

Salute & Prevenzione

IN COLLABORAZIONE CON



M

Giovedì 22 Ottobre 2020
ilmattino.it

Andreoni, direttore di Malattie infettive al Policlinico Tor Vergata: la percentuale di casi gravi può superare quella della prima ondata
Triassi, direttore del dipartimento di Sanità pubblica alla Federico II: distanziamento sociale, igiene e mascherine restano decisivi



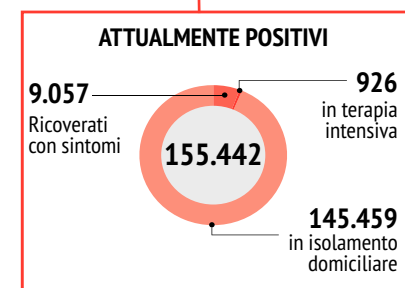
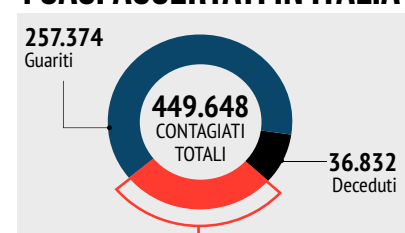
Coronavirus perché i rischi aumentano

Oggi che le terapie intensive iniziano a riempirsi come agli albori di quella che tutti ormai ricordano come la «prima ondata», si dissolvono in nuovi timori le convinzioni di un Covid mutato, più «docile» che in passato. «Tutti gli studi che analizzano le mutazioni del virus testimoniano che si tratta di mutazioni secondarie. I dati clinici di questi giorni, inoltre, ci confermano che il Covid ha mantenuto per intero la sua aggressività», spiega Massimo Andreoni, direttore di Malattie infettive al Policlinico Tor Vergata di Roma.

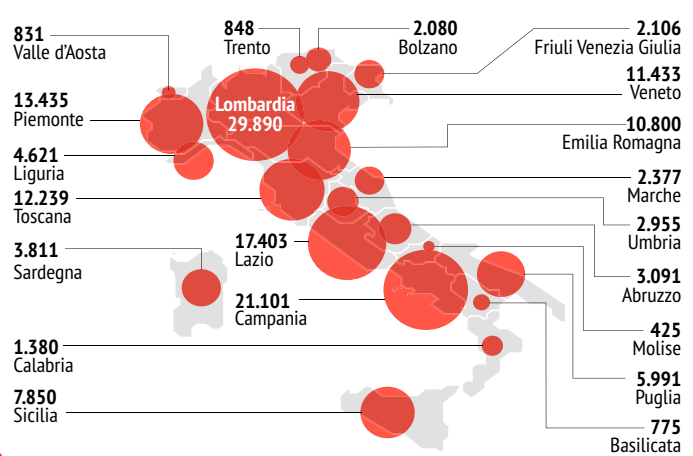
Andreoni, che riveste anche il ruolo di direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), evidenzia come stanno aumentando i malati gravi. «Nella prima fase dell'epidemia - dice - testavamo solo i pazienti sintomatici, ora in vece testiamo anche gli asintomatici. In realtà, guardando ai pazienti che ricoveriamo in ospedale, la percentuale di casi gravi è pari a quella della prima ondata». Dunque, non ha dubbi: «La situazione attuale è potenzialmente più grave oggi che nei mesi scorsi. Oggi dobbiamo fare i conti con un'epidemia nazionale, non più solo in alcune regioni. In secondo luogo, nel corso della prima ondata ci siamo difesi con un lockdown molto precoce. In alcune regioni, nei mesi scorsi, il virus era rimasto virtualmente assente. Ha circolato solo in maniera molto parziale. Oggi il Covid si è diffuso in tutta la penisola, anche in maniera ampia, un lockdown praticato in questo momento avrebbe un effetto visibile solo in tempi ben più lunghi di quello di fine marzo».

Ciò che gioca a favore dei nuovi pazienti è la maggiore efficacia delle terapie, o meglio quanto si è imparato grazie all'esperienza sul campo. «Più che avere nuovi farmaci - dice Andreoni - abbiamo capito quali farmaci non dobbiamo usare. Eliminati quelli che non danno gli effetti sperati, abbiamo compreso meglio come usare quelli che hanno dimostrato di essere efficaci». Per l'esperto, un valido aiuto potrà arrivare dagli anticorpi monoclonali, ma

I CASI ACCERTATI IN ITALIA



FONTE: Protezione Civile, ore 17 del 21 ottobre



NELLE ULTIME 24 ORE				
nuovi casi	tamponi	positivi	in terapia intensiva	decessi
15.199	177.848	+12.703	+56	127

L'EGO - HUB

La circolazione virale dovremo aspettare dai 6 ai 9 mesi». Ecco perché gli esperti pongono l'accento sulla prevenzione, che resta una delle armi più forti a disposizione. Lo ribadisce Maria Triassi, direttore del dipartimen-

to di Sanità pubblica, Farmacoutizzazione e Dermatologia della Federico II di Napoli. «Il distanziamento - chiarisce - resta la misura più efficace, anche se non sempre attuabile. La distanza di sicurezza è legata alla capacità del droplet di diffondersi nell'aria, una distanza che si stima sia di 1 metro e 80 centimetri». A complicare le cose ci si mette l'influenza, alla quale inevitabilmente si dovrà tener testa. «Ecco perché - dice Triassi - bisognerebbe riuscire a coprire una gran parte della popolazione a rischio con il vaccino antinfluenzale».

La professoressa sottolinea: «Si deve far differenza tra positivi che contagiano e positivi che non contagiano, tra sintomatici e asintomatici. E far passare il concetto che positivo non necessariamente significa malato. Questo ci dovrebbe far capire quanto sarà importante per affrontare i prossimi mesi la medicina territoriale. Ciò che possiamo fare per evitare il collasso del sistema sanitario è strutturare una rete di sanitari, che siano medici o infermieri, pronti a stare quotidianamente in contatto telefonico con i sintomatici non gravi da tenere a domicilio. Il ricovero va riservato ai pazienti gravi, altrimenti non ci basteranno 100mila posti letto. Occhio anche alle dimissioni che devono essere effettuate appena possibile: il monitoraggio quotidiano dell'occupazione dei letti dev'essere letto alla luce dell'appropriatezza di ammissione e dimissione dei ricoverati».

Infine, le mascherine. Quali bisogna usare? «Nel quotidiano - conclude Triassi - basta una mascherina chirurgica, quelle FFP2 ed FFP3 lasciamole per situazioni di rischio, in particolare negli ospedali». Altra misura, forse la più importante arma di prevenzione, resta il lavaggio frequente e la cura delle mani.

Marcella Travazza

L'editoriale

Le vittime della mancata programmazione sanitaria

È servita una pandemia a far comprendere che tagli indiscriminati, perpetuati dai vari governi che negli anni si sono succeduti, hanno eroso alla base il nostro Sistema sanitario nazionale. Un anno dopo l'altro i bisogni di salute sono aumentati, scontrandosi drammaticamente contro una sanità a due velocità. Il Covid ha reso più evidente e veloce un processo che ha radici profonde. Abbiamo voluto declinare attraverso le Regioni i valori nazionali alla base dell'articolo 32 della Costituzione, ma così facendo abbiamo solo valorizzato le disuguaglianze tra un territorio e l'altro. Tra chi ha puntato su una sanità ospedalocentrica, chi ha creduto sul potenziamento del territorio e chi, stritolato dalla spending review, ha semplicemente tagliato tutto il tagliabile (e anche di più). È servita una pandemia a comprendere l'errore. Ma abbiamo veramente imparato la lezione? Al di là dei buoni propositi, qualche dubbio viene. Oggi l'intero sistema sanitario è concentrato ad arginare l'onda d'urto del Covid. Ed è anche comprensibile. Quello che non si comprende è il tempo perso. Perché, forse, si trascura che purtroppo non esiste solo il Covid. Così, nelle regioni del Sud, è stato annunciato e realizzato il blocco di tutte le attività sanitarie programmate e non urgenti. E la misura sarà presto nazionale. Stop ad interventi non indispensabili e, senza annunci, freno a mano tirato su screening e visite di prevenzione. Proprio la prevenzione per anni sottovalutata e sotto finanziata ed unica - per ora - arma in questa difficile battaglia. Gli effetti di questo cortocircuito sanitario generato dalla pandemia sono già purtroppo manifesti nei tanti appelli provenienti dalle associazioni di pazienti, dalle tante famiglie che si trovano costrette a vivere da vicino il dramma di una malattia rara o una malattia oncologica: tutte vittime di una mancata programmazione. **Marco Trabucco Aurilio**

IL VACCINO ANTINFLUENZALE La pandemia spazza via anche i genitori «no vax»

«Negli anni precedenti, hai scelto di far vaccinare tuo figlio contro l'influenza?»: a questa domanda il 77 per cento del campione negli anni precedenti ha risposto «no». Ma, come prevedibile, la pandemia da Covid-19 gioca un ruolo importante sull'orientamento dei

genitori a favore della vaccinazione antinfluenzale nei bambini. Infatti, oltre un genitore su due (53 per cento del campione) afferma che il coronavirus ha influito «molto» o «abbastanza» sulla scelta vaccinale: in particolare, il 25 per cento risponde

«abbastanza, prima d'ora non avevo mai ritenuto il vaccino così importante» e il 28 per cento risponde «molto, credo che il vaccino antinfluenzale possa fare la differenza», a fronte del 46 per cento del campione che ha risposto «poco, la mia idea sul

vaccino è la stessa da sempre». «L'auspicio è che l'esperienza della pandemia in corso sia di monito nel riconoscere ai vaccini un ruolo fondamentale nella prevenzione di specifiche malattie infettive, come la stessa influenza stagionale», afferma Rocco Russo,

responsabile del tavolo tecnico vaccinazioni della Sip. «Vaccinarsi contro l'influenza oggi è importante anche per evitare il rischio di una possibile coinfezione di entrambi i virus che sicuramente peggiorerebbe il decorso clinico».

(C) Ced Digital e Servizi | ID: 00851572 | IP ADDRESS: 10.210.200.32 carta.ilmattino.it

Un programma di accoglienza predisposto nell'ospedale Sacro Cuore di Gesù - Fatebenefratelli di Benevento monitoraggio telefonico di terapie, effetti collaterali e qualità della vita dei pazienti colpiti da neoplasie



L'umanità nelle cure per affrontare il cancro

Informare, comunicare, aiutare: sono queste le tre parole chiave in oncologia. Perché per lottare contro il cancro bisogna conoscerlo e si deve poter contare su un sostegno forte. Il tumore non è solo una malattia, è anche e soprattutto un problema sociale e multidimensionale, in cui a ciascuno è chiesto di fare la propria parte. I principali attori sono, ovviamente, il mondo sanitario e le istituzioni; ma centrali sono anche le associazioni di volontariato e la scuola, intesa come luogo dove si educano i giovani a vivere secondo corretti stili di vita. Una delle armi principali resta la prevenzione, ed è necessario continuare ad investire in oncologia. Ma se il tumore è un problema multidimensionale, che minaccia non solo il corpo, ma anche la psiche, il tessuto familiare e quello socio-relazionale, allora è necessario che il curare diventi prendersi cura. E «prendersi cura» significa puntare non solo sulle più moderne e innovative possibilità terapeutiche, ma anche su percorsi assistenziali

«umanizzanti». Tra coloro che condividono questa impostazione c'è Antonio Febraro, direttore dell'unità operativa complessa di Oncologia dell'ospedale Sacro Cuore di Gesù - Fatebenefratelli di Benevento. Dottor Febraro, lei visita circa 700 nuovi pazienti all'anno, ha creato dei

IL PRIMARIO FEBBARO: UNA PALESTRA PER LE DONNE OPERATE AL SENO, TRATTAMENTI ESTETICI PER RIDURRE I PROBLEMI CUTANEI

percorsi ad hoc? «Sì, presso la nostra struttura abbiamo previsto un programma di accoglienza con uno sportello informativo dell'Associazione Italiana malati di Cancro dove i pazienti vengono informati di quali sono i progetti in essere per vivere meglio questa fase della vita. Il momento terapeutico studiato sulle necessità di ogni paziente viene stabilito dai nostri team, ed è basato non solo sulla somministrazione dei farmaci, ma anche su una serie di servizi che offriamo per migliorare la qualità di vita del paziente stesso e di tutta la famiglia. Ormai eseguiamo di default il

monitoraggio telefonico per verificare il grado di adesione alle terapie orali e gestire eventuali effetti collaterali. Quest'ultimo aspetto è risultato particolarmente utile in questo periodo di pandemia, quando si è reso necessario ridurre al minimo gli accessi in ospedale per problematiche affrontabili in maniera adeguata anche da remoto». **Ci sono anche progetti per sostenere le pazienti, la loro femminilità, durante la chemioterapia?** «Il progetto si chiama Back the Beauty. Alcune estetiche diplomate APEO offrono il proprio supporto alle pazienti per aiutarle con trattamenti

estetici a minimizzare i problemi cutanei dovuti alla terapia. Abbiamo anche una palestra per le donne che hanno subito una mastectomia». **C'è anche un altro progetto dedicato soprattutto alle donne, giusto?** «Vorremmo acquistare un casco per la chemioterapia, per evitare che le nostre pazienti possano perdere i capelli, ormai siamo molto vicini alla meta, ed un dono particolarmente apprezzato ci è arrivato dai bambini di una scuola elementare della zona, che ci hanno consegnato un assegno e un disegno, che ovviamente è stato esposto in reparto». **Dunque, terapie competenza e umanità.** «Credo che un buon oncologo debba proporre un'attività assistenziale costante, senza sacrificare un altro momento fondamentale che è quello della ricerca clinica, che ha l'obiettivo di individuare

nuovi farmaci e migliorare quindi gli strumenti utili per curare. Il tutto secondo precisi protocolli e rispettando le normative vigenti e gli standard internazionali di qualità e di etica della ricerca clinica. Così da offrire sempre nuove e più valide opportunità terapeutiche ai nostri pazienti».

Emanuela Di Napoli Pignatelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IN CAMPO
A lato Antonio Febraro, direttore di Oncologia dell'ospedale Sacro Cuore di Gesù - Fatebenefratelli di Benevento

«Con il coronavirus il diabetologo e tutti gli operatori sanitari delle diabetologie italiane si sono trovati ad affrontare un'emergenza senza precedenti». Mariano Agrusta, coordinatore del gruppo nazionale Psicologia e diabete Amd non ha dubbi. «Molti diabetologi e molti infermieri sono stati "catapultati" in prima linea, altri hanno controllato e controllano esami, rielaborano terapie, rassicurano dalle false notizie, rimanendo per i pazienti un punto di riferimento. Davanti a uno scenario di stress e tensione, la maggior parte ha risposto con grande tenacia, tirando fuori il meglio di sé, riuscendo a sostenere ritmi inimmaginabili. Ma la reazione di adattamento ha un limite fisiologico e un elevato impatto

Diabetologi in prima linea una risposta contro lo stress

emotivo. Alla luce di questa visione è stato strutturato il progetto di sostegno psicologico per il team diabetologico InsideMeDiabete». L'iniziativa per offrire un aiuto concreto agli operatori sanitari in diabetologia. Un servizio promosso da Novo Nordisk con il patrocinio della

Società italiana di diabetologia e dell'Associazione Medici Diabetologi. Il servizio di consulenza psicologica (online all'indirizzo insidemediabeto.it) serve in modo particolare ad aiutare diabetologi, infermieri, nutrizionisti, dietisti, psicologi, podologi, che tutti i giorni si prendono

cura dei pazienti diabetici, a gestire lo stress, migliorare la gestione del disagio emotivo e ridurre il rischio di conseguenze psicologiche a lungo termine.

La situazione post-lockdown sta accentuando lo stress da overload del team diabetologico a causa del ritorno in ambulatorio

dei pazienti diabetici, dopo mesi di isolamento. L'emergenza sanitaria ha portato alla sospensione di più di 580mila visite diabetologiche, di cui 20mila prime visite. Una situazione che produrrà un carico di lavoro che inevitabilmente finirà per minare il benessere psicologico degli operatori sanitari. La frustrazione di non riuscire a curare i propri pazienti in modo adeguato e di non offrire un servizio adatto è un'altra componente che alimenta la sindrome da burnout del personale medico. «I centri di diabetologia sono stati chiamati in poche settimane a cambiare il loro modo di lavorare - dice Francesco Purrello, presidente Sid - creando un notevole disagio ai diabetologi costretti a interrompere la loro re-

lazione diretta con i pazienti. Il servizio di consulenza psicologica sarà utile sia per capire la dimensione del problema sia per dare una risposta immediata e concreta a questo disagio».

Il servizio è supervisionato e validato da un board costituito da Giuliano Caggiano, Psicologo e responsabile del servizio, Mariano Agrusta, Liliana Indelicato, Coordinatrice del gruppo di lavoro Psicologia e Diabete Sid e Mara Lastretti, consulente gruppo di Psicologia e Diabete Amd. Attraverso la piattaforma gli operatori sanitari interessati potranno prenotare la consulenza che prevede da 1 a 8 incontri virtuali. Da remoto lo psicologo effettuerà un primo incontro conoscitivo per valutare e concordare il piano di intervento.

IL LIBRO
La pandemia della politica e lo slancio dei cattolici

In tutte le librerie sabato 24 ottobre arriva «Pandemia della Politica» di Massimo Milone, che dirige Rai Vaticano. Il volume è edito da Guida (pagine 132, euro 8) e ambientato nell'anno del coronavirus, che ridisegna confini, potenze, certezze. L'Italia,

con un governo di forze politiche geneticamente diverse, scopre l'eroismo di medici e infermieri, la fragilità del sistema sanitario pubblico, la scomparsa di intere generazioni, lo slancio solidale di giovani e associazioni, la drammatica

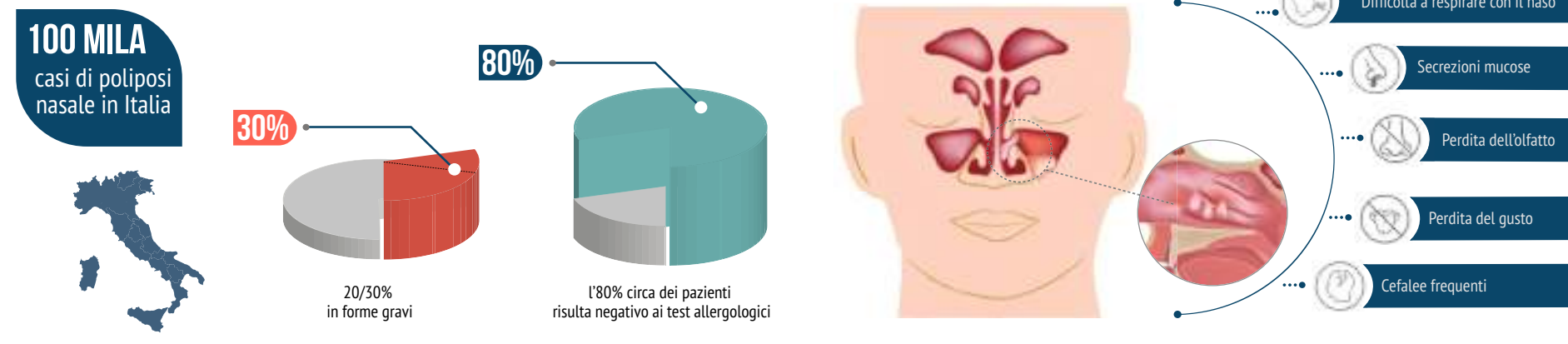
esigenza di ripensare politiche sociali ed economiche. E i detentori della cultura mediatica laica rendono omaggio a un mondo cattolico che, all'ombra di Papa Francesco, icona vivente di una domanda planetaria di senso e di spiritualità, vissuta da

credenti e non credenti, esercitava concreta solidarietà. Sorreggendo vecchi e nuovi poveri, figli dell'emergenza e offrendo visioni di speranza oltre la drammatica cronaca della morte... Ma l'Italia, è la tesi di Milone, è anche alle prese con la più gigantesca

operazione di ricostruzione morale ed economica dal dopoguerra. Con scenari internazionali e interni mutati e l'ombra di nuovi potenti dietro l'angolo. Lo slancio solidale dei cattolici, vissuto nei giorni difficili, potrebbe più che mai «servire» al Paese.

La poliposi nasosinusale spesso si ha in concomitanza con l'asma bronchiale e i meccanismi infiammatori possono interessare non soltanto il naso, ma anche i seni paranasali e l'intero apparato respiratorio

LA MALATTIA



Difficoltà respiratorie quando non è il Covid

Difficoltà a respirare con il naso, secrezioni mucose, perdita dell'olfatto e cefalee frequenti. Sono questi i sintomi più comuni della poliposi nasale. Una malattia infiammatoria che, secondo le ultime stime del Censis, colpisce circa 100mila persone in Italia e che nel 20-30 per cento dei casi si manifesta in forme gravi. «Una patologia che può far precipitare la qualità di vita, per la quale però oggi ci sono nuove armi terapeutiche», spiega il direttore del Dipartimento Testa-Collo del Policlinico Gemelli, Gaetano Paludetti.

La malattia è caratterizzata dalla progressiva tumefazione della mucosa che riveste le fosse nasali. «Proprio da questa cascata infiammatoria - dice lo specialista - possono formarsi i polipi, che hanno una consistenza gelatinosa e che finiscono per ostruire le fosse nasali». Il professore Paludetti, che è anche presidente della Società Italiana di Otorinolaringoiatria, spiega che nella maggior parte dei pazienti la poliposi nasosinusale si associa a infiammazione cronica di «tipo 2». I meccanismi infiammatori alla base della malattia possono interessare non solo il naso, i seni paranasali, ma più in generale l'intero apparato respiratorio.

Non è un caso spesso si ha una concomitanza di poliposi nasosinusale e asma bronchiale.

I campanelli d'allarme sono molti. «Un'ostruzione nasale bilaterale, un'anosmia (perdita dell'olfatto) e spesso anche una disgeusia (perdita del gusto) - avverte Paludetti - devono spingerci ad approfondire. Si possono avere anche cefalee, riferite come senso di pesantezza frontale di medio lieve entità, e frequenti riacutizzazioni del processo infiammatorio dovute a concomitanti sovrainfezioni o alla disventilazione meccanica dei seni paranasali. Tutto questo può portare a un declino importante della qualità di vita, ecco perché ai pazienti viene somministrato un questionario, lo SNOT-22, che aiuta i medici a classificare con un dato oggettivo una sofferenza soggettiva».

L'eziologia della malattia è ancora oggetto di studio, per molti



“
PALUDETTI, PRESIDENTE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI OTORINOLARINGOIATRIA: CENTOMILA CASI IN TUTTA ITALIA

“
SECREZIONI MUCOSE PERDITA DELL'OLFATTO E DEL GUSTO CEFALIE FREQUENTI: QUESTI I CAMPANELLI DI ALLARME

anni si è pensato a un ruolo predominante da parte di agenti inalati quali gli allergeni specifici, tuttavia oggi sappiamo che l'80 per cento circa dei pazienti con poliposi naso sinusale risulta negativo ai test allergologici, perché in realtà in questi pazienti sono presenti meccanismi di disfunzione della barriera epiteliale mucosa che ci protegge dagli agenti esterni. Per arrivare a una diagnosi, il primo step è la visita dall'otorino. «È lui che, con una valutazione endoscopica, esplora la fossa nasale. Arrivati ad una diagnosi, si dovrebbe procedere con una Tac per valutare l'estensione della poliposi. Determinante, inoltre, è la tipizzazione del paziente dal punto di vista immuno-allergologico e mediante citologia nasale, perché i polipi nasali possono essere associati a meccanismi infiammatori diversi: nelle nostre aree geografiche i polipi più comunemente si

associano a infiammazione eosinofila e meno frequentemente a infiammazione puramente neutrofila; in alcuni casi infine i polipi si possono associare a meccanismi infiammatori di tipo misto».

Per affrontare la poliposi nasale ci sono le terapie standard, a base di cortisonici topici e sistemici, e c'è la chirurgia. Spesso è necessario intervenire in entrambi i modi, ma la vera novità riguarda i casi gravi, per i quali esistono oggi farmaci innovativi. Paludetti spiega che «i nuovi farmaci bloccano il processo infiammatorio, neutralizzando i mediatori dell'infiammazione che si chiamano «interleuchine». In questo modo si può ridurre o addirittura far sparire la cascata infiammatoria che porta alla formazione di polipi». Questi farmaci, già molto efficaci nel trattamento di alcune forme di asma, potrebbero cambiare la storia clinica della patologia. «L'obiettivo - conclude il professore - è definire quali sono i migliori candidati per le terapie innovative e comprendere se queste sono più efficaci dopo la chirurgia». Per migliaia di pazienti una migliore qualità di vita oggi sembra non essere più solo una speranza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Psoriasi, nuove cure più rapide ed efficaci con la schiuma spray

Spesso si parla di psoriasi senza considerare che la malattia, nelle sue forme lievi o moderate, colpisce un numero impressionante di persone. Sara Cacciapuoti, specialista in Dermatologia e Venereologia, spiega che «la forma lieve-moderata interessa meno del 10 per cento della superficie corporea ed è controllata con successo dalla terapia locale. In Campania la prevalenza è del 3,7, leggermente superiore alla media nazionale con circa 170 mila persone con psoriasi, delle quali circa il 75 per cento con la forma lieve-moderata; negli ambulatori di secondo livello della Federico II ogni anno vengono effettuate oltre 4.000 visite per psoriasi». Cacciapuoti, che è anche dottoranda di ricerca in Medicina clinica e sperimentale presso il Dipartimento di Medicina clinica e Chirurgia della Federico II (sezione di Dermatologia diretta dalla Gabriella Fabbrocini) spiega poi quali sono i trattamenti efficaci per la psoriasi lieve-moderata. «Generalmente la si affronta con trattamenti topici.

L'utilizzo di combinazioni topiche di steroidi e vitamina D ha reso possibile ridurre gli effetti collaterali. Un prodotto facilmente applicabile favorisce l'accettazione da parte del paziente e, di conseguenza, l'aderenza terapeutica che è uno dei problemi maggiori. Poter disporre di un farmaco efficace ma anche ben tollerato e accettato dal paziente è fondamentale». **Quali passi in avanti sono stati fatti?** «Per la forma lieve-moderata, l'introduzione di un nuovo prodotto in schiuma spray a base di calcipotriolo-betametasona ha



contribuito a cambiare radicalmente la gestione della patologia. Questa schiuma unisce efficacia e rapidità di azione sulle lesioni della psoriasi. Con un elevato profilo di tollerabilità, e quindi di sicurezza. Già dopo una settimana si hanno risultati importanti. Dati sulla preferenza del paziente emersi da uno studio di confronto verso l'associazione in formulazione in gel, indicano che una maggiore percentuale di pazienti trattati con l'associazione in schiuma l'ha definita più efficace, più facile da applicare, più tollerabile ed in generale preferita».

Quale l'impatto sulla vita dei pazienti? «La facilità di applicazione e la comodità di una unica applicazione giornaliera rendono più facile la gestione quotidiana della patologia psoriasica da parte del paziente. Inoltre, la rapidità d'azione del farmaco consente di vedere risultati già in una settimana e questo dà al paziente fiducia e motivazione a proseguire il trattamento. Tutto questo ha ripercussioni positive».

LA DISPOSIZIONE
Ad Avellino accesso vietato ai parenti dei degenti

Alla luce dell'aumento del numero di nuovi casi di Covid-19, la direzione sanitaria del «Moscato» di Avellino ha disposto il divieto di accesso in tutte le unità operative della Città ospedaliera e del plesso «Landolfi» di Solofra ai parenti e ai

visitatori dei degenti. Un referente individuato per ciascuna unità operativa provvederà a informare telefonicamente i familiari sullo stato di salute dei pazienti ricoverati. Online sul sito www.aosgmoscato.av.it tutte le indicazioni.

LA RIFLESSIONE
«Zone rosse e coprifuoco il risultato è un'incognita»

«Nessuno può sapere se basteranno le misure attualmente in campo per proteggere Milano e altre città a rischio. Gli interventi che in qualche modo diminuiscono i contatti», dal coprifuoco alle regole in chiave restrittiva per la movida,

dall'alleggerimento sui mezzi pubblici allo stop agli sport di contatto, «possono rallentare il contagio. Se funzioneranno, non lo so. Non si può dire». Così la pensa il virologo Andrea Crisanti sulle ultime misure anti-contagio.

Ottobre dedicato ai controlli, la Fondazione Salmoiraghi & Viganò prevede una serie di incontri online con l'obiettivo di sensibilizzare i cittadini. L'iniziativa ha il patrocinio della Società Oftalmologica Italiana

Attenzione alla vista è il mese della prevenzione

Appuntamenti virtuali per una prevenzione reale. L'iniziativa è della Fondazione Salmoiraghi & Viganò, con il patrocinio della Società Oftalmologica Italiana (SOI), e prevede una serie di incontri on line con l'intento dichiarato di sensibilizzare i cittadini all'attenzione per la cura dei propri occhi e, quindi, a un'adeguata ed efficace cultura della prevenzione visiva. Non a caso l'iniziativa cade nel mese di ottobre, tradizionalmente dedicato alla prevenzione visiva. «Sentiamo il dovere di fare la nostra parte - sottolinea Leonardo Maria Del Vecchio, presidente della Fondazione Salmoiraghi & Viganò - e di offrire per la prima volta un percorso di divulgazione e sensibilizzazione sui temi della prevenzione e della cura della vista rivolto a tutti. Così come abbiamo imparato negli anni a prenderci cura di molti aspetti del nostro benessere, ad esempio della nostra pelle, è altrettanto importante essere consapevoli che i nostri occhi sono un bene prezioso e delicato, da proteggere e valorizzare ogni giorno». E aggiunge: «Con il progetto Incontriamo l'oculista intendiamo intervenire concretamente e in modo autorevole su questi temi e sulla prevenzione, promuovendo ancora una volta un'iniziativa a sostegno dell'oftalmologia, a beneficio di tutti». Del resto, il periodo

di emergenza sanitaria determinato dal Covid-19 ha distolto l'attenzione dai problemi legati alla vista. Lo dimostra, ad esempio, il significativo calo delle prestazioni medico oftalmologiche registrato durante i mesi di lockdown, dovuto in parte alla paura di molti pazienti di recarsi dal medico oculista e di esporsi in questo modo al rischio di contagio. Una temporanea preoccupazione per cui nel 2020 mancano all'appello 8 milioni di visite oculistiche e 500.000 interventi chirurgici salva vista. Ma ogni quanto si dovrebbe fare un controllo della vista? La Società Oftalmologica Italiana ha indicato un calendario dedicato che prevede una visita oculistica alla nascita, entro i tra anni d'età, il primo giorno di scuola, a dodici anni, e poi, dai 40 ai 60 anni, ogni

IL CALENDARIO
Visite dal medico
da intensificare
con l'avanzare dell'età

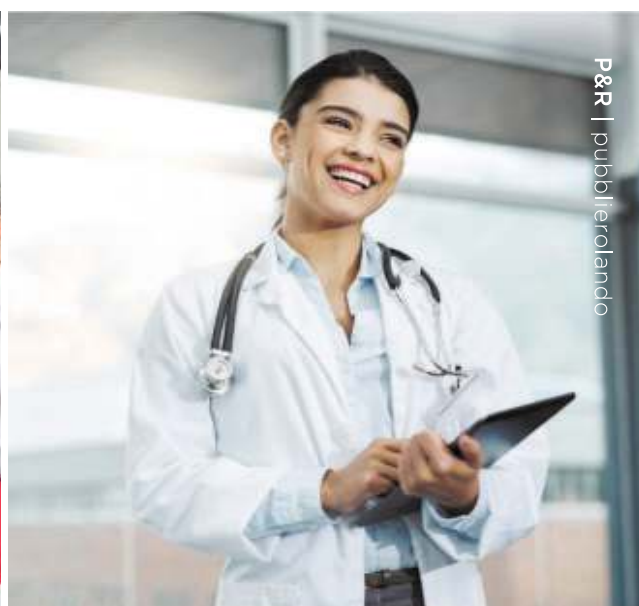


due anni e, dopo i 60 anni, una volta all'anno. Gli incontri organizzati dalla Fondazione Salmoiraghi & Viganò saranno anche l'occasione per fare chiarezza sulle tante fake news che riguardano la vista e la salute degli occhi. Ma anche una buona occasione per parlare della relazione tra la pandemia di Covid-19 e gli occhi. Si chiarirà così, ad esempio, che la cataratta non può essere curata con i farmaci; se è vero che dopo qualche anno può ripresentarsi e, ancora, se occhi rossi e lacrimazione sono sintomi del Covid-19. Si parlerà di degenerazione

**OTTO MILIONI DI VISITE
E 500.000 INTERVENTI
CHIRURGICI IN MENO
REGISTRATI NEL 2020
UNA CAMPAGNA
ANTI FAKE NEWS**



maculare senile, glaucoma e cataratta, patologie che affliggono una percentuale significativa della popolazione e, grazie agli esperti oculisti che intervengono, si capirà perché il glaucoma viene definito «ladro silenzioso della vista», perché la degenerazione maculare senile è la prima causa di perdita della vista o perché la cataratta dopo i 70 anni colpisce 3 persone su 4. Marco Tavolato, primario dell'unità operativa complessa di Oculistica a Chioggia, insieme con Romeo Altafini, direttore di Oculistica della ULSS 3 Serenissima del Distretto Mirano Dolo (Veneto) e alla dottoressa Silvia Babighian, responsabile del Centro Glaucomi dell'Ospedale Sant'Antonio (Azienda ospedaliera di Padova), affronteranno il delicato tema della Prevenzione del glaucoma nell'incontro che si terrà il 23 ottobre a Padova. Il ciclo di incontri si chiuderà il 30 ottobre a Milano, quando il professore Francesco Bandello, il dottore Francesco Loperfido e la dottoressa Monica Stoppani, rispettivamente primario dell'unità oculistica, responsabile del servizio di oftalmologia generale e responsabile del servizio di strabologia dell'ospedale San Raffaele di Milano, si confronteranno sulle malattie retiniche.



P&R | publierolando

#alberghiero
#gdo
#industria
#museale
#residenziale
#ristorazione
#sanità
#scuola



GUARDIAMO AVANTI
COSTRUIAMO IL FUTURO
INSIEME

FACENDO LA NOSTRA
PARTE DIETRO LE QUINTE
**PER IL BENE DI
TUTTA L'ITALIA.**

RANIERI
Impiantistica

ranierimpiantistica.it | info@ranierimpiantistica.it | tel. 081.5295421

f in @

