. L'avanzare delle tecnologie si è rivelato fondamentale nell'era in cui ci troviamo della terapia personalizzata e della medicina di precisione. Oggi sappiamo che per aumentare il successo di una terapia è necessario diagnosticare quanto più precocemente possibile la neoplasia ed individuare caratteristiche peculiari del tumore che lo rendono responsivo o meno a determinati trattamenti.

A che punto sono gli studi sulla genetica del cancro, della regolazione del ciclo cellulare e della terapia genica, rispetto alle quali lei è protagonista a livello mondiale ?

Le mie ricerche si collocano in questi ambiti, sono atte ad individuare marker diagnostici, prognostici e terapeutici. Oggi, è ben noto che il tumore è una malattia "multifattoriale" e che tra le varie cause del suo sviluppo c'è anche l'esposizione ad inquinanti ambientali. Mi occupo di studiare precise "alterazioni molecolari", al fine di identificare nuove strategie terapeutiche mirate, per il mesotelioma ed il tumore al polmone, la cui eziologia è correlata all'esposizione ad inquinanti ambientali. Contestualmente, da anni mi sono interessato alla situazione in Campania, nota come "Terra dei fuochi", incoraggiando studi sul biomonitoraggio, per incentivare una attività di bonifica e provare a ridurre l'incidenza delle patologie correlate agli insulti ambientali provenienti dal territorio e dai roghi

tossici. Il futuro della ricerca oncologica e l'applicazione delle mie scoperte, che recentemente sono tradotte in strategie farmacologiche vincenti, attestano che siamo sulla strada giusta.

Quali sono i più importanti brevetti internazionali che detiene ?

L'individuazione e la clonazione del gene oncosoppressore RBL/p130, mi ha portato a focalizzare la mia ricerca verso i meccanismi di deregolazione del ciclo cellulare. Le applicazioni in ambito farmaceutico, come dicevo, e nella sperimentazione di terapie a contrasto dell'insorgenza e della cura delle neoplasie, mi rende particolarmente fiero del mio lavoro e del mio team internazionale di ricerca.

Tra i numerosi premi nazionali ed internazionali da lei ricevuti, quale le è più caro?

Tutti i premi rappresentano un traguardo, un riconoscimento. Mi sono particolarmente cari quelli ricevuti proseguendo le orme e gli studi avviati da mio padre, Giovan Giacomo Giordano.

La scienza riuscirà a debellare il cancro?

Mi sento di essere ottimista. Svariate tipologie di cancro oggi si curano con successo e all'attivo abbiamo l'aumento di terapie mirate a migliorare la qualità di vita del paziente oncologico, ciò fa virare la nostra ricerca verso una "cronicizzazione" della patologia oncologica, declassandola in patologia non più mortale.

Qual è il rapporto tra i fattori ambientali e le patologie tumorali? Può fornire i numeri statistici?

L'inquinamento atmosferico è responsabile di molte malattie comuni e patologie oncologiche, i numeri sono allarmanti, non c'è altro da aggiungere, ma da agire. La contaminazione ambientale da agenti potenzialmente nocivi per la salute umana è diventata una tematica di primaria importanza: il progresso industriale dei processi produttivi ha comportato un incremento di alcuni ordini di grandezza delle emissioni naturali di elementi come piombo, cadmio, mercurio, per cui la presenza di rifiuti tossici di scarto rappresentano la nuova criticità globale. La pericolosità delle polveri sottili dipende anche dal fatto che i metalli pesanti, gli isotopi radioattivi naturali e gli idrocarburi policiclici aromatici derivanti dalla combustione del carbon fossile tendono a concentrarsi nella frazione più sottile delle polveri, quella che non viene trattenuta dagli elettrofili, ma viene dispersa nell'atmosfera. Lo IARC, l'Agenzia Internazionale della Ricerca sul Cancro, ha identificato più di 114 sostanze, diffuse a livello ambientale, come certamente cancerogene per l'uomo. Numerosi studi epidemiologici quindi, confermano la relazione tra ambiente e cancro, specie in presenza di criticità del territorio.

Quali interventi di carattere sociale e sanitario in ambito ambientale considera più urgenti da effettuare?

Sicuramente individuare e bonificare siti inquinati. Urgente è sottolineare in questo momento che la tutela ambientale è prioritaria al fine di contrastare lo sviluppo di patologie croniche, epidemie e pandemie. Inoltre, è necessario riorganizzare le strutture sanitarie in modo da poter essere in grado di fornire assistenza alla popolazione anche in situazioni critiche, tipo quelle già viste in Pandemia, e pianificare programmi di screening, per incentivare la prevenzione e l'informazione, per sensibilizzare la popolazione ad agire tempestivamente, ai primi sintomi, tutelando tutti i "soggetti a rischio" dall'esposizione agli inquinanti fino alla ospedalizzazione, quando necessaria.

IL PNRR, alla cui stesura è stato chiamato a collaborare, affronta queste tematiche?

La stesura ha richiesto un mio intervento volto alla sensibilizzazione verso il tema della tutela ambientale in correlazione con le patologie croniche e neoplastiche. L'idea è stata quella di implementare un programma di Sanità Pubblica Ecologica, focalizzata al biomonitoraggio dell'esposizione agli inquinanti, del suolo e dell'essere umano, e all'individuazione di nuove formule efficaci per una "strategia di prevenzione" primaria e secondaria, improntata sui "principi del Global Health", in aree territoriali selezionate, e poi su tutto il territorio nazionale.

C'è un argomento che da tempo divide la comunità scientifica: i farmaci bloccanti della pubertà. Che ne pensa?

L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), nell'aprile 2018, ha chiesto al Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB), un parere circa l'uso "etico" della triptorelina, in modalità "diverse" dalle indicazioni iniziali, cioè l'utilizzo in campo oncologico ma non solo, utilizzandola in modalità off label per il trattamento della "disforia di genere", negli adolescenti. È stato poi stabilito che questo farmaco sarà a carico del Servizio Sanitario Nazionale e questa notizia ha sollevato un vespaio circa il suo impiego e gli effetti collaterali e circa il processo reversibile o meno. La Triptorelina fa parte della famiglia dei bloccanti ipotalamici, GnRH, una molecola che agisce sul sistema endocrino e, di fatto, "sospende" l'arrivo della pubertà, laddove la maturazione di un corpo "incongruente con l'identità percepita" dall'adolescente genera disagio e si manifesta in modo doloroso. Il Comitato Nazionale di Bioetica si è espresso ispirandosi "ad un approccio di prudenza, per situazioni selezionate e accuratamente, caso per caso". Le operazioni che rendono un corpo fenotipicamente simile a quello cui la transizione lo dirige, sono molte e molto impattanti ed invasive, per questo in molti tra gli esperti si dicono favorevoli all'utilizzo del farmaco, bloccando lo sviluppo "temporaneamente".

Il dibattito si è aperto proprio sulla reversibilità di tali impieghi.

Infatti. Gli esperti che si sono espressi a favore, spingono su argomentazioni che spaziano dalla necessità di un impiego del farmaco per "abbattere il disagio psichico" e la tendenza al suicidio dell'adolescente, implementando il supporto psicologico durante il trattamento, fino ad arrivare ad affermare che "il processo è reversibile" se durante la fase della sospensione farmacologica dei cambiamenti fisici, si palesasse un "ripensamento". Gli effetti della triptorelina sono diversi rispetto al corpo che l'assume: nelle adolescenti con un "corpo biologico" femminile, la triptotrelina ferma lo sviluppo delle mestruazioni e la crescita del seno, mentre negli adolescenti maschi, ferma la crescita dei peli, lo sviluppo dei testicoli e l'abbassamento della voce. I dati depongono per una crescita delle richieste di valutazione del trattamento, in base ad un cospicuo aumento del numero di adolescenti coinvolti nei processi di transizione, in tutto il mondo. Scientificamente va registrato il dato, per vagliare le cause di questo aumento, per capire bene il fenomeno e modularne le "modalità di accesso" solo per i richiedenti che ne abbiano necessità. L'utilizzo di questi farmaci consente all'adolescente di avere uno "spazio di riflessione" più ampio, bloccando "temporaneamente" lo sviluppo e di mettere fine al disagio provocato dal sentire la propria identità di genere diversa dal sesso assegnato alla nascita. Di contro, il fronte avverso all'utilizzo dei " bloccanti della pubertà" , tra cui ad esempio, l'endocrinologo Urs Eiholzer, invitano alla riflessione accurata perché queste terapie potrebbero causare sterilità ed effetti irreversibili. Sulla irreversibilità si è espresso Mattia Lepori, membro dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche, mettendo in guardia su questo farmaco, la triptorelina, utilizzata in campo oncologico, sulle donne con diagnosi di tumore alla mammella, tra gli altri impieghi, aggiungendo che bisogna essere attenti alle reali esigenze dell'adolescente, alla sua concreta convinzione di percorrere la strada della transizione, in un Paese come la Svizzera in cui a 16 anni, un adolescente può decidere per sé.

Qual è la sua valutazione?

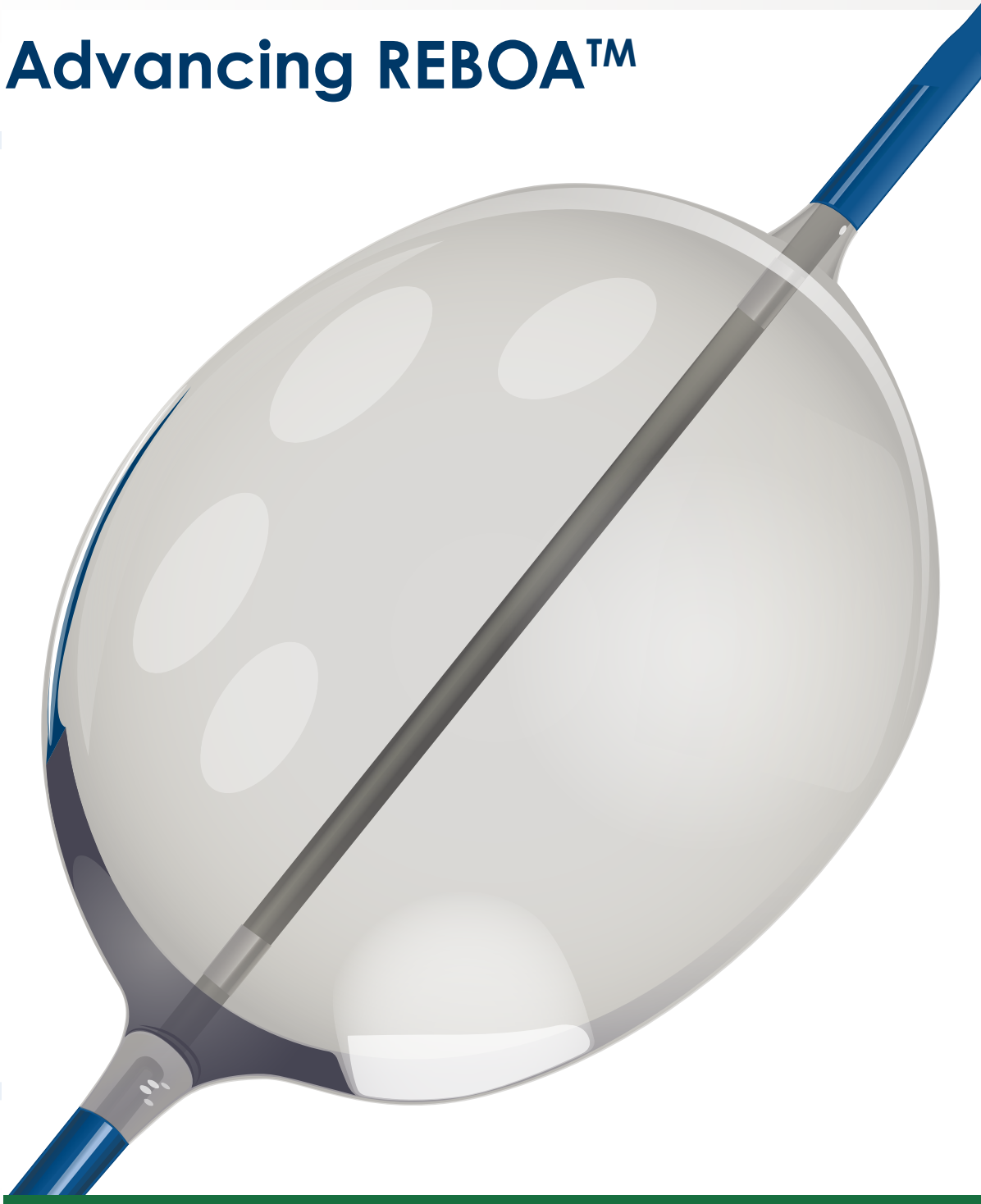
L'approccio scientifico deve andare "oltre" il fronte del sì e del no, dirigendosi alla valutazione migliore per ciascun paziente, tendendo al meglio nella previsione di ciò che rappresenta il rapporto " rischio-beneficio". Ascoltando molti adolescenti con diagnosi da disforia di genere, se ne comprende in buona parte la necessità di accesso al trattamento, ma in tutti gli altri casi, psicologi, genitori ed esperti devono utilizzare il "criterio della prudenza", individuando "caso per caso" chi ne ha diritto, chi attraversa "solo una fase", mettendo in guardia sui rischi i pazienti, non ultimo quello di uno studio scientifico che rileva una demineralizzazione del sistema osseo e che quindi individua nei pazienti trattati con "bloccanti della pubertà" questa conseguenza. I processi che derivano da trattamenti farmacologici devono essere "attenzionati" perché possano essere "realmente reversibili", interrompendoli nella fase in cui questa scelta "è ancora possibile". L'ascolto del paziente, le motivazioni, il raccoglierne la testimonianza e il disagio, ma soprattutto conoscerne la storia personale, è un imprescindibile punto di partenza cui l'accesso al farmaco "è uno step solo successivo ed eventuale", da valutare con la prudenza e il discernimento del buon medico.

PRYTIME MEDICAL™

KASTER Medical Technology

ER-REBOA™ PLUS

Advancing REBOA™



KASTER Medical Technology

Via Italo Panattoni 160
00189 Roma

Certified SQS ISO 9001 2015

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

Partita IVA 04966401004

RIVOLUZIONE
senza disturbi per l'ernia al disco

DA POCHI MESI È IN PRATICA CLINICA L'ABSOLUTE GEL,
UNA SOSTANZA INIETTABILE CHE COMBATTE L'ERNIA DALL'INTERNO.

di *Fabrizio Fasoli*

A molti sarà capitato di avere mal di schiena o un'infiammazione al nervo sciatico. Finché dura pochi giorni è "solo" un fastidio, quando si protrae a lungo e comporta anche formicolio a un braccio o a una gamba e dolori molto intensi, in genere si procede con esami diagnostici che possono rivelare la presenza di un'ernia al disco.

Chi è arrivato a questo punto e ha avuto questa diagnosi sa bene che le opzioni per una possibile soluzione vanno dalle sedute di fisioterapia a diversi tipi di interventi chirurgici. Da maggio 2023 è entrato nella pratica clinica l'Absolute Gel, un dispositivo medico che consiste in una sostanza iniettabile composta da etanolo gelificato. L'Absolute Gel viene iniettato all'interno del nucleo polposo, dove segue e riempie tutte le fissurazioni del disco. La prima funzione che ha è quella di disidratare l'ernia grazie all'azione dell'etanolo, successivamente crea una sorta di "ovatta", grazie al derivato di cellulosa al suo interno (che è un composto biocompatibile), Questa sorta di spugna entrando in contatto con l'acqua del nucleo discale inizia ad assorbire il materiale gelatinoso fuoriuscito e lo concentra appunto al centro del disco, formando di fatto una protesi parziale molle, che conserva la mobilità ammortizzando e decomprimendo il disco, facendo in ultima fase rientrare la parte di ernia discale fuoriuscita e, liberando il vicino nervo, si toglie il dolore.

Questo dispositivo è l'unico materiale esistente che non va a togliere nulla, ma al contrario va a ricostruire il contenuto e la funzione del disco. Ovviamente è la valutazione medica e radiologica a stabilire se il trattamento con Absolute Gel sia adeguato, perché non tutti i pazienti affetti da ernia discale possono trarne beneficio.

In particolare, i pazienti candidabili devono avere un contenuto idratato del disco affetto da ernia discale perché la funzione di trasformazione dell'Absolute Gel avviene grazie alla presenza di acqua e di idratazione all'interno del disco stesso. I pazienti che presentano un disco disidratato o compromesso non possono effettuare questo trattamento. Inoltre deve esserci un buon collegamento fra il nucleo polposo e l'ernia, altrimenti il principio di richiamo che consente la trasformazione dell'Absolute Gel in "spugna" non può avvenire. Questa soluzione ha il vantaggio di prevenire le recidive, perché l'ovatta che si viene a creare tappa anche il foro creato con l'iniezione durante la procedura interventistica.

Da oltre 20 anni in Europa viene praticato questo tipo di trattamento (discogel). In letteratura si trovano casistiche con migliaia di casi, e in nessuno si è verificata una recidiva. Il trattamento viene effettuato in sala operatoria e/o angiografica, è semplice e veloce (30 minuti circa), necessita di un ambiente sterile, monitoraggio dei parametri vitali del paziente e soprattutto la guida

Fabrizio Fasoli

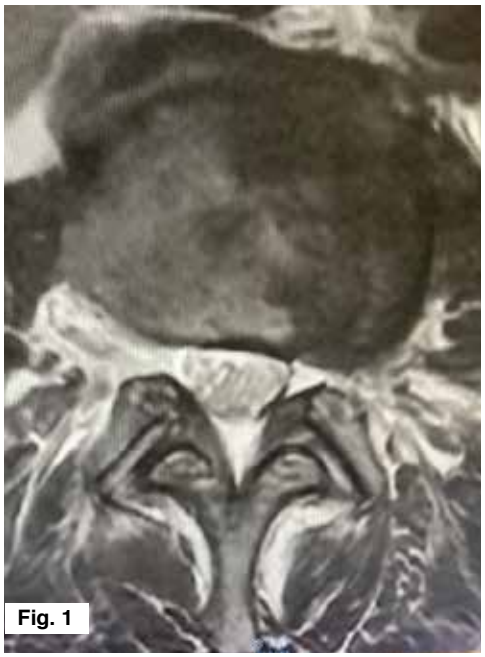


Fig. 1

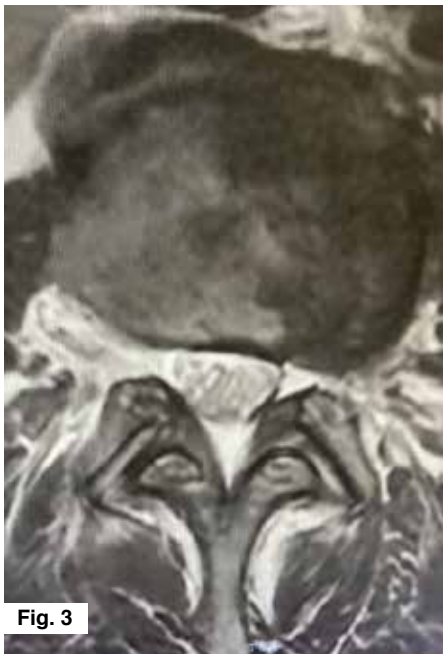


Fig. 3

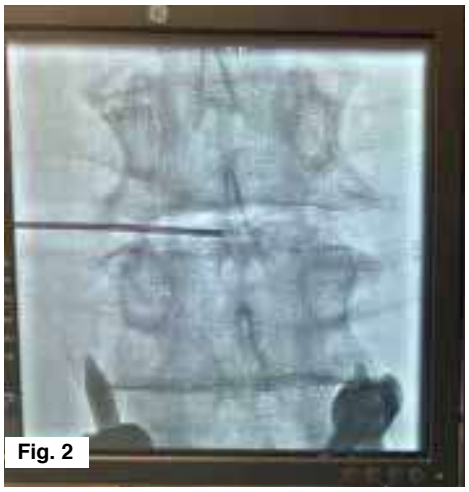


Fig. 2

Si riporta un caso di trattamento con Absolute Gel peri ernia discale L2-L3 paramediana ed intraforaminale sn.
Il Paziente riferiva sintomatologia acuta a livello della coscia ed inguine sn.
In Fig.1 si apprezza l'ernia discale documentata con esame RM, nella Fig.2 il trattamento con Absolute Gel ed infine in Fig.3 si osserva il controllo RM a distanza di 1 mese dalla procedura interventistica con evidente riduzione della componente discale erniaria.
Il Paziente al controllo clinico post-operatorio ha riferito miglioramento della sintomatologia dolorosa alla coscia ed inguine sn.
Non si sono verificate complicanze né durante che dopo la procedura di Radiologia Interventistica.

radiologica. Si utilizza un ago sottile di piccolo calibro (20G) che sotto continua visione Rx viene avanzato fino al centro del disco intersomatico in estrema sicurezza. Nei pazienti compatibili è possibile effettuare il trattamento su tutti i dischi, dai lombari ai cervicali, anche su più dischi contemporaneamente. La procedura viene eseguita in anestesia locale, nei soggetti che lo richiedono con una leggera sedazione. Dopo la procedura interventistica il paziente viene trattenuto per poche ore e successivamente dimesso. Si consiglia fortemente che nei 2-3 gg successivi al trattamento il paziente segua un regime di riposo assoluto evitando la postura seduta prolungata.

Nei successivi 10-15 giorni si raccomanda un regime di riposo relativo, il paziente riprende la vita normale evitando stress gravativi sulla colonna. Sono necessari 3, a volte 4 settimane, per avere la risposta piena della terapia.

Pronto Soccorso,

sono i giovani e non gli anziani ad affollarli inutilmente

STUDIO SIGG-SIGOT SMENTISCE UN LUOGO COMUNE: NON E' VERO CHE L'ALLARMISMO CRESCE CON L'ETA'

di *Federica Troiani*

Il sovraffollamento in Pronto Soccorso (PS) rappresenta forse il problema per eccellenza della sanità italiana. Oltre ad essere causa di disagi e di reclami da parte degli utenti, è riconosciuto dalle società scientifiche come importante fattore di incremento del rischio clinico e di complicanze. Da un nuovo studio italiano, condotto dai geriatri della Società Italiana Geriatria Ospedale e Territorio - SIGOT e della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria – SIGG, unico per la numerosità del campione esaminato, emergono dati significativi che smentiscono il luogo comune secondo cui gli accessi in PS degli anziani siano più inappropriati di quelli dei giovani. Gli accessi degli anziani in PS sono appropriati quattro volte più che nei giovani, passando dal 10,7% della fascia 40-44 anni al 36,8% e al 44,2% nelle fasce d'età più avanzate. Un aumento dell'appropriatezza che si riscontra anche nei ricoveri, maggiormente giustificati negli anziani.

I NUMERI

Lo studio è stato pubblicato sulla rivista scientifica Geriatrics & Gerontology International, si basa sui dati Emur (Sistema informativo per l'emergenza e urgenza) del ministero della Salute e prende in esame 20.400.071 accessi al PS.

Lo studio analizza gli accessi al PS in base all'età e ne verifica l'appropriatezza con il criterio dei diversi codici di gravità: la gravità è bassa con codice bianco o verde, mentre il codice giallo indica una situazione di emergenza e quello rosso l'imminente pericolo di vita.

L'appropriatezza (codice giallo o rosso convalidato) delle visite in PS aumenta progressivamente con l'età: è del 6,3% nella fascia di età 5-9 anni, del 10,7% nella fascia 40-44 anni, del 36,8% nella fascia 85-89 anni e arriva fino al 44,2% nella fascia 95-99 anni. Dopo la visita di PS, il paziente può essere dimesso oppure, nei casi gravi, ricoverato in ospedale. Ebbene, lo studio dimostra che anche l'appropriatezza del successivo ricovero ospedaliero cresce con l'età, cioè sale la percentuale di soggetti che vengono ricoverati solo in presenza di patologie realmente gravi, contrassegnate in PS da un codice giallo o rosso. Dallo studio si evince anche che i ricoveri inappropriati, seguenti l'assegnazione di un codice bianco o verde in PS, sono molto più frequenti tra i giovani adulti rispetto agli anziani.

L'ANALISI

Lo studio rileva che il fenomeno del sovraffollamento dei PS è strettamente legato all'invecchiamento della popolazione. "Gli accessi ai PS crescono progressivamente con l'età: su mille abitanti con più di 90 anni si riscontrano 500 accessi all'anno, mentre scendono intorno ai 200-250 nelle classi d'età inferiori – sottolinea il professor Filippo Luca Fimognari, coautore dello studio e direttore della Geriatria e del Dipartimento Medico dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza – Inoltre, lo studio smentisce la diffusa percezione secondo cui gli accessi inappropriati in PS siano soprattutto di persone anziane: solo nel 10% dei casi si registrano ricoveri appropriati tra i giovani adulti, quattro volte in meno degli anziani. In altri termini, gli accessi aumentano con l'età, ma proporzionalmente cresce anche l'appropriatezza degli accessi. Un dato avvalorato anche dal fatto che negli anziani alla visita di PS segue spesso un ricovero e non il ritorno a casa. Ed anche l'appropriatezza del ricovero ospedaliero è più frequente negli anziani rispetto ai giovani, come dimostrano anche le successive diagnosi di dimissione dai reparti: lo studio ha dimostrato, per esempio, che l'insufficienza respiratoria acuta è la più frequente diagnosi di dimissione nei soggetti con età pari o superiore ai 75 anni in Italia. Talvolta si ritiene che l'ingresso degli anziani sia inappropriato, in quanto affetti da patologie croniche, ma proprio cronicità e fragilità rendono gli anziani clinicamente instabili, maggiormente vulnerabili, pertanto più a rischio di quadri clinici acuti e gravi, spesso a presentazione atipica, che richiedono interventi tempo-dipendenti attuabili solo in ospedali attrezzati. In conclusione, possiamo affermare che una delle cause principali del sovraffollamento del PS sia l'aumento del numero assoluto di anziani in Italia, a cui si associa una riduzione costante del numero di posti letto in ospedale, che andrebbero invece aumentati".

"Questo studio è unico in quanto riguarda l'intero

territorio italiano, si basa su dati raccolti con metodica validata e standardizzata, prevede il tracciamento dei pazienti dall'accesso in Pronto Soccorso fino alla dimissione dall'eventuale successivo ricovero – evidenzia il professor Raffaele Antonelli Incalzi coautore dello studio e professore ordinario di Medicina interna, Università Campus Biomedico, Roma – Ciò lo distingue da altri studi sul tema e gli consente di fornire un quadro esaustivo dell'impatto che l'età ha nel determinare il fabbisogno di cure ospedaliere. Non solo smentisce luoghi comuni come l'inappropriatezza prevalente del ricovero in età geriatrica, ma ci mostra come una serie di patologie croniche riacutizzate siano alla base di numerosi ricoveri. Ciò ribadisce la necessità di promuovere un forte sistema di assistenza domiciliare in grado di ottimizzare la terapia di queste condizioni e, così, prevenire le riacutizzazioni alla base degli accessi in Pronto Soccorso. Sul piano clinico, il riscontro di frequenti presentazioni atipiche delle malattie in età geriatrica attesta la peculiarità del paziente geriatrico. Anche in età pediatrica molte patologie si presentano in modo diverso rispetto all'età adulta, ma la specificità del malato pediatrico e della disciplina che se ne prende cura, la Pediatria, è universalmente condivisa. Lo stesso non vale per il malato geriatrico e per la Geriatria. I dati presentati in questo studio sono un forte sostegno alla comprensione della specificità e ragion d'essere della Geriatria".

LE PROPOSTE

"Questo articolo fotografa ciò che succede nel PS. È la prima volta che viene compiuta un'analisi del genere in Italia, con una numerosità così elevata – sottolineano il professor Lorenzo Palleschi, presidente eletto SIGOT, direttore della Geriatria e del Dipartimento Internistico dell'Azienda Ospedaliera S. Giovanni-Addolorata di Roma, e il professor Andrea Ungar, presidente SIGG e professore ordinario di Geriatria all'Università di Firenze – Dall'indagine si evince che un rafforzamento dell'assistenza territoriale, obiettivo comunque fondamentale per il Servizio sanitario nazionale, non può essere l'unico strumento per risolvere il problema del sovraffollamento del PS. Tale fenomeno, invece, è legato all'invecchiamento della popolazione, che spesso non è un invecchiamento in salute, anzi si accompagna a diverse comorbidità concomitanti. Bisogna pertanto attrezzarsi con molteplici azioni sinergiche: anzitutto occorre potenziare gli ospedali aumentando i posti letto dedicati a questa fascia di popolazione vulnerabile, incrementando il numero delle unità operative complesse di Geriatria e invertendo una tendenza che paradossalmente negli ultimi anni ha visto una riduzione di questi posti letto proprio mentre cresceva il numero di anziani. Inoltre, a fronte della crescita dell'età media della popolazione ospedaliera, si dovrebbe aumentare l'offerta dei servizi geriatrici all'interno degli ospedali: Ortogeriatria, Delirium Room, Oncogeriatria. Infine, si dovrebbe provvedere a inserire all'interno dei PS il consulente geriatra, a prescindere dall'eventuale presenza di un'unità operativa complessa di Geriatria nella relativa sede ospedaliera".

Prokast

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

Micoperi Blue Growth:
ricerca e innovazione a servizio della nostra salute

Micoperi Blue Growth, una realtà consolidata

Micoperi Blue Growth ha fatto il suo ingresso nel mondo delle biotecnologie nel 2014, quando il gruppo Micoperi ha deciso di puntare sugli investimenti nella ricerca italiana, concentrandosi soprattutto sullo sviluppo di prodotti naturali estratti da microalghe. L'iniziativa ha dato vita a una start-up che oggi è una realtà consolidata e in crescita, con una solida presenza a Ravenna e ad Ortona.

La struttura di Micoperi Blue Growth comprende un'area di ricerca con laboratori biologici e chimici estesi su 1000 mq, un'area produttiva coperta di 1000 mq suddivisa in settori foto-termicamente regolabili e 1300 mq di serre con vasche produttive. In questi siti vengono eseguiti studi e ricerche per applicazioni nel settore nutraceutico, cosmetico, agricolo e farmaceutico.

Le microalghe

Il nucleo della ricerca di Micoperi Blue Growth si concentra sulle microalghe, un'ampia varietà di organismi unicellulari presenti in natura. Queste microalghe sono valutate, selezionate e studiate tra oltre 100.000 specie note in base al loro potenziale utilizzo in diversi settori. Ogni cellula algale è considerata una biofabbrica in quanto produce molecole biocompatibili e benefiche per il nostro benessere.

Le microalghe sono conosciute da tempo come fonte alimentare e, più recentemente, si è scoperto che contengono molecole con numerose proprietà benefiche, in particolare proprietà antiinfiammatorie, antiossidanti, antitumorali, antivirali e antibatteriche.

Tuttavia, la biomassa algale commercializzata fino ad oggi non ha raggiunto standard qualitativi e quantitativi adeguati per un utilizzo farmacologico o per terapie mediche. Spesso le microalghe utilizzate sono di dubbia provenienza e non coltivate in modo sicuro e controllato, impedendo l'introduzione delle molecole benefiche come principi attivi naturali nei farmaci.

Gli investimenti in ricerca

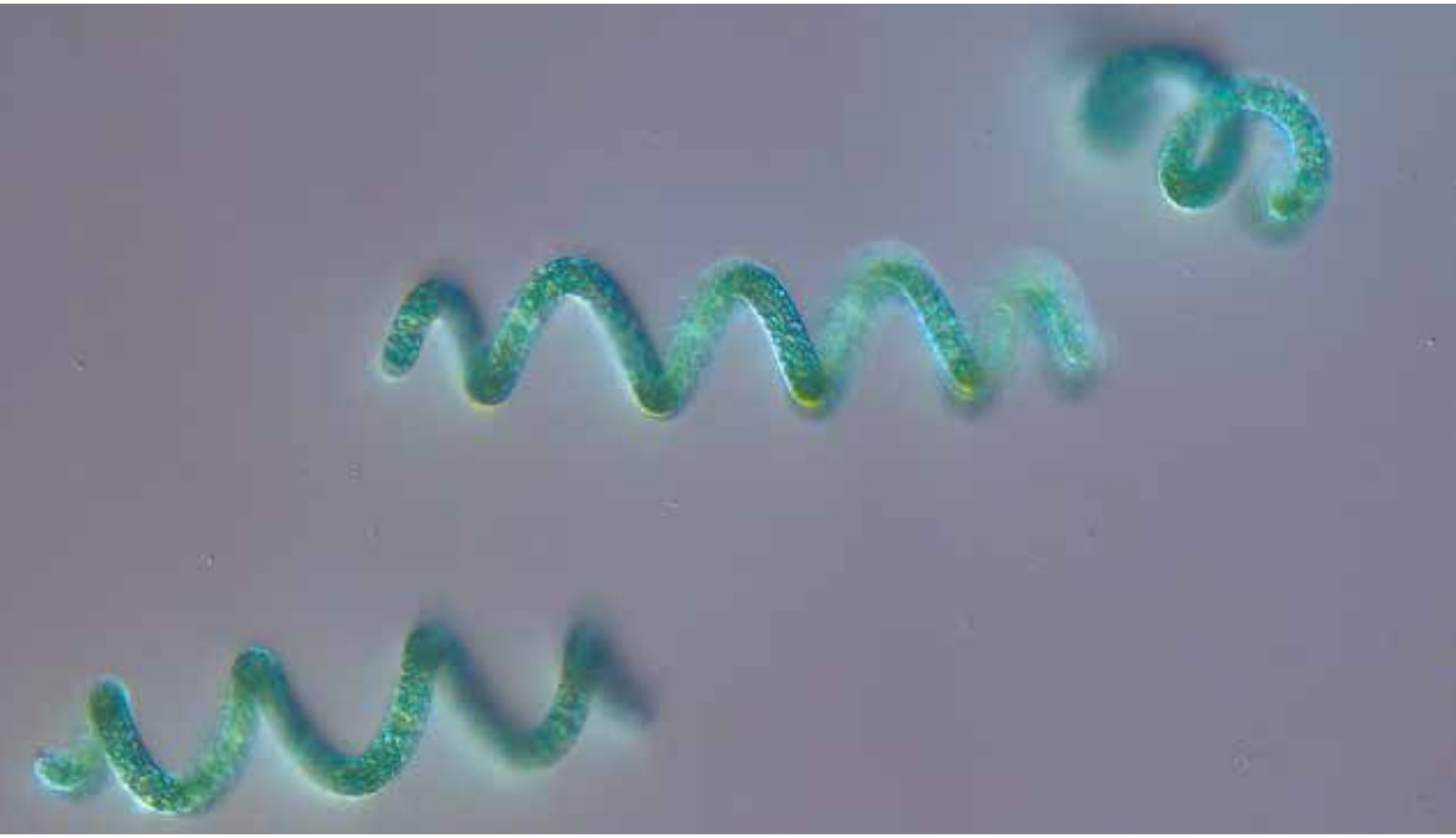
Micoperi Blue Growth si è impegnata a colmare questa lacuna di qualità attraverso la ricerca applicata e lo sviluppo di biomasse microalgali di alta qualità, utili per diversi settori, dal nutraceutico al biomedicale.

La ricerca di Micoperi Blue Growth ha portato allo sviluppo e al brevetto di innovativi sistemi di coltivazione che assicurano prodotti di elevata qualità.

La Arthrospira platensis

Il prodotto di punta di Micoperi Blue Growth è la Arthrospira platensis, la spirulina più pura.

Questa microalga unicellulare verde-azzurra crea lunghe colonie a spirale, da cui prende il nome. La Arthrospira platensis è incredibilmente ricca di proteine e sostanze nutritive ed è considerata un "superfood"



grazie alla sua potente azione di sostegno, ricostituente e antiossidante.

SpiccTM LYO, purezza al 100% registrata presso l'elenco degli Integratori del Ministero della Salute

Micoperi Blue Growth ha sviluppato e brevettato un processo innovativo di liofilizzazione che mantiene inalterate le caratteristiche del prodotto fresco, creando la spirulina Arthrospira platensis pura al 100%, conosciuta come SpiccTM LYO. Prodotto registrato presso l'elenco degli Integratori del Ministero della Salute e incluso nel Prontuario degli Integratori.

Diversi studi preclinici e clinici hanno dimostrato gli effetti terapeutici di questa spirulina, che spaziano dalla riduzione del colesterolo, alla diminuzione di incidenza dei tumori, al rafforzamento del sistema immunitario, all'incremento dei lactobacilli intestinali, alla protezione della nefrotossicità da metalli pesanti e droghe ed una protezione dalle radiazioni. Inoltre, è stato sperimentato sia in vivo che in vitro che la spirulina è efficace nel trattare anemia, certi tipi di allergia, epatotossicità, malattie virali e cardiovascolari, iperglicemia ed iperlipidemia ed il processo infiammatorio.

Possiamo affermare che Micoperi Blue Growth sta rivoluzionando il settore delle biotecnologie, e attraverso SpiccTM LYO, prodotto di altissima qualità, sta contribuendo al miglioramento della salute e del benessere delle persone.

La dedizione di Micoperi Blue Growth per ricerca e innovazione, attraverso l'utilizzo delle microalghe, lascia intravedere ulteriori notevoli sviluppi sul fronte dei benefici per la nostra salute.

(A cura dell'ufficio marketing)

Telemedicina: un'alleata per il futuro della sanità

Durante la Rome Future Week, evento dedicato all'innovazione, si è svolto il consesso sulla telemedicina promosso dalla Confimi industria sanità.

Raggiungere tutti i cittadini-pazienti con cure e ausili efficaci e appropriati. Non solo, supportare la ricerca clinica e imprenditoriale nell'ottica del "made for you". Tutto questo è possibile (anche) attraverso l'utilizzo disciplinato e diffuso degli strumenti della telemedicina. È questo il messaggio che Confimi Industria Sanità ha lanciato nel corso dell'incontro "Telemedicina: un'alleata per il futuro della sanità. opportunità, linee guida e sviluppo", evento organizzato all'interno della Rome Future Week, manifestazione dedicata all'innovazione.

"Confimi industria sanità - ha detto il presidente di Confimi Sanità Massimo Pulin aprendo i lavori e presentando gli ospiti - rappresenta più di 1.200 imprese dell'ambito sanitario che operano su tutto il territorio nazionale. Vogliamo determinare una serie di proposte per migliorare l'offerta sanitaria del futuro, a cominciare dalla telemedicina. Perché con la mancanza di medici, professionisti, operatori, avremo bisogno di tecnologia, che permetta di curare le persone direttamente a casa".

Sulla stessa lunghezza d'onda anche Francesco Gabbrielli, Direttore Centro nazionale per la telemedicina e le nuove tecnologie assistenziali dell'Istituto Superiore di Sanità. "Dietro a queste innovazioni ci sono delle industrie italiane e molto buone, che hanno delle potenzialità enormi e bisogna trovare il modo di far collaborare gli enti pubblici della sanità con le imprese private, in modo virtuoso, trasparente, e soprattutto tempestivo rispetto alla velocità di aggiornamento delle tecnologie".

Se la sfida, insomma, è "stare tutti al passo", Confimi Sanità è chiamata a riassumere le esigenze e i progetti. "Le imprese - ha detto ancora Pulin - sono al fianco delle istituzioni, sono al fianco dell'università e di tutti quei soggetti come gli stakeholder, portatori di interessi che vogliono far sì che il Paese possa evolvere in tempi rapidi". "Bisogna cambiare il modo di gestire i dati sanitari perché non sono più quelli vecchi della cartella clinica scritta a mano, ma sono derivati da dispositivi digitali che possono stare anche a casa del paziente, non solo in ospedale o nelle strutture sanitarie. Dobbiamo imparare a gestire questi nuovi dati, che ci danno una grande opportunità di avere un monitoraggio, un controllo del corpo della persona, della patologia, quasi momento per momento"

Francesco Gabbrielli

ha poi sottolineato Francesco Gabbrielli.

Ai lavori hanno portato la propria esperienza e il proprio contributo diversi attori della filiera salute. Ne è un esempio Paolo Galfione di Zucchetti Healthcare che ha illustrato alla platea esempi di progettazione e continuità assistenziale partendo dalla centralità del dossier socio sanitario elettronico come strumento essenziale di gestione del Patient Journey.

Educazione all'uso corretto e consapevole dei dispositivi di telemedicina è stato invece il titolo dell'intervento di David Korn, Responsabile Formazione e Progetti Digital Health Policlinico Gemelli. Alla platea ha mostrato come si applica la tecnologia nel suo reparto di pediatria arricchendo la discussione con termini e temi quali l'empatia comunicativa, il role playing e la tutela legale degli operatori.

Telemedicina che si mostra essere un valido supporto anche per i servizi alla salute di prossimità, come nel caso delle farmacie dei servizi. Ad affrontare il caso è stato Francesco Cannone, Direttore Tecnico e Amministratore di Emtesys.

Uno scenario su cui si innestano possibili soluzioni a tante casistiche del quotidiano. Sul lato prettamente imprenditoriale ad esempio la telemedicina, integrata ai programmi di welfare aziendale, può contribuire a creare ambienti di lavoro orientati al «work life balance», intervenendo inoltre sulla riduzione delle assenze del personale.

Così come apre scenari di tipo formativo, come l'ampliamento della formazione sulla salute digitale, di medici e pazienti.

Massimo Pulin e Massimo Marcon

Se il primo passo è di certo stato compiuto, per percorrere una maratona ci sono ancora molti aspetti da allenare. Confimi Sanità a tal proposito ha chiuso i lavori dell'appuntamento con delle proposte non solo istituzionali ma di ecosistema. A presentarle il componente di giunta e imprenditore del settore Massimo Marcon "Crediamo sia importante avviare un monitoraggio di 6-9 mesi per mappare le esperienze di quei professionisti della salute che da anni sperimentano le differenti opportunità date dalla telemedicina e utilizzare l'output per collaborare con le Università alla definizione di programmi di formazione in corsi laurea e master su medicina digitale nelle sue declinazioni (informatiche, linguistiche, etc); per migliorare le performance di utilizzo dei dispositivi medici in dotazione ai pazienti e/o per l'assistenza domiciliare; e per supportare la PA nella definizione di protocolli standard per garantire l'universalità delle cure".

a cura della redazione

ECCELLENZE ITALIANE

SANT'ANDREA DA PRIMATO MONDIALE

DOPO IL PIONIERISTICO INTERVENTO DI RICOSTRUZIONE DELL'AORTA NEL MARZO SCORSO, REALIZZATA LA RICOSTRUZIONE DI TRACHEA E ARTERIA ANONIMA.

di *Satya Marino*

Un ragazzo di ventitré anni, trattato in emergenza per emorragia fulminante a Macerata e poi ad Ancona, è stato stabilizzato e quindi trasferito d'urgenza presso l'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea di Roma. Qui è stato immediatamente operato dall'équipe di Chirurgia Toracica diretta da Erino Angelo Rendina, con la collaborazione di anestesisti, cardiochirurghi, cardiologi e chirurghi generali. All'intervento di ricostruzione della Trachea e dell'Arteria Anonima (il maggior ramo arterioso che origina dall'Aorta), primo al mondo, durato cinque ore e mezzo, hanno partecipato 25 operatori. Il paziente è stato trasferito in Terapia Intensiva in condizioni stabili e dopo due giorni nel reparto di Chirurgia Toracica. Qui, grazie all'impegno di infermieri e fisioterapisti, il ragazzo si è rapidamente e completamente ristabilito ed è stato dimesso dopo tredici giorni.

L'intervento, assolutamente innovativo e mai eseguito prima, è iniziato con l'asportazione di parte della Trachea e dell'intera Arteria Anonima e si è concluso

con la ricostruzione della Trachea e la sostituzione della Arteria Anonima con un condotto biologico. Tutti gli esami postoperatori hanno confermato la perfetta riuscita delle ricostruzioni.

“La vita di questo ragazzo - dichiara Erino Angelo Rendina - è stata salvata innanzitutto dal coraggio e dalle grandi capacità dei medici di Macerata e Ancona e, in secondo luogo, dal valore e dalla sinergia di ben cinque équipe mediche diverse, unite dalla comune appartenenza all’Università Sapienza e al Sant’Andrea”.

“La sanità laziale continua a eccellere nel panorama nazionale e internazionale. Lo testimonia questo nuovo primato – commenta il presidente della Regione Lazio Francesco Rocca - Ben cinque équipe diverse, espressione dell’ateneo romano La Sapienza e dell’ospedale Sant’Andrea, hanno davvero fatto la differenza e ci rendono orgogliosi. Un plauso va al professor Erino Angelo Rendina, direttore della Chirurgia Toracica del Sant’Andrea, unitamente ai suoi colleghi dei reparti di Anestesia, Cardiochirurgia, Cardiologia e Chirurgia Generale. Questo intervento si aggiunge anche alla recente e pionieristica ricostruzione dell’Aorta eseguita nel marzo scorso. Il Sant’Andrea, diretto dalla dottoressa Daniela Donetti, si conferma sempre più una struttura all’avanguardia, simbolo dell’eccellenza dell’accademia e della clinica della nostra regione”.

“Complessi interventi come questi - aggiunge il direttore generale del Sant’Andrea, Daniela Donetti - sono possibili in centri di eccellenza come il Sant’Andrea, dove si realizza la più virtuosa sintesi tra eccezionale professionalità e approccio multidisciplinare”.

“Il nuovo successo è frutto di un grande lavoro di squadra del nostro policlinico universitario Sant’Andrea, reso possibile anche dal dialogo continuo e fecondo tra l’attività clinica e la ricerca medica e biomedica tra équipe e strutture diverse - conclude la Rettrice Antonella Polimeni - Questo intervento dimostra che l’interdisciplinarietà consente risultati sempre più avanzati. Nel salvare questa giovane vita, la Chirurgia Toracica della Sapienza si conferma un’eccellenza di cui siamo orgogliosi, che continua a crescere, anche grazie alla passione, la generosità e le competenze delle persone che ci lavorano. Un motivo di orgoglio per la sanità pubblica tutta”.

INFEZIONE DA HIV, DIAGNOSI PRECOCI POSSONO CONTRASTARLA

L'EFFICACIA DELLE TERAPIE ANTIRETROVIRALI

di *Maria Concetta Di Mario*

Il convegno dello scorso mese di luglio che si è svolto a Roma, intitolato "HIV Testing & Linkage to care: esperienza di collaborazione tra Malattie Infettive e Pronto Soccorso" e organizzato con il contributo di Gilead Sciences, ha affrontato questa problematica, esaminando possibili modelli di offerta del test Hiv e le modalità più efficaci per il linkage-to-care tempestivo delle persone Hiv positive. Nonostante i progressi, la lotta all'HIV nel mondo presenta molti problemi. Secondo le Nazioni Unite, nel 2021, 38,4 milioni di persone nel mondo sono risultate sieropositive, 650mila sono morte per malattie legate all'Aids e 1,5 milioni sono le persone contagiate di recente. L'Hiv rimane un importante problema di salute pubblica che colpisce più di 2 milioni di persone nella regione europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Dal 2012, in Italia, si registra un calo delle diagnosi per HIV. Secondo l'Istituto Superiore di Sanità, nel 2021 sono state 1.770 - più di frequente nei maschi tra i 30 e i 39 anni d'età e per oltre l'80 per cento dei casi il contagio è avvenuto tramite rapporti sessuali - ma le diagnosi

tardive sono numerose: il 63% delle persone scopre di avere l'HIV quando ormai ha già una malattia conclamata, cosa che determina maggiori difficoltà nell'avvio delle terapie. L'emergenza Covid potrebbe aver giocato un ruolo importante nel rallentamento dei contagi, ma anche su un eventuale sotto-diagnosi.

È indispensabile una maggiore informazione ed un ampio accesso al test, soprattutto per chi ha avuto comportamenti a rischio. I test si possono fare gratuitamente e in forma anonima in ospedali, centri specializzati, consultori, ma pure in farmacia e nei check-point gestiti dalla Community. Un altro modo per facilitare l'accesso al test riguarda i luoghi di primo accesso, come i Pronto Soccorso e i medici di famiglia. Al Policlinico Umberto I, ad esempio, sono stati avviati alcuni progetti finalizzati a testare i pazienti al Pronto Soccorso e in tutte le situazioni dove vi possano essere eventi sentinella che possano far pensare all'infezione da Hiv. Con questo metodo sono già stati ottenuti importanti risultati, identificando persone affette dal virus e non consapevoli della loro positività. Questo ha permesso di iniziare precocemente la terapia antiretrovirale, che evita alla malattia di progredire e permette a queste persone di non trasmettere l'infezione. Le terapie antiretrovirali hanno reso l'HIV un'infezione cronica: la corretta assunzione della terapia antiretrovirale, infatti, rende il virus non più rilevabile nel sangue, con significative conseguenze. "Esiste un ventaglio di terapie antiretrovirali completo, arricchito negli ultimi anni da altre classi di farmaci e nuove modalità di somministrazione" – ha sottolineato di recente il prof. Sergio Lo Caputo, copresidente ICAR (Italian Conference on AIDS and Antiviral Research) – "Questi successi terapeutici si vanno ad aggiungere alla terapia antiretrovirale che in oltre il 70-80% dei casi in un'unica compressa. Il successo è dovuto non solo ai risultati clinici sulla persona che vive con Hiv, ma anche al fatto che oltre il 95% delle persone che assume la terapia ottiene una carica virale non dosabile, ossia non trasmette il virus, riducendo le nuove infezioni. Un altro aspetto fondamentale è la terapia personalizzata: è possibile scegliere un regime terapeutico appropriato a seconda del tipo di paziente e della fase che sta attraversando. La medicina di precisione mette al centro il paziente, la sua qualità di vita e le sue problematiche. Inoltre, per il futuro sono allo studio farmaci sia per iniettiva sottocutanea, con somministrazione una volta ogni sei mesi, che per via orale, una compressa ogni quattro settimane. Ulteriori potenzialità che completano un quadro rivoluzionario, grazie a una terapia che impatta pochissimo sulla quotidianità e garantisce efficacia a lungo termine e bassa tossicità".

RSA, il quadro post pandemia

In Italia situazioni critiche e scarsa disponibilità di strutture

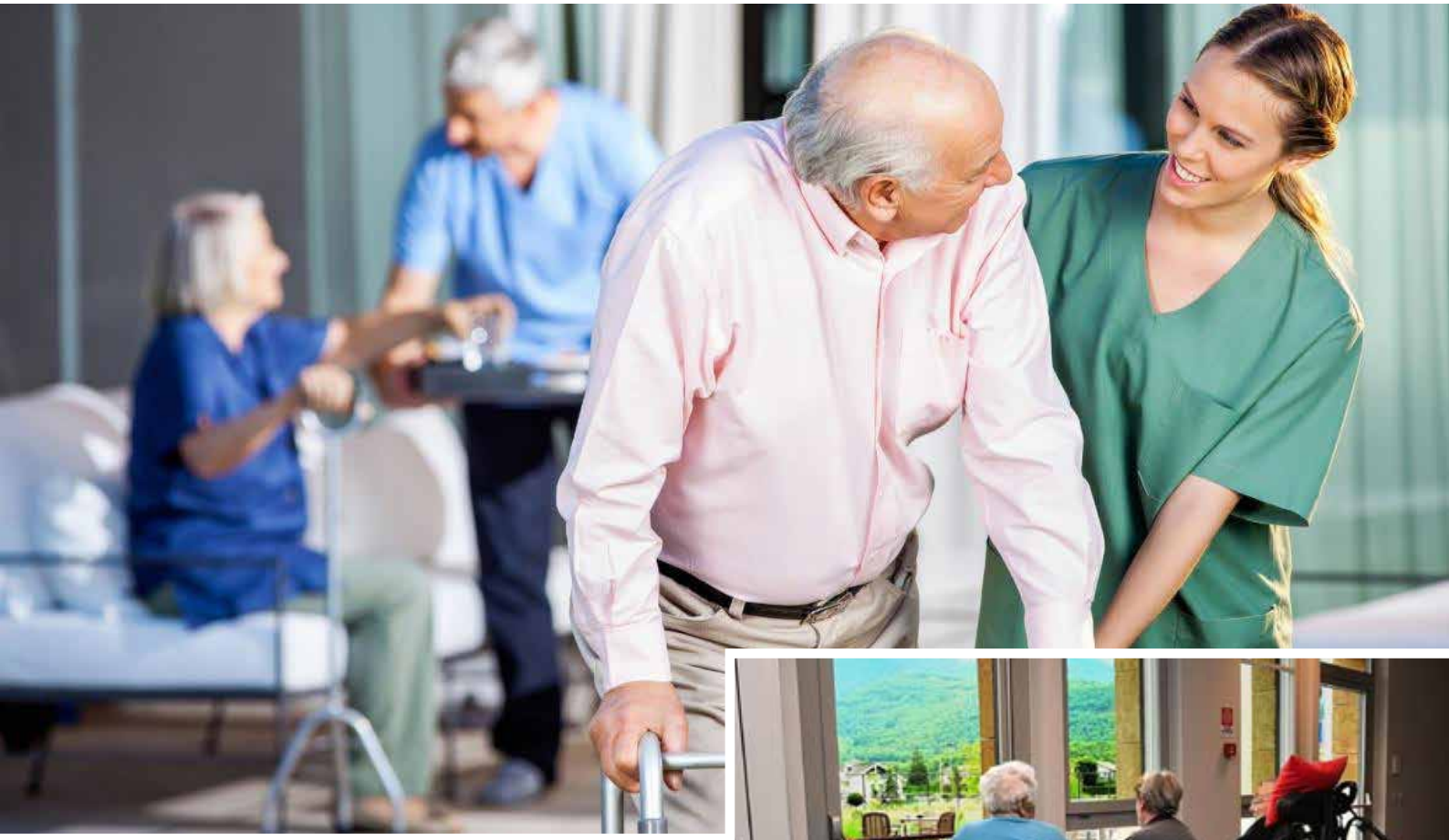
Amnesty International lancia l'allarme sulla violazione dei diritti umani.

di *Annachiara Albanese*

Il rogo che si è consumato nel mese di luglio scorso nella RSA "Casa dei coniugi", in Via dei Cinquecento a Milano, che ha causato sei morti e 81 intossicati, ha fatto emergere il problema drammatico delle strutture per anziani.

Con 19 posti per mille abitanti over 65 anni, l'Italia ha la più bassa disponibilità di strutture dedicate agli anziani. Lo evidenzia il documento "Il Servizio sanitario compie 45 anni" dell'Ufficio valutazione e impatto del Senato, che mette a confronto i dati italiani con quelli di 7 Paesi. L'Italia è ultima per disponibilità di risorse (18,8 posti per mille abitanti di età pari o superiore a 65 anni) per i posti letto destinati a cure a lungo termine ed è ultima per posti letto nelle residenze per anziani: solo 18,6 ogni mille over-65 contro i 43,8 della media Ue. Le altre emergenze sono: il sovraffollamento, la scarsità di personale e, in molti casi, spazi sporchi e poco sicuri, oltre i maltrattamenti, come dimostrano le indagini dei NAS.

Questa situazione continua anche dopo la "stagione" del Covid, che ha provocato vere e proprie stragi nelle RSA, tanto che negli oltre 15 miliardi stanziati dal PNRR per il comparto Salute non sono previste risorse per queste strutture, mentre 5 miliardi andranno tra cure a casa e costruzione delle nuove Case e dei nuovi Ospedali di comunità, che rischiano di rimanere vuoti per carenza di personale. Solo nella missione 5 ("inclusione e coesione") sono previsti 400 milioni per convertire reparti e posti letto di Rsa in alloggi protetti. In aggiunta a questa situazione,



bisogna considerare i costi che sopportano le famiglie. Il 17% dei letti nelle Rsa sono gestiti dal pubblico, il 25% dal privato profit, il 52% da fondazioni e dai privati no profit, il 6% dalle cooperative. Il cittadino, secondo i livelli essenziali di assistenza, dovrebbe pagare il 50% della retta, ma spesso paga molto di più.

Durante un convegno che si è svolto a Roma e organizzato da Amnesty International, intitolato "Rsa e diritti umani: lezioni apprese e accountability a tre anni dalla pandemia", da una parte è stato denunciato il fatto che ad oggi rimane ancora sconosciuto il numero esatto di persone anziane decedute e/o contagiate nelle Rsa - così come quello di operatrici e operatori sanitari e sociosanitari – dall'altra sono stati illustrati due rapporti ("Abbandonati" e "Messi a tacere e inascoltati"), che analizzano le violazioni dei diritti umani, quali il diritto alla vita, alla salute, alla non discriminazione, alla privacy, alla vita familiare e al divieto di trattamenti inumani e degradanti. Da queste ricerche è stato evidenziato il peggioramento delle condizioni dell'assistenza all'interno delle Rsa a causa della pandemia, con conseguenze irreversibili sulla salute mentale e fisica degli anziani.

Il Garante nazionale per le persone private della libertà personale ha evidenziato le criticità legate all'isolamento prolungato ed all'aumento dei rischi di contenzione e maltrattamenti a causa della mancanza di monitoraggio esterno nelle strutture. A causa delle stesse preoccupazioni, il Comitato di prevenzione della tortura del Consiglio d'Europa ha effettuato per la prima volta un monitoraggio in alcune strutture residenziali sociosanitarie nel 2022. Diverse organizzazioni nazionali e internazionali denunciano, inoltre, da ormai più di tre anni, le numerose violazioni e criticità all'interno delle Rsa pubbliche e private.

Amnesty International Italia ha chiesto al Parlamento italiano d'istituire una commissione parlamentare d'inchiesta per indagare sulla salute e sulla sicurezza nelle case di cura per anziani durante la pandemia, al fine di analizzare l'efficienza del quadro nazionale di sicurezza e salute sul lavoro, nonché le violazioni e gli abusi dei diritti fondamentali degli anziani.

SALUTE MASCHILE, ALLO STUDIO IL LEGAME TRA CROMOSOMA Y E CANCRO

di *Lidia Tamburrino*

Una ricerca del CEDARS-SINAI CANCER, pubblicata su Nature, dimostra un legame tra il cromosoma Y maschile e i tumori: con l'invecchiamento, alcune cellule degli uomini perdono quello che li rende "maschi biologici", il cromosoma Y; questa perdita ostacola la capacità del corpo di combattere il cancro.

I ricercatori hanno sviluppato un test per la perdita del cromosoma Y nei tumori con l'obiettivo di aiutare i medici a personalizzare il trattamento con inibitori del checkpoint immunitario per i pazienti maschi con cancro alla vescica. La perdita del cromosoma Y consente alle cellule tumorali della vescica di eludere il sistema immunitario e crescere in modo molto aggressivo.

Negli esseri umani, ogni cellula ha normalmente una coppia di cromosomi sessuali; gli uomini hanno un cromosoma X e uno Y, mentre le donne hanno due cromosomi X. Negli uomini, la perdita del cromosoma Y è stata osservata in diversi tipi di cancro, compreso il 10-40% dei tumori della vescica. La perdita del cromosoma Y è stata anche associata a malattie cardiache e al morbo di Alzheimer.

Il cromosoma Y contiene i progetti per alcuni geni. Sulla base del modo in cui questi geni sono espressi nelle cellule normali del rivestimento della vescica, i ricercatori hanno sviluppato un sistema di punteggio per misurare la perdita del cromosoma Y nei tumori. I ricercatori hanno quindi esaminato i dati su due gruppi di uomini. Un gruppo aveva un carcinoma della vescica muscolo-invasivo e gli era stata rimossa la vescica, ma non era stato trattato con un inibitore del checkpoint immunitario. L'altro gruppo ha partecipato ad una sperimentazione clinica ed è stato trattato con un inibitore del checkpoint immunitario. Hanno scoperto che i pazienti con perdita del cromosoma Y avevano una prognosi peggiore nel primo gruppo e tassi di sopravvivenza globale migliori nel secondo. Per determinare il motivo per cui ciò accade, i ricercatori hanno in seguito confrontato i tassi di crescita delle cellule tumorali della vescica da topi di laboratorio.

I ricercatori hanno coltivato cellule tumorali in un piatto in cui le cellule non erano esposte alle cellule immunitarie. I ricercatori hanno anche coltivato le cellule malate nei topi a cui mancava un tipo di cellula immunitaria chiamata cellule T. In entrambi i casi, i tumori con e senza il cromosoma Y sono cresciuti allo stesso ritmo. Nei topi con sistema immunitario intatto, i tumori privi del cromosoma Y sono cresciuti a un ritmo molto più rapido rispetto ai tumori con il cromosoma Y intatto.

Questi risultati implicano che quando le cellule perdono il cromosoma Y, esauriscono le cellule T. E senza cellule T per combattere il cancro, il tumore cresce in modo aggressivo. Sulla base dei loro risultati derivati da pazienti umani e topi di laboratorio, i ricercatori hanno anche concluso che i tumori privi del cromosoma Y, sebbene più aggressivi, erano anche più vulnerabili e reattivi agli inibitori del checkpoint immunitario.

I dati preliminari non ancora pubblicati mostrano che la perdita del cromosoma Y rende anche i tumori alla prostata più aggressivi. Secondo i ricercatori la perdita del cromosoma Y è una strategia adattativa che le cellule tumorali hanno sviluppato per eludere il sistema immunitario e sopravvivere in più organi. Questa ricerca potrebbe avere sviluppi importanti per il trattamento del cancro.

MALARIA, come si trasmette e i pericoli in Italia

Dal reparto di Malattie Infettive del Policlinico San Martino di Genova l'allarme sull'aumento delle zanzare.

di *Caterina Del Principe*

Matteo Bassetti, primario di Malattie Infettive al policlinico San Martino di Genova, ha dichiarato che l'aumento del numero delle zanzare aumenta il rischio di malattie infettive gravi.

A parere di Bassetti, la disinfestazione nelle grandi città dovrebbe partire nel mese di marzo, ovvero dopo la potatura delle pinte e bisognerebbe intervenire sulle larve dove c'è il ristagno d'acqua.

Come si evince dal sito del Ministero della Salute, le specie di plasmodi responsabili della malaria umana si trasmettono in modo naturale da uomo a uomo mediante la puntura di zanzare infette appartenenti al genere Anopheles; tuttavia, si può verificare trasmissione anche con eventi accidentali mediante contagio ematico diretto.

Nei Paesi endemici rappresenta la malattia trasmessa da vettore più diffusa al mondo, nei Paesi non endemici è la malattia d'importazione più importante, legata principalmente ai viaggi in aree tropicali e all'aumento dei flussi migratori.

Esistono più di 400 diverse specie di zanzare Anopheles, circa 60 sono in grado di trasmettere la malaria, ma sono solo 30 quelle che hanno la maggiore importanza come vettori di malaria. In ogni area geografica solitamente non ci sono più di 3-4 specie in grado di trasmettere la malaria.

Una femmina di Anopheles si infetta con un pasto di sangue effettuato su un soggetto portatore delle forme sessuate del parassita, i gametociti. Queste sono le uniche

forme del plasmodio in grado proseguire lo sviluppo nel corpo della zanzara, la cui durata può essere di qualche giorno o di qualche settimana, a seconda della specie di plasmodio e della temperatura ambiente. Al termine del ciclo di sviluppo, le forme del plasmodio infettanti per l'uomo, gli sporozoiti, migreranno nelle ghiandole salivari della zanzara che li inoculerà al momento della puntura. All'interno dell'ospite umano, il parassita (endocellulare) si modifica passando attraverso diversi stadi di sviluppo e riuscendo a eludere le difese del sistema immunitario, si localizza prima nel fegato, dove invade gli epatociti e si amplifica per schizogonia, quindi invade i globuli rossi, dove si riproduce nuovamente per schizogonia, dando luogo a nuove generazioni di parassiti ogni 48 (terzana) o 72 (quartana) ore. Dopo alcuni cicli di sviluppo, il plasmodio produce i gametociti che rimarranno nel circolo sanguigno per diverse settimane, in modo da poter infettare altre zanzare.

I sintomi, a seconda della specie di plasmodio, compaiono dopo 7, 15 o più giorni dalla puntura della zanzara infetta. Solitamente consistono in febbre, spesso molto alta, mal di testa, vomito, diarrea, sudorazioni e brividi scuotenti.

La malaria da P. falciparum rappresenta la forma più grave in termini di morbosità e mortalità. Raggiunge parassitemie molto elevate e oltre a causare una forte anemia può arrivare a ostruire i capillari del cervello (malaria cerebrale) o di altri organi vitali (reni, milza, fegato). Se non trattata tempestivamente può evolvere in malattia grave e invalidante, e/o portare alla morte.

Una diagnosi accurata e precoce è una delle chiavi per gestire in modo efficace questa malattia. La pratica diagnostica si basa inizialmente sull'approccio clinico, che con la caratterizzazione dei sintomi indirizza verso un sospetto caso di malaria, e successivamente quello volto ad identificare la specie di plasmodio, utilizzando più comunemente la diagnosi microscopica, con eventuale supporto di test rapidi immuno-cromatografici e metodiche molecolari (Pcr, Real Time Pcr, Lamp). Attualmente, il miglior trattamento disponibile, in particolare per la malaria da P. falciparum, è rappresentato dalla terapia combinata a base di derivati dell'artemisinina (ACT).

Dopo oltre 30 anni di ricerca, è stato messo a punto il primo vaccino contro la malaria, l'RTS,S/AS01, che ha mostrato una parziale protezione contro la malaria da P. falciparum nei bambini. In studi clinici su larga scala tra i bambini di 5-17 mesi che hanno ricevuto 4 dosi, il vaccino è riuscito a prevenire circa 4 casi su 10 di malaria per un periodo di 4 anni. A causa però di questa protezione solo parziale, l'RTS,S/AS01 potrà affiancare gli altri metodi di lotta contro la malaria, ma non sostituirli.

Sono 650 ogni anno i casi di malaria in Italia, due casi su tre al Nord, e il 10% delle diagnosi è tardivo. Come sostiene la SIMIT, Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali di Salerno – e nonostante l'OMS, nel 1970, abbia dichiarato l'Italia un Paese "malaria free" - ancora oggi persiste un fenomeno di anofelismo residuo, cioè la presenza di zanzare Anopheles in alcune aree del Paese, trasmesso da un individuo infetto a un altro. Dagli studi più recenti viene fuori una reintroduzione della malaria da plasmodium vivax, sebbene gli ultimi casi siano quelli da falciparo, la forma più pericolosa per l'uomo.

La maggior parte dei casi di malaria di importazione viene osservata al Nord, ma non tutti i casi vengono riportati al Ministero della Salute. Le infezioni vengono registrate soprattutto in Lombardia, Piemonte, Veneto, Emilia Romagna e Lazio.

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

WINDTRE TIM vodafone iliad postemobile coopvoce TISCALI

5 o 10 € con chiamata da rete fissa

TIM vodafone WINDTRE FASTWEB TISCALI

5 € con chiamata da rete fissa

TWT Convergenze postemobile

Influenza aviaria, il virus circola tra i volatili

Molto colpito dalla malattia il gabbiano comune, ma le autorità valutano un "basso rischio" di contagio per la popolazione umana.

di *Riccardo Romani*

L'aviaria è una malattia virale che colpisce per lo più gli uccelli selvatici, che fungono da serbatoio e possono eliminare il virus attraverso le feci. Di solito, questi uccelli non si ammalano, ma possono essere molto contagiosi per gli uccelli domestici quali polli, anatre, tacchini e altri animali da cortile. L'influenza nel pollame si può presentare nella forma causata da ceppi a bassa patogenicità (LPAI) e da ceppi ad alta patogenicità (HPAI). La malattia è soggetta ad obbligo di denuncia.

Nuovi casi di Influenza aviaria ad alta patogenicità sono stati confermati in tutta Europa anche nel periodo compreso da dicembre 2022 a marzo 2023 per un totale di 522 casi nei domestici e 1138 casi nei selvatici. Nei mesi scorsi, l'Autorità europea per la sicurezza alimentare aveva parlato di una presenza endemica della malattia, con un'epidemia che dura senza sosta almeno da ottobre 2021. Il rapporto più recente dell'agenzia conferma la continua circolazione del virus, anche in primavera, sia negli animali d'allevamento che nei volatili selvatici, in particolare tra i gabbiani. Una novità, rispetto agli anni precedenti, dovuta alla capacità di adattamento del virus, che ne permette la sopravvivenza anche nei mesi caldi.

Benché i virus influenzali umani ed aviari appartengano alla stessa famiglia e tipo, i virus aviari non sono in grado di trasmettersi con efficienza all'uomo, ma possono farlo sporadicamente ed in determinate condizioni, che prevedono un'esposizione attraverso il contatto diretto con volatili morti o ammalati, con superfici o materiali contaminati da escreti e secreti infetti (es. feci) o attraverso le mucose (orali, oculari, nasali), con aerosol infetti, o eventualmente attraverso il consumo di carni non ben cotte di volatili infetti.

Nel mese di maggio di quest'anno – considerato che in Italia si è verificata una massiva diffusione del virus HPAI – H5N1 in diverse specie di uccelli selvatici, in

maniera particolare nel gabbiano comune con fenomeni di moria massiva e alcuni focolai di HPAI nel pollame - il Ministero della salute ha emanato un dispositivo dirigenziale sulle misure di controllo e sorveglianza per prevenire l'introduzione e la diffusione dell'influenza aviaria ad alta patogenicità H5N1.

Il dispositivo mantiene una sorveglianza negli uccelli selvatici al fine di valutare il rischio di trasmissione ai volatili domestici nonché monitorare i virus HPAI circolanti in queste specie e rafforza le misure di biosicurezza per evitare il rischio di introduzione di virus influenzali, negli allevamenti avicoli, in particolare per quelli situati nelle regioni ad alto rischio.

Nella scorsa primavera, ricercatori dell'Università del Maryland (Stati Uniti) hanno condotto uno studio pubblicato sul giornale Conservation Biology, che analizza come è cambiata negli ultimi anni la diffusione del virus dell'influenza aviaria ad alta patogenicità.

Secondo un conteggio fatto dalla Reuters, da ottobre 2021 a fine maggio 2023, venticinque specie diverse di mammiferi sono state affette dall'influenza aviaria in Occidente, ovvero in Nord America, Sud America e Europa. Tra queste figurano volpi, leoni marini, delfini, orsi, gatti, puma, e persino un cane, una tigre e un leone. Il caso che ha fatto più clamore è in Cile, dove nei primi tre mesi del 2023 sono stati trovati 7.654 leoni marini e 1.186 pinguini Humboldt morti. In Europa, invece, ha fatto molto discutere il contagio di un allevamento di visoni, a fine 2022 in Spagna, che ha provocato il decesso di 409 capi. Un episodio che ricorda molto la diffusione del Covid19 in questo tipo di allevamenti.

Al momento le autorità valutano un "basso rischio" di contagio verso la popolazione umana. Secondo l'ultimo rapporto dell'Organizzazione mondiale della sanità, nel mondo 5 persone sono state colpite tra il 2022 e il 2023 dal virus dell'aviaria e due di loro sono morte, l'ultima una bambina di 11 anni in Cambogia a febbraio 2023. "Da gennaio 2003 al 24 aprile 2023, sono stati segnalati 874 casi di infezione umana da virus dell'influenza aviaria A(H5N1) in 23 Paesi", si legge nel rapporto. "Di questi 874 casi, 458 sono stati fatali."

Secondo l'Organizzazione mondiale per la salute animale (Woah), citata da Reuters, la circolazione del virus nei mammiferi "sta aumentando il rischio che il virus si trasformi in una pandemia".

Ultimo in ordine di tempo, uno studio pubblicato a fine maggio su Nature Communications ha stabilito che le continue mutazioni del virus sono la causa di "gravi malattie con un drammatico coinvolgimento neurologico nei mammiferi" ed ha avvisato che la propensione dell'attuale virus alle mutazioni "richiede una pianificazione concertata per combattere la diffusione e l'evoluzione del virus" e "per mitigare l'impatto di una potenziale pandemia influenzale".

ASPARTAME, UN RISCHIO PER LA SALUTE?

di *Annachiara Albanese*

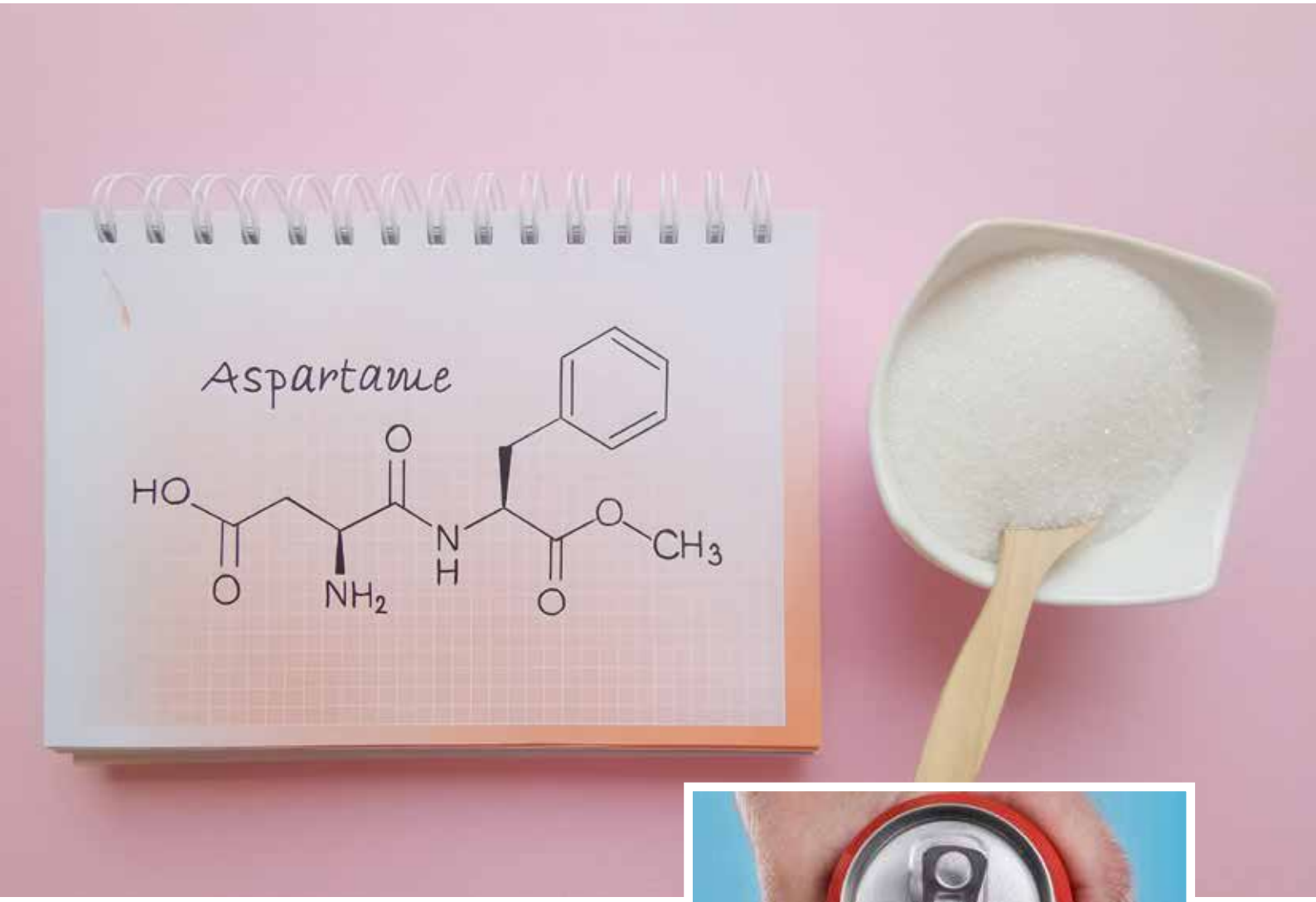
IL DIBATTITO È APERTO TRA GLI SCIENZIATI, LO IARC INTANTO CONSIDERA L'ADDITIVO "POSSIBILMENTE CANCEROGENO PER GLI ESSERI UMANI".

L'aspartame, una polvere bianca e inodore, è un edulcorante artificiale a basso contenuto calorico, circa duecento volte più dolce dello zucchero.

L'Unione europea ne autorizza l'uso come additivo alimentare in una varietà di prodotti, quali bevande, dolci e dessert, prodotti lattiero-caseari, gomme da masticare, prodotti a basso contenuto calorico e per il controllo del peso, nonché come edulcorante da tavola. La presenza di aspartame deve essere dichiarata sull'etichetta, indicando il nome o il relativo numero E (E 951). Il limite di assunzione giornaliera accettabile - stabilito dall'OMS nel 1981 - è di 40 milligrammi per chilogrammo di peso corporeo. Per una persona di 70 chilogrammi, equivale a circa 14,5 lattine di bevanda dolcificata.

Nell'Unione europea tutti gli additivi alimentari autorizzati anteriormente al 20 gennaio 2009 devono essere sottoposti a una nuova valutazione della sicurezza da parte dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA). L'aspartame è stato uno dei primi additivi alimentari ad essere sottoposto a una nuova valutazione da parte dell'EFSA nel 2013.

Recentemente, l'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (o IARC, da International Agency for Research on Cancer) - che valuta il rischio delle sostanze di causare il cancro - ha rilevato che il consumo di bevande dolcificate artificialmente è associato ad un aumento del rischio di un tipo di cancro al fegato chiamato carcinoma epatocellulare. L'aspartame è stato considerato "possibilmente cancerogeno per gli esseri umani". In una decisione separata pubblicata contemporaneamente, il Comitato congiunto FAO/OMS di esperti sugli additivi alimentari (o JECFA, da Joint Expert Committee on Food Additives) - che valuta i livelli di esposizione agli additivi alimentari che comportano un rischio - ha riscontrato l'assenza



di prove convincenti di danni derivanti dal consumo di aspartame al di sotto dell'attuale limite di assunzione giornaliera.

Considerato il contrasto tra le due opinioni, è legittima la confusione tra i consumatori. C'è chi ritiene che questa confusione derivi da un fatto circostanziato. Sostiene, ad esempio, "Us Right to Know" (Usrtk), portale di inchieste statunitense, solleva una questione: lo JECFA avrebbe un conflitto d'interesse con l'ILSI ("Istituto Internazionale delle Scienze della Vita"), che sarebbe una lobby al servizio degli interessi delle maggiori multinazionali mondiali.

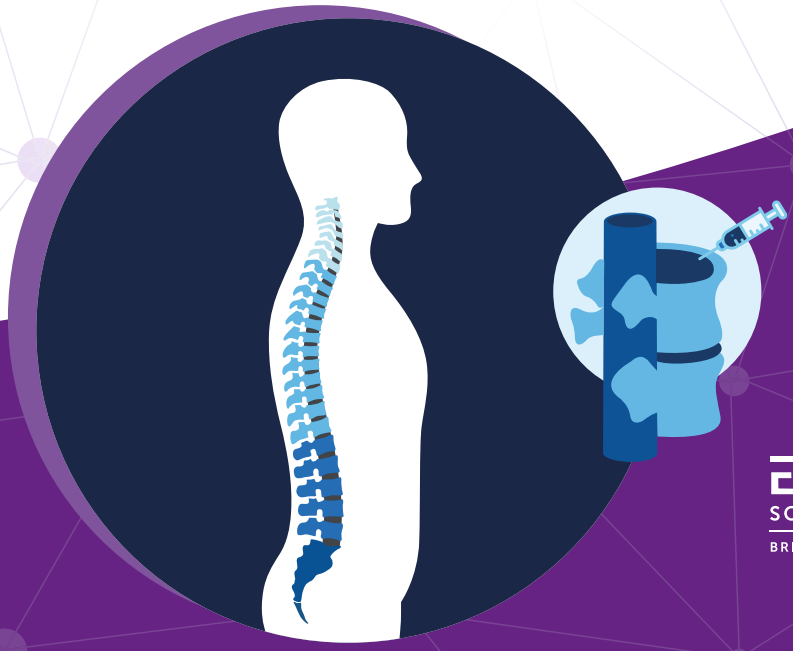
Ha dichiarato a "Scientific American", Daniele Mandrioli, Direttore del Centro di ricerca sul cancro Cesare Maltoni dell'Istituto Ramazzini: "La valutazione dello IARC, è un dato che va a confermare quelle che erano le prime evidenze mostrate negli studi dell'Istituto Ramazzini, a metà degli anni 2000. È importante sottolineare anche che questi siano risultati utilizzati proprio nella valutazione. E quindi sono stati una base di evidenza scientifica che è stato proprio usata dall'IARC per la

valutazione. Un elemento molto importante di questa valutazione è che purtroppo i tumori, in particolare quelli del fegato che si sono visti nell'uomo, noi li avevamo già visti sui nostri modelli sperimentali. Quindi l'importanza dal punto di vista predittivo degli studi sperimentali, che seguiti da delle strategie di prevenzione adeguate possono aiutare a prevenire delle morti".

Il dibattito sul rischio aspartame è dunque aperto tra gli scienziati. Per i consumatori vale una regola aurea: usare tutte le sostanze con parsimonia e prudenza.

VIOLATECH

BIOMEDICAL SOLUTIONS



ELEVATE
SCIENTIFIC PVT. LTD
BRINGING TOMORROW, TODAY

ABSOLUTE GEL

Etanolo Gelificato Radiopaco

Innovativo kit per il trattamento di ernie intervertebrali
con tecnica percutanea, certificato per le ernie discali
a tutti i livelli della colonna vertebrale: cervicale, lombare e toracica.

- Gelificazione
- Agisce come un impianto flessibile
- Protesi permanente
- Tungsteno radiopaco
- Procedura unica
- Approccio in day-surgery

CONTATTACI

VIOLATECH

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

Injection Pin™

IMPROVING MECHANICAL PROPERTIES

Transpedicular fixation to bridge middle column fractures in osteoporosis, neoplasm and trauma.

PERCUTANEOUS IMAGE GUIDED APPROACH

According with vertebroplasty approach, Injection Pin™ surgical technique is minimal-invasive.

TARGETED INJECTION

Lateral holes and coaxial dedicated bone filler allow targeted injection of cement.

CLINICAL EVIDENCE

Clinical and biomechanical literature about Injection Pin™ support this technique.

Screw Assisted Vertebral Augmentation

Alparoma s.r.l.

Via Campagnola 40
24126 Bergamo, Italy
+39 035 0344843
info@alparoma.it

CE 0426

Injection Pin™

HD HealthDefence srl
Via Portuense, 959 | 00148 Roma
tel. 06 65002930 | info@healthdefence.it