

Avere un professionista tra i banchi di scuola può aiutare a ridurre il rischio di contagi. Ignorata la proposta avanzata nel 2016, non è mai troppo tardi per imparare la lezione



«Come si può garantire la ripresa delle lezioni senza far correre rischi ai ragazzi?». È la domanda che sta mettendo in difficoltà gli addetti ai lavori e che, a pensarci bene, rimette al centro un'idea lanciata nel 2016 dal network editoriale PreSa, e sostenuta da molti esperti, ricercatori e rappresentanti istituzionali. Una proposta, come spesso accade, arenatasi sugli scogli della burocrazia, ma soprattutto osteggiata dai tanti «non si può». Eppure, se quella proposta fosse stata valorizzata, oggi avremmo una carta in più. Forse la carta vincente.

La proposta, in stretta sintesi, era quella di prendersi cura della salute dei ragazzi, non solo insegnando loro l'importanza della prevenzione, ma anche prevedendo la presenza del medico di classe, coinvolgendo gli specializzandi o gli studenti dell'ultimo anno di Medicina. Prima della pandemia, questo significava dare una risposta alle criticità e ai ritardi che ancora oggi si manifestano in tema di prevenzione nell'infanzia e nell'adolescenza, facendo leva sull'educazione precoce dei ragazzi a stili di vita e comportamenti sanitari corretti. Oggi, come è facile intuire, il medico in classe avrebbe potuto giocare un ruolo decisivo per affrontare la riapertura nel modo più sicuro.

Ma, forse, non è troppo tardi. «L'errore sarebbe non rivalutare l'idea nata nel 2016», spiega Marco Trabucco Aurilio, docente di Medicina del lavoro all'Università del Molise e direttore scientifico del network editoriale PreSa. «La pandemia ha demolito molte delle nostre convinzioni, addirittura ci ha spinti a immettere gli specializzandi nelle corsie d'ospedale per reggere all'ondata d'urto della prima

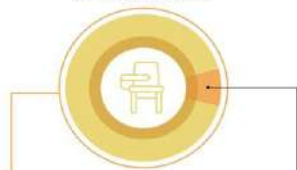
Il medico di classe dimenticato

I NODI DELLA SCUOLA

Iniziata in 13 regioni il 14 settembre, 5,6 MILIONI DI STUDENTI

Nel resto di Italia il 24 settembre, 8,6 MILIONI DI STUDENTI

IL PROBLEMA DEI BANCHI



FONTE: Miu, Commissario per l'Emergenza; Istat, Anief, Associazioni di categoria, Cid, Scuola

ondata. Tanti «tabù» che per anni ci hanno impedito di migliorare e innovare il nostro sistema sanitario sono crollati come castelli di carte nei drammatici mesi del lockdown». Trabucco Aurilio aggiunge: «Ritengo che

sia il momento di riprendere un serio dialogo per istituzionalizzare la figura del medico di classe, figura che possa vedere al centro gli specializzandi, ma anche i medici di medicina di famiglia». Il valore della prevenzio-

IN AULA

140.000 STUDENTI senza aula

60.000 CATTEDRE vuote

CIRCA 150.000 SUPPLEMENTI SU 920.000 DOCENTI in organico

Autoregolate 85.000 ASSUNZIONI a tempo indeterminato

Sarà coperta SOLO IL 30-35% delle nuove immatricolazioni

Coperte CIRCA 25.000 CATTEDRE SU 84.808 AUTORIZZATE

DISABILITÀ

295.000 ALLUVIATI certificati in Italia

SOLO IL 2,4% di scuole accessibili

15% DI LAVORI IN CORSO contro barriere architettoniche

175.000 DOCENTI di sostegno (2018-2019)

20.000 NOMINE da assegnare (2020-2021)

L'IGO - HUB

ideato da Katherine Esposito e Dario Giugliano, docenti ordinari di Endocrinologia e malattie del metabolismo dell'Università Vanvitelli, e direttori, rispettivamente, della Diabetologia e dell'Endocrinologia dell'azienda ospedaliera universitaria.

«PreVenENDO» mira alla divulgazione di informazioni chiare e sicure in tema di prevenzione delle patologie endocrinologiche e andrologiche rivolte a tutta la popolazione. L'aspetto più interessante dell'iniziativa è che l'Ateneo incontra i luoghi del vivere quotidiano, scegliendo come sedi preferenziali le librerie, i caffè letterari, i circoli culturali, ricreativi e sportivi, le parrocchie e, cosa importantissima, anche le scuole. «Nell'epoca Covid-19, questo viaggio continua attraverso il social - spiega Katherine Esposito - per restare uniti e continuare a parlare di salute. Un compito che ci preme oggi più di ieri».

Anche in questa iniziativa la scuola assume un ruolo decisivo. «Arrivare in presenza dei giovani, laddove possibile, è fondamentale - prosegue la specialista - per essere vicini a studenti e docenti lungo il percorso verso la salute e il benessere attraverso uno stile di vita salutare, perseguibile grazie a poche semplici regole. L'emergenza ci separa, ma ci riunisce, se pensiamo alla salute oltre il Covid-19. La sfida della scuola coincide con la sfida della tutela della salute che ha radici nella prevenzione». E non c'è dubbio che, solo facendo rete e dando spazio alle idee che mettano la salute al centro, si potranno trovare le risposte alle sfide poste dalla pandemia. Perché se è vero che il virus ci ha messi davanti ad un bivio, ora sta a noi scegliere la strada da percorrere.

Marcella Travazza

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'intervento



In Campania c'è un piano per affrontare l'emergenza

Avere un anno scolastico «normale» non è possibile, ma grazie all'impegno della pediatria di famiglia, alla sinergia nata con la Regione e con tutti i soggetti istituzionali coinvolti, sono fiduciosi che la Campania potrà affrontare al meglio anche questa sfida. Nelle scorse settimane la collaborazione ha portato alla messa a punto del piano regionale per una scuola sicura, un'intesa che definisce in maniera chiara e precisa i ruoli di ciascuno. Cosa devono fare i genitori, cosa spetta alla scuola e ai dipartimenti di prevenzione delle Asl. E ancora, il ruolo dei pediatri e tutti i protocolli da mettere in campo nell'ipotesi di un caso sospetto. Come in ogni altra regione d'Italia, l'obiettivo «Covid free» non è perseguibile nell'immediato, ma abbiamo un piano dettagliato per fare in modo che ciascuno, a partire dai genitori, sappia cosa fare. Il presidente Vincenzo De Luca ha voluto seguire personalmente ogni aspetto e domani, con la ratifica dell'Ufficio scolastico regionale, il percorso viene concluso. Ci aspetta un lavoro enorme e non facile, resta determinante l'esecuzione dei tamponi in tempi rapidissimi e gli esiti altrettanto celeri, ma sono state create le migliori condizioni possibili. Questo non significa che non potranno esserci problemi, di certo i pediatri saranno in grado di gestire le criticità, sicuri che anche i dipartimenti di prevenzione delle aziende faranno la loro parte. La buona riuscita della ripresa scolastica in sicurezza dipenderà dai comportamenti di tutti.

Antonio D'Avino

vicepresidente nazionale Fimp

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL BOLLETTINO
In Francia i casi positivi continuano ad aumentare

Sale ancora l'allarme oltreoceano. Sono 14.412 i nuovi casi positivi di Covid-19 registrati ieri in Francia, circa un migliaio in meno di 24 ore prima e 2.000 in meno rispetto a due giorni fa, quando i contagi hanno toccato il record. 139 decessi

portano le vittime a 31.700, in totale. È aumentato al 7,2 per cento il tasso di positività. In costante crescita dalla settimana scorsa. Negli ospedali si contano 33 ricoverati in più, 16 i pazienti trasferiti in rianimazione.

L'APPELLO
Camici bianchi e pazienti più anziani ora i rinforzi

«Chiediamo un intervento fattivo e, soprattutto, chiarificatore e della volontà di affrontare la grave situazione sanitaria di questa regione che, piccola di dimensione e anziana per popolazione, è disposta ancora a lottare». È l'appello al

commissario straordinario per l'emergenza Covid-19, Domenico Arcauti, lanciato Dal Forum per la difesa della sanità pubblica di qualità in Molise, che segnala che «il 90 per cento dei dirigenti medici ha più di 50 anni».

Farmaci a bersaglio molecolare, immunoterapia combinata con la chemioterapia e tutte le altre cure disponibili
L'oncologo Gridelli: «Grandi progressi, ma resta decisiva la prevenzione per aumentare la sopravvivenza dei pazienti»



Le nuove armi intelligenti contro il tumore al polmone

Rendere sempre più inoffensivo un nemico temibile come il tumore al polmone. È l'impegno di Cesare Gridelli, direttore del dipartimento di Onco-ematologia del Moscati di Avellino, che spiega: «Questa patologia si divide essenzialmente in due grandi gruppi: il primo è quello del carcinoma polmonare non a piccole cellule, circa l'80 per cento dei tumori del polmone. Il restante 20 è costituito dal carcinoma polmonare a piccole cellule, un tumore molto aggressivo che non si può operare, ma si può trattare sia con la chemioterapia sia con la radioterapia e di recente anche con l'immunoterapia».

I carcinomi polmonari non a piccole cellule si suddividono in altri tre sottogruppi: adenocarcinoma (il più frequente), carcinoma squamoso e carcinoma indifferenziato a grandi cellule. Tra i pazienti che si ammalano di questi tipi di tumore, solo un 20 per cento, purtroppo, lo scopre in fase iniziale, e quindi operabile. Il 30 per cento ha una malattia "localmente avanzata" che si cura con la chemioterapia combinata alla radioterapia, e ultimamente con l'immunoterapia di mantenimento, ma che difficilmente si arriva all'intervento chirurgico. Nel restante 50 per cento dei casi, quando la malattia è in fase avanzata, c'è il problema di combattere un tumore che è già inoperabile e con meta-

stasi a distanza. Ma in questa guerra sino a qualche anno fa del tutto impari, i clinici oggi hanno nuove armi. «Si sono compresi meccanismi di sviluppo e di diffusione delle cellule tumorali - prosegue Gridelli - che ci hanno portato alla caratterizzazione genetica dei tumori. Oggi siamo in grado di intervenire con terapie biologiche, a bersaglio molecolare, proprio nei tumori che presentano delle specifiche alterazioni genetiche quali l'alterazione dei geni Egrf, Braf, Alk o Ros1». Nuove armi intelligenti per riconoscere il nemico e aggredirlo in maniera mirata.

I tumori del polmone con alterazioni genetiche che è possibile

DANNI CAUSATI DALLE SIGARETTE ALLARME PIÙ ALTO IN CAMPANIA: AUMENTA IL NUMERO DI DONNE FUMATRICI

trattare rappresentano, messi assieme, il 20 per cento dei carcinomi non a piccole cellule: una delle sfide è sviluppare farmaci specifici.

Ma quali sono i vantaggi delle terapie a bersaglio molecolare rispetto alla tradizionale chemioterapia? Gridelli non ha dubbi: «Sono decisamente molto più efficaci e meno tossiche per l'organismo. Queste terapie hanno cambiato la prospettiva di sopravvivenza di molti pazienti, allungando l'orizzonte temporale anche di molti anni». I farmaci a bersaglio molecolare si sono rivelati molto utili nel post-operatorio per quei pazienti con tumore con mutazione del gene Egrf, tradizionalmente si sottoposti solo alla chemioterapia. E poi,

c'è l'immunoterapia basata su farmaci che agiscono, appunto, sul sistema immunitario: negli ultimi anni di sperimentazione, si sono fatti passi avanti straordinari. «In passato - chiarisce l'oncologo - si pensava che, potenziando la risposta immunitaria con i vaccini, si potesse avere la meglio sul tumore, ma quest'idea si è rivelata un fallimento. Solo di recente si è scoperto che il tumore, come in una vera guerra chimica, si schermava dall'azione dei linfociti. Le cellule tumorali sono infatti capaci di esprimere un recettore che si chiama Pd-L1 che si lega al recettore Pd-1 dei linfociti, neutralizzando l'azione». Il passo avanti è arrivato con la creazione di farmaci che neutralizzano le

contromisure delle cellule tumorali, coprendo il recettore Pd-L1 o Pd-1 e aprendo quindi una breccia per l'azione dei linfociti.

I primi pazienti che hanno beneficiato di questa nuova strategia di azione sono stati quelli con melanoma, soprattutto con forme metastatiche, e le prospettive di sopravvivenza sono cambiate radicalmente. Ma i vantaggi si registrano anche nel tumore del polmone non a piccole cellule, dove «cominciamo ad avere piccoli gruppi di pazienti che ormai avevano esaurito le chance e ora hanno una speranza». Il passo successivo? Portare l'immunoterapia in prima linea, al posto della chemioterapia. Ovviamente, non tutti i pazienti sono candidabili, è necessario che vi sia un'espressione maggiore o pari al 50 per cento del recettore Pd-L1. In presenza di questa iper-espressione, si può usare l'immunoterapia da sola, mentre al di sotto del 50 per cento si hanno risultati migliori combinando chemioterapia e immunoterapia. Riscontri importanti

si stanno ottenendo anche con l'associazione di immunoterapici o di chemioterapia e doppio immunoterapico.

Ma, al di là delle nuove terapie, è decisiva la prevenzione. «Significa - sottolinea Gridelli - ridurre i fattori di rischio, bisogna procedere con screening mirati per intercettare la malattia al suo esordio».

L'80 per cento di tutti i tumori del polmone sono legati al fumo di sigaretta. In Campania dove si riscontrano circa 4100 casi all'anno, e la regione è la maglia nera per numero di fumatori. Il vizio continua a diffondersi tra le donne in tutt'Italia, mentre diminuiscono gli uomini (a differenza del trend nazionale). Altri fattori di rischio sono lo smog e il radon, un gas che si sprigiona dal sottosuolo. Per neutralizzare il radon è utile areare i locali che si trovano al piano terra o al primo piano, aprire la finestra al mattino per almeno 30 minuti. Diversa la questione legata alla prevenzione secondaria, visto che per il tumore del polmone non esiste ancora uno screening istituzionalizzato, come ad esempio avviene per la mammella, per il colon e la cervice uterina. Il consiglio di Gridelli per i soggetti a rischio (fumatori ed ex fumatori) dopo i 55 anni è di fare una Tac a basse dosi di radiazioni al torace. Un esame specifico, già utilizzato negli Stati Uniti, per la diagnosi precoce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL MEDICO
Cesare
Gridelli,
direttore
del
dipartimento
di Onco-
ematologia
dell'azienda
ospedaliera
Moscati
di Avellino



hanno messo in luce l'efficacia dell'immunoterapia impiegata nella malattia metastatica e soprattutto prima della chirurgia. Invece di andare direttamente in sala operatoria, la strategia è quella di procedere con i farmaci prima dell'intervento. E anche in questo caso i risultati sono promettenti. Infine, lo studio "Empower-lung 1" riguarda un nuovo farmaco da usare su pazienti con malattia avanzata e che hanno una iper-espressione di Pd-L1: anche in questo caso è risultato evidente che la ricerca offre ai clinici un novero sempre maggiore di "armi" a disposizione per cercare di sconfiggere, o quantomeno di cronicizzare, la malattia. Ciò significa una maggiore speranza di vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Troppo tardi per la chirurgia ma non è l'ora di arrendersi

Di novità nella lotta al tumore del polmone si è discusso al congresso annuale dell'European society of medical oncology (Esmo). I maggiori esperti del settore si sono ritrovati online (causa Covid) per presentare e discutere degli scenari presenti e futuri della battaglia contro i tumori.

Nello specifico, sul tumore al polmone, in due campi si stanno facendo scoperte che possono realmente cambiare l'aspettativa di vita dei pazienti: immunoterapia e terapie biologiche. Rispetto alle terapie biologiche di particolare interesse è stato il focus sui pazienti operati di tumore al polmone non a piccole cellule e che presentano una mutazione del gene Egrf. Si è parlato di un farmaco biologico che ha da-

to risultati molto importanti somministrato nel contesto post-operatorio. Obiettivo: evitare che si sviluppino nel tempo delle metastasi cerebrali.

Con le tradizionali chemioterapie, il farmaco non infatti arriva al cervello a causa della barriera emato-encefalica; con il

nuovo farmaco biologico, lo scenario cambia radicalmente. La terapia supera la barriera emato-encefalica e riduce enormemente la possibilità di metastasi cerebrali. Stando ai dati presentati, la percentuale di ricadute per questo tipo di lesioni si è attesa - con l'uso del nuovo farmaco

- intorno all'1 per cento. Altro dato importante è quello relativo all'aumento dei farmaci a disposizione per il tumore non a piccole cellule, non operato, ma in fase avanzata, quindi in presenza di metastasi, quando c'è l'alterazione del gene Alk. Lo studio "Crown" si è concentrato su un

farmaco che potrebbe essere più efficace di quelli disponibili e ha risultati eccezionali: secondo gli esperti, si pone tra i più attivi mai studiati per l'alterazione del gene Alk. Non meno interessanti sono stati altri approfondimenti. Gli studi presentati, benché ancora in una fase preliminare,

LO SCREENING
Gratis in piazza
test sierologici
per il Covid-19
e l'epatite C

L'appuntamento è per domani in piazza Dante a Napoli e martedì in piazza Amendola a Salerno per gratuitamente i test sierologici per Covid-19 e epatite C. Il risultato verrà consegnato dopo 30 minuti sul posto e in forma anonima.

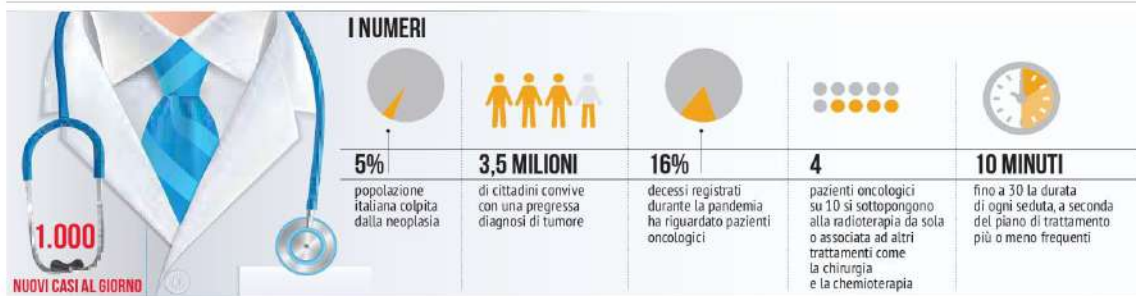
Registrazioni dalle 9.30 alle 12.30. L'ambulatorio mobile è promosso dall'Associazione italiana per lo studio del fegato e dalla Società italiana di malattie infettive e tropicali con il patrocinio dell'associazione di pazienti "EpaOnlus".

LE RACCOMANDAZIONI
Problemi
di cuore
e menopausa
rischi più alti

Un cuore «dimenticato», e proprio da chi si prende cura spesso di quello degli altri. È il cuore delle donne, protetto per decenni da uno «scudo» estrogenico che a 55-60 anni scompare, con la menopausa, aprendo così la strada a rischi

anche mortali. «Se ne parla poco, dopo una certa età il rischio cardiovascolare si impenna»: è il monito di Michele Gulizia, direttore della Cardiologia dell'ospedale Garibaldi-Nesima di Catania.

Gentile, professore associato all'Università di Pittsburgh, assume la direzione scientifica in due centri del Mezzogiorno. L'obiettivo è rafforzare il sistema di assistenza per i pazienti oncologici, riducendo i disagi dovuti alla carenza di strutture



L'EGO - HUB

«Radioterapia, un ponte tra gli Stati Uniti e il Sud»



”
TORNO A LAVORARE NEI LUOGHI DELLA MIA INFANZIA PER AIUTARE AD AFFRONTARE LE DIFFICOLTÀ

MESSI A DISPOSIZIONE PROFESSIONISTI E MACCHINARI DI ULTIMA GENERAZIONE PER ALZARE IL LIVELLO DEI TRATTAMENTI

Dalla collaborazione tra due strutture apparentemente molto diverse tra loro è nata una nuova realtà di avanguardia a tutto vantaggio dei pazienti oncologici. A presentare il progetto è Pier Carlo Gentile, professore associato alla University of Pittsburgh e direttore medico del Centro di radioterapia ad alta specializzazione Upmc Hillman cancer center San Pietro Fbf e responsabile della Radioterapia all'ospedale Fatebenefratelli di Roma. **Professore Gentile, cosa la spinge ad impegnarsi per portare tecnologia ed innovazione nel Sud Italia?** «Sono nato a Crotone, 55 anni fa, poi mi sono trasferito a Roma per studiare e lavorare, ma il Meridione mi è rimasto nel cuore. Consapevole delle difficoltà che pesano sul sistema sanitario del Sud, ho deciso di partecipare alla

creazione di una rete tra diverse strutture per mettere a disposizione professionisti e macchinari di ultimissima generazione, appunto, anche chi abita nel Meridione. Con Upmc (gruppo sanitario affiliato all'Università di Pittsburgh) abbiamo aperto un secondo centro di radioterapia specializzata nella clinica Villa Maria a Mirabella Eclano, in provincia di Avellino. In questa struttura sono consulente scientifico, ruolo che ricopro anche nel centro di radioterapia al Marrelli Hospital di Crotone. Sono tutti centri convenzionati, in grado di offrire trattamenti di radioterapia oncologica all'avanguardia. Ma la vera innovazione è avere una rete, tra le strutture, grazie alla quale un paziente può rivolgersi al centro più facilmente raggiungibile. Con minor disagio, anche psicologico». **Le strutture hanno a**

disposizione macchinari di ultima generazione? «Sì, abbiamo la possibilità di scegliere la tecnica che riteniamo più vantaggiosa per trattare il paziente in base alla tipologia e alla sede della lesione. In casi, ad esempio, in cui c'è necessità di una precisione millimetrica su un bersaglio in movimento possiamo utilizzare Mr-Linac, apparecchio ibrido che mediante una cooperazione spaziale e temporale usa la risonanza magnetica abbinata a un acceleratore lineare». **Quali sono le aree terapeutiche di interesse?** «Oggi la radioterapia può trattare neoplasie che interessano sia il sistema nervoso centrale sia il distretto otorinolaringoiatra, il polmone, il pancreas, il fegato, i reni, l'apparato urologico e quello ginecologico, il colon retto. Zone diverse, con

caratteristiche differenti e opzioni terapeutiche da scegliere in base al paziente e alla lesione. Inoltre, l'acceleratore lineare integrato con la risonanza magnetica ci permette di controllare e monitorare tutti i movimenti della lesione tumorale scelta come bersaglio, anche quelli impercettibili dovuti alla respirazione, quindi di trattare la sola lesione tumorale con estrema precisione, concentrando alte dosi in poche frazioni (massimo 5), e risparmiando i tessuti vicini. Altra innovazione che ha molto aiutato con la pandemia è la telemedicina, che ci consente di replicare esperienze particolarmente avanzate in località isolate, portando l'innovazione sanitaria da Pittsburgh direttamente nel Mezzogiorno». **Emanuela di Napoli Pignatelli**

”
POLI SPECIALIZZATI CREATI GRAZIE ALLE SINERGIE A CROTONE E MIRABELLA ECLANO IN IRPINIA

LE APPARECCHIATURE CONSENTONO DI SCEGLIERE LA TECNICA MIGLIORE IN BASE AL TIPO DI LESIONE

DAL COLON AI RENI INTERVENTI DI PRECISIONE E CON LA RISONANZA SI CONTROLLANO TUTTE LE PROCEDURE

Urologia, nuova fase con la telemedicina «Potenziati i servizi»

La pandemia da Covid-19 ha cambiato radicalmente la pratica clinica quotidiana sia durante il lockdown sia nei mesi successivi. E, probabilmente, cambierà molti protocolli e procedure sanitarie. Durante l'emergenza anche in Urologia si è osservata una riduzione dell'attività, sia di elezione che di pronto soccorso. In alcuni casi tra il 75 e il 90 per cento, molto spesso in modo indiscriminato. Oggi si vedono pazienti che pagano il prezzo di una gestione tardiva della propria patologia.

«L'attività chirurgica per le patologie oncologiche non si è mai fermata, così è stato possibile non allungare le liste d'attesa per la gestione delle principali neoplasie urologiche e soprattutto per i tumori della vescica e i tumori della prostata più aggressivi», dice Cosimo De Nunzio, dirigente medico di Urologia, ospedale Sant'Andrea, la Sapienza. «Ma, nonostante l'impegno nel gestire le patologie oncologiche - aggiunge - abbiamo osservato una chiusura o drammatica riduzione di molte prestazioni sanitarie anche in

campo oncologico. Basti pensare alla riduzione delle cistoscopie o delle biopsie della prostata, indagini fondamentali per eseguire una corretta diagnosi precoce. Oggi assistiamo agli effetti del lockdown in termini di diagnosi e screening tardivi». E però, «Proprio con la telemedicina, il telefono, la e-mail, le piattaforme e il web abbiamo iniziato a gestire a distanza molti pazienti». Anche la formazione a distanza rappresenta una nota positiva di questa esperienza. «La telemedicina - insiste De Nunzio - può rappresentare un'ottima opzione per far fronte alle conseguenze della pandemia e una possibile

soluzione per garantire una sanità all'avanguardia anche in zone difficilmente raggiungibili. Molti studi hanno evidenziato come oltre il 50 per cento delle visite oncologiche è eseguibile in telemedicina, già favorevolmente valutata nel follow-up del tumore della prostata non metastatico, nella valutazione dei pazienti con ematuria, nella valutazione delle imaging di stadiazione/ follow-up delle principali patologie oncologiche». Tra i vantaggi, «una riduzione della mobilità dei pazienti, dei costi e del disagio, soprattutto per i più anziani, evitando anche i viaggi della speranza anche solo per far visionare una Tac». Certo, ci sono anche limitazioni dovute alle stesse tecnologie: studi sono in corso sui diversi aspetti. «In collaborazione con i colleghi del Research urology network, gruppo urologico di ricerca italiano, abbiamo valutato il ruolo della telemedicina in urologia e pubblicato i risultati su European urology», spiega il medico.

e.d.n.p.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'ESPERTO Cosimo De Nunzio

LO SMART WORKING
Quanti danni alla schiena per chi lavora sul divano

Non solo i mesi di lockdown, ma anche lo smart working mette a dura prova schiena, spalle e collo degli Italiani. «Lavorare da casa, magari dal divano, sul letto o su sedile troppo basse o troppo alte, alla lunga favorisce posture

scorrette», avverte Massimo Alfieri, massofisioterapista e docente di Fisioterapia all'Università di Ostrava. «Per evitare questi problemi il consiglio è semplice: fare ginnastica controllata e costante», aggiunge.

L'ORGANIZZAZIONE
La squadra di internisti più forte dal lockdown

La pandemia come occasione per ripensare il lavoro in ospedale e del quale far tesoro. Di questo e altro si è parlato al venticinquesimo congresso della Federazione medici internisti ospedalieri (Fadoi). «Le medicine

interne hanno gestito il 70 per cento dei pazienti Covid durante questi mesi di emergenza», ha ricordato il presidente Fadoi, Dario Manfellotto, spiegando che il modello tradizionale è stato superato dal lavoro di equipe interdisciplinari.

Il tempo di utilizzo di pc, tablet e smartphone è aumentato durante la pandemia ma sono diminuite le visite specialistiche, oltre 8 milioni le prestazioni annullate

Guardare lontano oltre il Covid-19



Non ci si ammala solo di Covid. Eppure, in tempi di pandemia pare che l'attenzione agli screening, e più in generale alla salute nel suo complesso, sia venuta meno. A guardare i dati presentati nell'ambito del Progressive Business Forum tenutosi in questi giorni a Milano, questo "calo d'attenzione" ha investito anche i problemi legati alla vista. L'indagine online di Fabiano Gruppo Editoriale,

GLI OCULISTI MELE E PIOVELLA: LA VISTA È PREZIOSA E I DIFETTI NON VANNO SOTTOVALUTATI

gestita dalla piattaforma Toluna (it.toluna.com), rivela che il 42 per cento degli intervistati si è posto il problema di come superare la difficoltà visiva per la lettura senza però informarsi. Al contrario, l'edizione 2020 del Forum che ha riunito gli addetti ai lavori si è caratterizzata proprio per la centralità dedicata a questi temi in una fase di cambiamenti nel nostro stile di vita e nella routine lavorativa, con particolare riferimento alla presbiopia e alla protezione oculare. Ma quali sono i principali difetti della vista? A spiegarlo è Luigi Mele, medico oculista dell'Università Vanvitelli. «Sono tre: astigmatismo, ipermetropia e miopia. E, per chi è ipermetrope, i sintomi della presbiopia si manifestano precocemente. Al contrario chi è miope avrà la soddisfazione di subi-

re gli effetti della presbiopia con un certo ritardo. Dipende tutto dalla diversa modalità di messa a fuoco dell'occhio che contraddistingue senza eccezioni i due differenti gruppi». Stando ai dati, la pandemia ha impedito a oggi circa 8 milioni di visite specialistiche e 500mila interventi chirurgici salva-vista. Ma ciò che in questa fase molti sottovalutano è che i problemi sono aggravati dal lavoro cosiddetto agile perché si finisce per fissare a lungo lo schermo del pc e degli altri dispositivi digitali, mantenere per tante ore e con rare interruzioni una visione da vicino, generalmente a distanze inferiori a un metro.

Secondo l'indagine di Fabiano Editore, per effetto dell'emergenza sanitaria, rispetto a 6 mesi fa sono diventati più frequenti l'uso dei mo-

bile device, la navigazione in Internet e la visione di contenuti di intrattenimento su dispositivi alternativi (tv, tablet, pc), oltre che videochiamate e chat. La maggior parte degli intervistati utilizza un solo laptop, un terzo del campione afferma di usare diversi device contemporaneamente.

Matteo Piovela è presidente della Società oftalmologica italiana. E avvisa: «Gli occhi hanno un processo di invecchiamento precoce, diverso da tutti gli altri organi del nostro corpo. Oggi abbiamo opportunità straordinarie come mai nella storia dell'oculistica ma si può perdere il bene prezioso della vista principalmente per mancanza di educazione sanitaria o difficoltà di accesso alle cure».

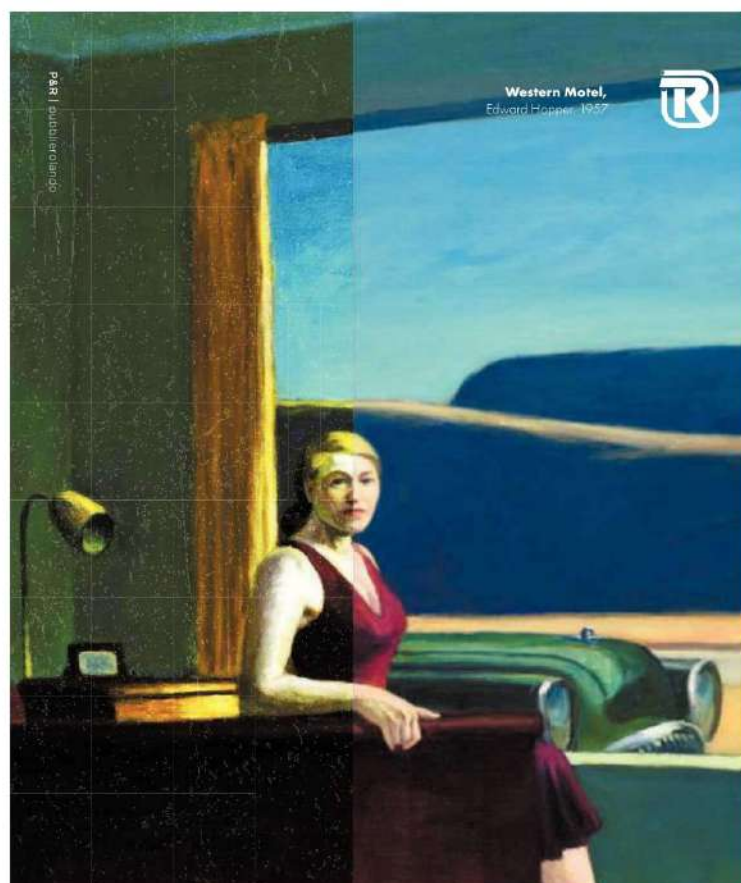
© RIPRODUZIONE RISERVATA

I nuovi servizi

Pavimento pelvico la chirurgia è hi-tech quando la malattia diventa un tabù

La neuromodulazione sacrale integrata da moderne tecniche di riabilitazione è utilizzata nella Chirurgia generale e dell'obesità dell'azienda ospedaliera dell'Università Vanvitelli, diretta da Ludovico Docimo, per il trattamento delle patologie del pavimento pelvico: incontinenza fecale e urinaria, stitichezza. Queste condizioni, benché spesso tenute nascoste dai pazienti, soprattutto dalle donne, rappresentano un disagio diffuso. Soprattutto dopo il parto, i disturbi del pavimento pelvico sono molto frequenti e, se non trattati, possono condizionare in modo molto negativo la qualità di vita. Ma quali sono i campanelli d'allarme? Di solito la stitichezza, sensazione di incompleta evacuazione, sanguinamento, dolore perineale, perdita incontrollata di aria e di feci, perdita incontrollata di urine. L'ambulatorio universitario, uno dei pochi centri di riferimento in Campania (sede anche di un master con iscritti provenienti da tutta Italia), dispone di moderne apparecchiature che consentono il trattamento delle patologie del pavimento pelvico con presidi riabilitativi all'avanguardia, spesso poco conosciuti ma di fondamentale importanza per consentire un recupero funzionale completo dopo l'intervento. Più esattamente, la neuromodulazione sacrale è una tecnica mini-invasiva ormai standardizzata e in grado di assicurare risultati soddisfacenti. A breve il trattamento sarà effettuato dai professori Ludovico Docimo e Luigi Bruscianno con una strumentazione di ultima generazione, che sfrutta una tecnologia wireless. In questo modo si potranno garantire ai pazienti risultati clinici eccellenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Western Motel,
Edward Hopper, 1957



RANIERI[®]
Impiantistica

IL NOSTRO IMPEGNO

Mantenere viva la cultura e l'accoglienza.

La nostra sfida per il settore alberghiero continua.

Benessere e sicurezza sono le condizioni che realizziamo per le strutture ricettive.

Il rilancio del turismo passa (anche) da qui.

#alberghiero

f in @

ranierimpiantistica.it
info@ranierimpiantistica.it
tel. 081.5295421

