# MONITORAGGIO MEDIA

Rassegna stampa Luglio 2020

SIFA srl - Via G. Mameli, 11 – 20129 MILANO
+390243990431
help@sifasrl.com - www.sifasrl.com

# Sommario

| N. | Data | Pag | Testata | Articolo | Argomento |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 01/07/2020 | 12 | CORRIERE DELLA SERA | SANITÀ, LE SFIDE: CURE A DOMICILIO E TELEMEDICINA | SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE |
| 2 | 01/07/2020 | 12 | QUOTIDIANO DI BARI | ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA: PRESENTATO IL NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO | SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE |
| 3 | 02/07/2020 | 11 | CORRIERE DELLA SERA - MILANO | IL CORAGGIO DI CAMBIARE LA SANITÀ | SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE |
| 4 | 02/07/2020 | 20 | MF | IL FUTURO DELLE ASSICURAZIONI SARÀ SEMPRE PIÙ SMART (WORKING) | SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE |
| 5 | 02/07/2020 | 5 | CORRIERE DI SIENA | TELEMEDICINA,C'ÈL'ACCORDOREGIONEEFARMACIE | SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE |
| 6 | 02/07/2020 | 3 | LA REPUBBLICA MILANO | INTERVISTA AGOSTONI "LA TECNOLOGIA È LA RIPOSTA SU CUI PUNTARE | SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE |
| 7 | 03/07/2020 | 17 | ITALIA OGGI | ORA IL PARKINSON SI PUÒ MONITORARE IN SMART WORKING | SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE |
| 8 | 04/07/2020 | 13 | IL RESTO DEL CARLINO BO | "IL CUORE SI CONTROLLA ONLINE LA TELEMEDICINA SALVA VITE" | SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE |
| 9 | 07/07/2020 | 72,... | PANORAMA DELLA SANITA' | TELEMEDICINA REALE E FANTASIE IPERTECNOLOGICHE | SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE |
| 10 | 07/07/2020 | 36 | L'ARENA | TELEMEDICINA,LACARDIOLOGIA MONITORAACASA2.400PAZIENTI | SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE |
| 11 | 07/07/2020 | 1,3... | IL SOLE 24 ORE | LA SFIDA DELL'ASSISTENZA A CASA: CURARE 1 MILIONE DI PAZIENTI | SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE |
| 12 | 07/07/2020 | 93 | PANORAMA DELLA SANITA' | TELECONSULTAZIONI: VISITE DA REMOTO E AMBULATORI MENO AFFOLLATI | SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE |
| 13 | 08/07/2020 | 10 | LIBERO | I TUMORI CI COSTANO 20 MILIARDI «SERVONO PIÙ SOLDI PER LA FASE 3» | SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE |
| 14 | 08/07/2020 | 12 | QUOTIDIANO DI BARI | UN NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA | SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE |
| 15 | 09/07/2020 | 16 | CORRIERE SALUTE | LA TELERIABILITAZIONE CHE FA SORRIDERE | SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE |
| 16 | 09/07/2020 | 12 | FARMACIA NEWS | IMPULSO ALLA TELEMEDICINA | SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE |
| 17 | 17/07/2020 | 2 | QUOTIDIANO DI BARI | NASCE LA CENTRALE DI TELEMEDICINA DELLE CRONICITÀ | SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE |
| 18 | 18/07/2020 | 24 | LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO | SANITÀ, STOP AI VIAGGI DELLA SPERANZA IL BAMBIN GESÙ "OPERA" AL PEDIATRICO | SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE |
| 19 | 18/07/2020 | 15 | LA PROVINCIA DI LECCO | ESAMI E VISITE: SI SCONTA L'INGORGO COVID | SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE |
| 20 | 24/07/2020 | 44,... | ABOUT PHARMA | LA TELEMEDICINA AVANZA DURANTE LA PANDEMIA | SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE |
| 21 | 26/07/2020 | 2 | MESSAGGERO VENETO | LA VISITA SPECIALISTICA SI FARÀ CON IL CELLULARE DECOLLA LA TELEMEDICINA | SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE |
| 22 | 27/07/2020 | 16 | MESSAGGERO VENETO | FINALMENTE LA TELEMEDICINA GLI ANNUNCI NON BASTANO | SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE |
| 23 | 28/07/2020 | 8 | IL MATTINO DI PADOVA | VISITE, EFFETTO COVID COSÌ LA TELEMEDICINA DIVENTA UN'ABITUDINE | SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE |
| 24 | 29/07/2020 | 34 | ITALIA OGGI | WELFARE RINNOVATO SANITÀ INTEGRATIVA FONDAMENTALE | SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE |
| 25 | 08/07/2020 | 1,1... | CORRIERE DELLA SERA | LA FESTA PER LE GEMELLINE, ORA VIVRANNO SEPARATE | SALUTE E BENESSERE |
| 26 | 09/07/2020 | 12 | LIBERO | È UFFICIALE: SIGARETTA ELETTRONICA MENO NOCIVA DELLA TRADIZIONALE | SALUTE E BENESSERE |
| 27 | 10/07/2020 | 5 | CORRIERE DELLA SERA BERGAMO | "I GRUPPI SANGUIGNI E GLI EFFETTI DEL COVID" | SALUTE E BENESSERE |
| 28 | 12/07/2020 | 17 | QN | ITALIANI, POPOLO DI SEDENTARI. E MANGIANO MALE | SALUTE E BENESSERE |
| 29 | 12/07/2020 | 1,1... | QN | MORTALITÀ COVID: IL PRIMATO LOMBARDO PAGATO DAGLI ANZIANI | SALUTE E BENESSERE |
| 30 | 14/07/2020 | 13 | CORRIERE DELLA SERA | IL VIRUS DIECI VOLTE PIÙ LETALE DELL'INFLUENZA E DIECI MENO DELLA SARS | SALUTE E BENESSERE |
| 31 | 14/07/2020 | 11 | CORRIERE DELLA SERA | FARMACI, SPERIMENTAZIONI: ORA LE CURE PER IL COVID SONO DIVENTATE PIÙ EFFICACI | SALUTE E BENESSERE |
| 32 | 17/07/2020 | 11 | AVVENIRE | DALLA SALIVA DIAGNOSI SULLA SLA (E TEST PER INDIVIDUARE I POSITIVI) | SALUTE E BENESSERE |
| 33 | 21/07/2020 | 25 | ITALIA OGGI | AVANTI TUTTA SUL VACCINO | SALUTE E BENESSERE |
| 34 | 21/07/2020 | 30 | LA STAMPA | DAL DNA TUMORALE CURE PERSONALIZZATE | SALUTE E BENESSERE |
| 35 | 21/07/2020 | 7 | CORRIERE DELLA SERA | ENTUSIASMO A ROMA: «MA ORA PRUDENZA» | SALUTE E BENESSERE |
| 36 | 21/07/2020 | 7 | CORRIERE DELLA SERA | DAI LABORATORI ALLA PRODUZIONE: QUANDO POTREMO UTILIZZARLO | SALUTE E BENESSERE |
| 37 | 23/07/2020 | 27 | CORRIERE DELLA SERA | MASCHERINA? QUELLA"MADE IN LOMBARDIA" HA ANCHE L'APP | SALUTE E BENESSERE |
| 38 | 25/07/2020 | 4 | CORRIERE DELLA SERA - MILANO | INFETTIVOLOGI, RICERCATORI E L'«INTELLIGENZA ARTIFICIALE» NELL'OSPEDALE ANTI-PANDEMIE | SALUTE E BENESSERE |
| 39 | 28/07/2020 | 40 | LA STAMPA | C'È CHI SOFFRE DI TROPPA MEMORIA "MERITO DI UN ARCHIVIO BIOLOGICO" | SALUTE E BENESSERE |
| 40 | 28/07/2020 | 28 | IL SOLE 24 ORE | DIAGNOSI CON LA SALIVA MEGLIO DEL TAMPONE | SALUTE E BENESSERE |

CORRIERE DELLA SERA

Data: 01.07.2020 Pag.: 12
Size: 111 cm2 AVE: € 24975.00
Tiratura: 332423
Diffusione: 277791
Lettori: 2045000

Primo piano La ripartenza

LO SFOGO

«Ci chiamavano eroi, adesso ci accusano»

AVANTI TUTTA!
FINO A 166 PARTENZE AL GIORNO DA E PER LE ISOLE. TUTTE GARANTITE.

Devital e Bocconi

Il webinar

# Sanità, le sfide: cure a domicilio e telemedicina

Un live streaming per parlare di Home care e Psp, ovvero assistenza domiciliare e programmi di supporto al paziente affetto da malattie croniche. Il webinar «Home care e Psp: i fattori di successo» organizzato da Devital con la collaborazione di Sda Bocconi, domani, dalle 16, riunirà telematicamente medici, case farmaceutiche ed esperti per un confronto su questi due pilastri della sanità basata sul valore. «La nuova frontiera della medicina passa attraverso l'organizzazione delle cure a domicilio e la telemedicina con servizi che permettono il supporto a distanza e al domicilio dei pazienti — spiega Luigi De Vita, presidente Devital, società che opera nel settore della salute da più di vent'anni —. Home care e Programmi di supporto al paziente (Psp) consentono di seguire l'assistito durante l'intero percorso terapeutico con l'obiettivo di migliorare l'aderenza alla terapia e i costi del sistema sanitario». Anche l'industria farmaceutica, tra i protagonisti del webinar, è chiamata a dare il suo contributo attraverso la sponsorizzazione di progettualità in cui il paziente viene messo al centro, assicurando una sua presa in carico continuativa lungo tutto il ciclo di cura. «Il cambiamento verso una sanità basata sul valore richiede progetti innovativi che abbiano come obiettivo, da un lato, il supporto ai servizi sanitari e, dall'altro, la creazione e attestazione del valore delle terapie e dei percorsi di cura — continua De Vita —. Home care e Psp sono protagonisti di questo cambiamento, ma per rispondere alla sfida serve una capacità progettuale che tenga conto di fattori come flessibilità, adattabilità, integrazione, tecnologia e approccio olistico al paziente» *(c.l.)*.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Quotidiano di Bari

Data: 01.07.2020 Pag.: 12
Size: 279 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

{ Asl Foggia } Incontro con i rappresentanti dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta

# Assistenza Domiciliare Integrata: presentato il nuovo modello organizzativo

La Direzione strategica della ASL Foggia ha incontrato i rappresentanti dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta per illustrare il nuovo modello organizzativo dell'Assistenza Domiciliare Integrata della ASL Foggia. Terminata la complessa procedura di gara e firmato il contratto, la ASL è pronta a partire con i nuovi servizi infermieristici, riabilitativi, assistenziali e ausiliari di supporto previsti nell'ambito dell'ADI per i malati gravi e gravissimi. "Si tratta di un servizio di importanza strategica – ha spiegato il Direttore Generale Vito Piazzolla - che innoverà l'assistenza ai pazienti non autosufficienti sul territorio in tutta la provincia. Sarà infatti assicurato in tutti i sessantuno comuni della provincia di Foggia, sette giorni su sette". Fondamentale sarà, pertanto, il ruolo dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta che integreranno attivamente le U.V.M. (Unità di Valutazione Multidisciplinare).

La presenza, di volta in volta, del medico della persona con bisogni sanitari e sociali complessi sottoposta a valutazione, consentirà di determinare al meglio le necessità specifiche delle persone sulla base dei quali disegnare il percorso ideale di trattamento dell'utente e predisporre, in tal modo, pacchetti di prestazioni calibrati sui bisogni individuali. La fase preparatoria, con la predisposizione dei protocolli operativi, si concluderà intorno alla metà di luglio; dopodiché, il nuovo sistema integrato di cure domiciliari potrà prendere avvio. Grazie ad un unico coordinamento delle variegate attività, il servizio permetterà di offrire ai pazienti con un elevato grado di fragilità un'assistenza omogenea su tutto il territorio provinciale che, in qualche caso, era totalmente scoperto. La gestione unica prevede, inoltre, la possibilità di interscambio dei pacchetti assistenziali tra i diversi Distretti Socio Sanitari in caso di eccedenze e/o fabbisogno. Ciò assicura una corretta distribuzione delle risorse in base alle esigenze specifiche e, di conseguenza, la razionalizzazione della spesa complessiva. Da una stima aziendale, beneficeranno del servizio circa 5.300 persone che necessitano di una assistenza di media ed alta intensità. I servizi comprendono un insieme di trattamenti infermieristici e riabilitativi, integrati con prestazioni socio-assistenziali ed erogati gratuitamente a domicilio. Tutto il sistema della Assistenza Domiciliare Integrata sarà ulteriormente incrementato grazie all'utilizzo di sistemi di telemedicina e monitoraggio remoto, secondo uno specifico modello di integrazione e interazione tra assistenza ospedaliera e territoriale. Un modello di "assistenza di prossimità" che, avvalendosi di tecnologie di ultima generazione e grazie alla riorganizzazione delle attività di specialistica ambulatoriale, calibrate sui bisogni reali delle comunità locali, ha l'obiettivo di portare servizi e prestazioni direttamente a domicilio.

La Direzione incontrerà a breve anche le associazioni dei pazienti e dei familiari per illustrare le nuove modalità organizzative del Servizio.

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

CORRIERE DELLA SERA
MILANO

Data: 02.07.2020 Pag.: 11
Size: 64 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

*Pillole di salute*

di **Sergio Harari**

# IL CORAGGIO DI CAMBIARE LA SANITÀ

Il nuovo direttore generale alla sanità di Regione Lombardia, Marco Trivelli, manager di navigata esperienza, ha recentemente sottolineato in una intervista rilasciata al *Corriere* le priorità per assistere i cittadini dopo la pandemia: appropriatezza delle prescrizioni, miglioramento dell'offerta sanitaria allungando orari e giorni di visita, ricorso alla telemedicina, investimenti sul personale. Molto andrà fatto anche sul territorio attraverso una sinergia tutta da ritrovare con i medici di medicina generale, con i quali il rapporto in questi anni non è stato facile. A breve scadrà anche la fase sperimentale della riforma Maroni, il cui fallimento è sotto gli occhi di tutti, mentre il Ministero della Salute impone la riorganizzazione delle reti ospedaliere regionali. È il momento di avere coraggio, di guardare avanti e lontano, per rilanciare le grandi potenzialità delle eccellenze sanitarie della nostra regione.

MF
il quotidiano dei mercati finanziari

Data: 02.07.2020 Pag.: 20
Size: 258 cm2 AVE: € 25284.00
Tiratura: 113203
Diffusione: 66409
Lettori: 165000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

# Il futuro delle assicurazioni sarà sempre più smart (working)

*di Pierre di Nolac*

Assicurazioni, cosa sono oggi e cosa saranno domani? Questi mesi di lockdown hanno permesso di avere un'anticipazione del futuro. Per Marco Buccigrossi, digital business director di Verti, quello che sarà lo conosce e lo racconta parlando al 4° Milano Marketing Festival: «Siamo stati sempre digitali, siamo stati noi stessi. Abbiamo puntato sulla sicurezza della forza lavoro». Quello che ci fa crescere è «la maggiore consapevolezza della funzione del cliente, ascoltare le sue necessità». E poi ecco «i social network, l'advertising per arrivare ai giovani, attraverso un canale different. Abbiamo ricostruito da zero alcuni account social, investito molto sull'influential marketing». Comunque il mondo cambia: «Un anno fa i grandi gruppi non avrebbero pensato di ritirare gli investimenti su Facebook». L'attenzione per i sentimenti della clientela per questo deve essere fortissima: ogni giorno ci devono essere delle antenne puntate sulle tendenze dei gruppi sociali. E una riflessione: «L'utente è molto esigente».

*Marco Buccigrossi*

*Alberto Federici*

*Roberto Anedda*

Un colosso come Unipol, con il direttore marketing Alberto Federici, afferma: «Abbiamo fatto di necessità virtù. Siamo una compagnia con una rete fisica importante: la tecnologia è adottata a macchia di leopardo, alcuni agenti erano già avanti. Abbiamo fatto un salto tutti, anche i clienti, che si sono relazionati da casa». Adesso occorre «mantenere una relazione ibrida con i clienti, sia vedendoli in agenzia che a distanza». Ma far sapere cosa fa un brand è importante: «Stiamo facendo investimenti rilevanti in comunicazione e continueremo nei prossimi mesi. Utilizziamo tutti i mezzi. E sui social network i clienti vanno raggiunti dove sono».
Roberto Anedda, vicepresidente e marketing manager gruppo Mol Segugio.it, vive il presente già nel futuro, con «tutta l'azienda in smart working. Siamo un competitor giovane, per chi vuole trovare un'alternativa. E l'advertising è fondamentale, qualunque sia il servizio che si vuole offrire o vendere». Tenendo presente che «gli ascolti media sono differenziati. Decidere di fare advertising non basta». Il segreto per una vita migliore? «Organizzare la vita sempre di più usufruendo dei prodotti a distanza». (riproduzione riservata)

CORRIERE DI SIENA

Data: 02.07.2020 Pag.: 5
Size: 228 cm2 AVE: € 3420.00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Toscana
Telemedicina, c'è l'accordo Regione e farmacie

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

L'obiettivo è sviluppare una serie di servizi per il paziente cronico dal monitoraggio all'assistenza domiciliare

# Telemedicina, c'è l'accordo Regione e farmacie

Si rafforza la collaborazione tra Regione e le farmacie territoriali per monitorare terapie farmacologiche nei pazienti cronici e fornire prestazioni di telemedicina. Nell'ultima seduta di Giunta, su proposta dell'assessore al diritto alla salute, Stefania Saccardi, è stato deliberato, per l'appunto, lo schema di accordo di collaborazione tra Regione, Unione regionale farmacisti titolari (Federfarma Toscana) e la Confederazione italiana servizi pubblici enti locali (Cispel Toscana) sulla farmacia dei servizi tramite l'attivazione di progetti sperimentali. L'accordo, che sarà sottoscritto a breve, si pone l'obiettivo di sviluppare nelle farmacie territoriali una serie di servizi rivolti al paziente cronico, che spaziano dalla sua presa in carico con relativo monitoraggio terapeutico (in collaborazione con i medici di famiglia e i medici specialistici di riferimento per l'aumento dell'aderenza terapeutica e la farmacovigilanza degli assistiti fragili, con patologie croniche) all'assistenza domiciliare, per la quale la farmacia si avvale anche della collaborazione dell'infermiere, del caregiver e di altri professionisti sanitari, in stretta collaborazione con le Asl. Tra gli obiettivi individuati sono incluse anche la presa in carico di alcuni esami diagnostici e di telemedicina tramite la rete territoriale delle farmacie convenzionate, e l'integrazione delle farmacie convenzionate nei servizi di prevenzione regionali.

"Il ruolo e la collaborazione delle farmacie all'interno del servizio sanitario sono per noi essenziali sia per la loro diffusione territoriale e la funzione sociale che svolgono in zone dove spesso rappresentano l'unico presidio sanitario esistente, sia per l'indubbia professionalità dei farmacisti stessi, in grado di gestire la presa in carico del paziente cronico come di offrire servizi di front office e di prevenzione - commenta Saccardi -. L'accordo che andremo a siglare testimonia la volontà di rafforzare questa collaborazione con progetti sperimentali e su base volontaria, vista fra l'altro l'ottima sinergia che è venuta a crearsi in piena emergenza sanitaria dovuta al Covid. Il servizio offerto dalle farmacie in modo capillare, anche nelle aree rurali e a minore densità di popolazione, ci ha permesso di essere vicino anche ai nostri assistiti più fragili. In questa ottica, possono esserci sempre più di aiuto le piattaforme informatiche, sottoposte a continui aggiornamenti e migliorie, che per esempio attraverso la telemedicina in farmacia possono consentire la fornitura di prestazioni e la possibilità di completare i percorsi di diagnosi e cura". L'accordo definisce, in particolare, le modalità operative della sperimentazione del servizio in farmacia, relativo al monitoraggio dell'aderenza alla terapia farmacologica nel paziente con bronco-pneumopatica cronica ostruttiva (bpco), la tecnologia impiegata, il servizio di fornitura delle prestazioni di telemedicina.

la Repubblica MILANO

Data: 02.07.2020 Pag.: 3
Size: 170 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

*La pediatria*

# "La tecnologia è la riposta su cui puntare

Prima regola, quella del bicchiere mezzo pieno. Tra una telefonata e l'altra dei colleghi che all'estero sono alle prese con il riaccendersi dei focolai, Carlo Agostoni – direttore della Pediatria a media intensità di cura e del pronto soccorso pediatrico del Policlinico – vede il lato positivo. La ripresa delle visite e degli esami programmati nell'era del distanziamento non è facile, spiega, ma «occorre adattarsi ad una quotidianità nuova, anche in ospedale».

**Le liste di attesa si sono allungate?**

«Una premessa, il blocco totale da noi non c'è mai stato e le emergenze sono state gestite comunque. Per il resto si è creata una situazione fisiologica: le visite programmate e sospese durante il lockdown si sommano alle nuove richieste. È una sovrapposizione inevitabile, un problema, certo, che stiamo cercando di risolvere».

**Come?**

«Con il buonsenso, si dà la precedenza a chi davvero ha bisogno subito. Va sviluppata una maggiore empatia con i piccoli pazienti e con le loro famiglie: lavorare sulla relazione con i pazienti significa capirne i reali bisogni. È importante comprendere cosa sia rimandabile e cosa no. Nel primo caso si fanno slittare le visite, spiegando i motivi, e si monitora con attenzione l'andamento del quadro clinico».

**Non si può rimandare all'infinito, però...**

«Certo che no, serve uno scatto in avanti e l'emergenza Covid ci sta dando un'opportunità. Stiamo premendo l'acceleratore per lo sviluppo della telemedicina ma non solo, in generale di tutti i sistemi di monitoraggio elettronico che permettano un controllo a distanza e centralizzato del paziente da parte degli specialisti. Un esempio a cui guardare è Israele che è all'avanguardia nei sistemi di rilevazione da remoto. Qui, nelle Unità di ricovero di Pediatria della De Marchi, si stanno facendo passi in avanti soprattutto per le malattie genetiche e la reumatologia pediatrica. L'obiettivo è sfruttare al massimo le potenzialità della tecnologia, per colmare le difficoltà che la medicina territoriale sta incontrando».

**– f.ven.**

▲ **Policlinico** Carlo Agostoni è il primario del pronto soccorso pediatrico

ItaliaOggi
www.italiaoggi.it
QUOTIDIANO ECONOMICO, GIURIDICO E POLITICO

Data: 03.07.2020 Pag.: 17
Size: 255 cm2 AVE: € 12240.00
Tiratura: 58779
Diffusione: 21671
Lettori: 100000

# *Ora il Parkinson si può monitorare in smart working*

DI FILIPPO MERLI

Si chiama Resettami Parkinson. Ed è una piattaforma digitale in grado di gestire i pazienti affetti dalla malattia mettendo in rete ospedali, distretti e singoli operatori del sistema socio sanitario. Un software innovativo e sviluppato nell'ottica dell'industria 4.0 che consente di monitorare i parkinsoniani in smart working nel periodo post Covid.

**Il sistema è stato progettato da Cle, una pmi** pugliese che dal 1987 opera nel settore della tecnologia dell'informazione e della comunicazione. La piattaforma informatica è attiva da tempo, ma ha assunto un'importanza ancor più rilevante in seguito alla pandemia del coronavirus: uno scenario che richiede l'utilizzo di tecnologie specifiche per il monitoraggio in smart working dei pazienti.

**Il software, già adottato in diversi distretti** socio sanitari e vincitore di numerosi premi a livello nazionale, è in grado di garantire la sistematizzazione e l'armonizzazione dei processi di presa in carico dei parkinsoniani, ridefinendo le modalità organizzative degli operatori della sanità territoriale.

**Resettami consente di dare risalto ed evidenza** alle necessità del paziente, personalizzando l'assistenza in base alle urgenze specifiche e al grado di evoluzione della patologia. Con vari benefici: diagnosi e terapia iniziale, fase intermedia stabilizzata, fase avanzata, monitoraggio clinico farmacologico, indagini diagnostiche, modifiche della terapia, riabilitazione. L'ecosistema in cloud, inoltre, consente di abbattere le liste di attesa della presa in carico di una persona da 30 a 3 giorni.

«**Resettami Parkinson è stata concepita** con l'obiettivo di garantire agli enti del servizio sanitario uno strumento efficace per la digitalizzazione dei singoli processi di presa in carico dei malati di Parkinson», aveva spiegato durante la presentazione del progetto il ceo di Cle, Mariarosaria Scherillo. «La piattaforma, utilizzabile in mobilità da qualunque device, è caratterizzata da un'ottima versatilità e pluralità di funzioni, che si adattano perfettamente ai percorsi di cura del paziente parkinsoniano».

**Il sistema digitale è nato da un progetto** di ricerca che ha coinvolto gli specialisti dell'azienda pugliese con l'obiettivo di recepire quanto previsto dalla Carta mondiale dei diritti delle persone con malattia di Parkinson. Che recita: «Le persone con Parkinson hanno il diritto di partecipare alla gestione della malattia». Secondo gli ultimi dati, l'incidenza del Parkinson, in Italia, varia da 200 a 350 casi ogni 100 mila persone. Ecco perché, soprattutto in epoca post pandemia, è necessaria una rete che colleghi pazienti e operatori sanitari da remoto.

«**Resettami ha rivoluzionato la gestione** dell'assistenza socio-sanitaria», si legge sul portale di Cle. «Non è semplicemente un software, ma è il luogo che permette una reale attivazione dei processi d'integrazione socio sanitaria tra soggetti che non si integravano, contribuendo a innovarne i processi».

«**Il punto di forza è la capacità di condividere,** tra tutti gli attori della sanità territoriale, il percorso di cura del paziente attraverso un'unica piattaforma in cloud che valorizza i ruoli professionali degli addetti, col risultato di permettere ai pazienti di usufruire di un accesso semplificato ai servizi e agli enti di monitorare i percorsi amministrativi, i tempi, l'erogazione e l'andamento delle prestazioni».

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

IL RESTO DEL CARLINO BO

Data: 04.07.2020 Pag.: 13
Size: 280 cm2 AVE: € 40040.00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

# «Il cuore si controlla online La telemedicina salva vite»

## Il professor Galiè (Cardiologia): «Check up garantiti durante il lockdown» Oltre 3.500 pacemaker e defibrillatori gestiti da remoto al Sant'Orsola

**Federica Orlandi**

**Serve** un controllo al pacemaker o al defibrillatore sottocutaneo? Basta un clic. La telemedicina fa passi da gigante e, in tempi di Covid, fa la differenza. In Italia i controlli a persone con impianti sottocutanei elettronici sono calati del 60% durante il lockdown, stando all'associazione italiana Aritmologia e Cardiostimolazione; al Sant'Orsola invece, che già da 12 anni utilizza macchinari elettronici all'avanguardia monitorabili da remoto, il calo è stato appena di un fisiologico 15%.

**Lo spiega** il professor Nazzareno Galiè, direttore di Cardiologia al Policlinico. «Da 12 anni ormai impiantiamo macchine sofisticate, che possono cardiovertire il paziente con fibrillazione atriale, causa di morte improvvisa, ma richiedono anche controlli e manutenzione – spiega il cardiologo –. Prima il check avveniva avvicinando una sorta di antenna al punto in cui era impiantato l'oggetto, ora invece le strumentazioni dialogano da remoto, via rete o etere». I dati arrivano immediatamente al centro di Telemedicina – il cui responsabile è il dottor Mauro Biffi –: questo avviene periodicamente, per verifiche come lo stato della batteria, oppure in caso di eventi anomali in cui c'è stato bisogno dell'intervento del macchinario. Subito dopo il paziente viene contattato per telefono. «Così capiamo se ci sono state cause scatenanti particolari o se occorre fissare un controllo di persona. Con questo sistema effettuiamo in media tre controlli l'anno a paziente – conta ancora il professor Galiè –, uno programmato e due dopo alert. Sia per le aritmie sia per gli scompensi cardiaci, la pandemia del futuro».

**Durante** il lockdown, poter monitorare così i pazienti (di cui molti fuori regione) ha fatto la differenza: «Sapere che eravamo sempre in contatto con loro li ha anche rassicurati», riflette il professore. In media, al Sant'Orsola si impiantano 500 macchinari di questo tipo l'anno (il 30% defibrillatori); sono 3.500 oggi quelli con controllo da remoto. Nel 2019, i controlli in ambulatorio sono stati 3.179, oltre 11mila quelli in telemedicina; lo stesso anno, gli impianti moderni installati sono stati il 40% in più sul 2018, quelli tradizionali il 20% in meno.

«Secondo uno studio del 2014, per i soggetti con scompenso cardiaco trattati in telemedicina, la mortalità cala dall'8,7 al 3,4%, rispetto ai metodi tradizionali: la diagnosi tempestiva è fondamentale», chiude Galiè.

Il professor Nazzareno Galiè, direttore del reparto di Cardiologia del Sant'Orsola

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

PANORAMA DELLA SANITA'

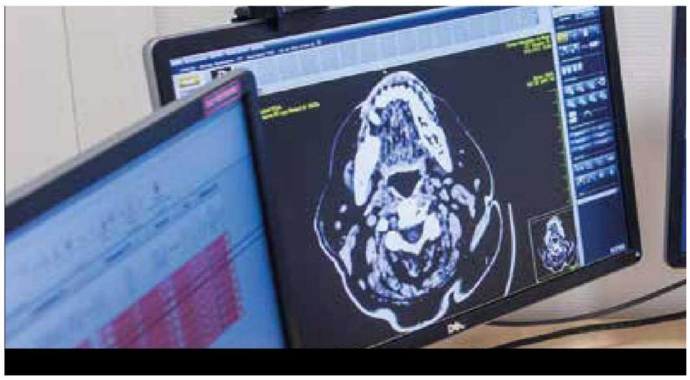
Data: 07.07.2020 Pag.: 72,73,74
Size: 1637 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

INNOVazione

# Telemedicina reale e fantasie ipertecnologiche

**Dai dati dell'Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità emerge quanto il coronavirus abbia mostrato l'impreparazione del Ssn a erogare servizi anche semplici per via digitale. Si scontano i ritardi del sistema**



di FRANCESCO GABBRIELLI

Ci sono tre elementi che più di tutti balzano agli occhi leggendo il rapporto pubblicato i primi di giugno dal Politecnico di Milano dedicato a "Connected care ed emergenza sanitaria". Per prima cosa, le aziende sanitarie si sono dette impreparate rispetto agli elementi fondamentali necessari per erogare servizi sanitari a distanza: carenze nelle supply chain Ict, inadeguati piani di business continuity, inesistenti procedure sia per la collaborazione tra strutture (in particolare tra ospedali e servizi territoriali) che per consentire lo smart working, compresa la carenza di servizi di help desk.

Il secondo elemento notevole consiste nella rilevazione che le aziende sanitarie hanno dichiarato di non avere sufficiente disponibilità di dispositivi di telecomunicazione mobile per il personale sanitario, di avere insufficienti piattaforme collaborative online e di non avere sistemi adeguati a garantire la cybersecurity.

Il terzo elemento sorprendente è che i medici, sia quelli di famiglia che gli specialisti, continuano a utilizzare strumenti inadeguati di comunicazione e di contatto con i pazienti. Insistono a scambiare dati sanitari personali attraverso le email, a dare prescrizioni usando chat line e a eseguire videochiamate con i loro pazienti utilizzando le più disparate piattaforme social online che sono impossibili da controllare in quanto a sicurezza del trattamento dati. Esponendo serenamente i propri pazienti a rischi non trascurabili rispetto all'utilizzo improprio dei dati personali e se stessi ai rischi di richieste di risarcimento e di ammende di proporzioni anche notevoli (si vedano le sanzioni previste dal Gdpr, il

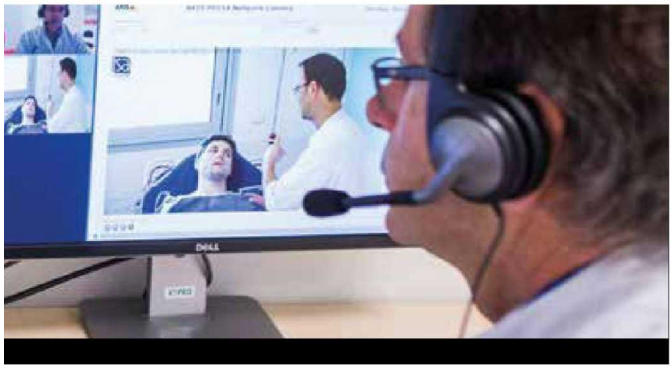
**"QUANDO SI SCENDE NELLA PRATICA ANCHE L'INNOVAZIONE PIÙ MIRABOLANTE PRESENTA LIMITI"**

# PANORAMA DELLA SANITA'

Data: 07.07.2020 Pag.: 72,73,74
Size: 1637 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

regolamento Europeo in vigore sulla tutela del trattamento dati).
A ben vedere e con un minimo livello di memoria, questi sono tutti temi discussi e analizzati in migliaia di pubblicazioni nazionali e internazionali, di convegni, seminari, congressi e workshop, negli ultimi 15 anni. In pratica gli intervistati nel questionario del Politecnico hanno di fatto dichiarato che fino all'emergenza Covid-19 non sono mai stati realmente interessati nemmeno a fare un tentativo di utilizzare le possibilità assistenziali già disponibili con sistemi di Telemedicina. Soltanto ora si sono accorti di non avere a disposizione gli strumenti e le risorse basilari per ipotizzare una qualche forma di assistenza a distanza di tipo digitale.
Questi dati devono portarci a una seria riflessione sulla qualità della formazione in ambito di sanità digitale, sulla reale efficacia dell'aggiornamento Ecm obbligatorio per i professionisti e sul livello di professionalità che medici, manager e professioni sanitarie sono in grado oggi di offrire ai cittadini rispetto a queste tematiche, per altro da tempo non più descrivibili come "nuove".
Oggi, il Ssn si trova di fronte a una lista d'attesa di servizi che sono stati sospesi che è in grado potenzialmente di causare gravi conseguenze sulla salute delle persone. È fondamentale garantire la continuità della cura e dell'assistenza a cui le persone hanno diritto anche se si trovano isolate in conseguenza delle necessarie norme di distanziamento.
Si trovano nella letteratura



**L'emergenza Covid-19 ha reso evidenti le difficoltà maggiori del Ssn, compresa la relazione pubblico-privato e l'eccessiva variabilità nella capacità di risposta nelle diverse regioni.** Fortunatamente, anche il contagio si è sviluppato con intensità variabile nelle varie aree del paese. Comunque, il Ssn ha resistito all'impatto dell'onda epidemica. I cittadini italiani hanno rispettato il periodo di isolamento con lodevole disciplina, sia pur con sacrifici e costi enormi. Si può dire in sintesi che il vero significato strategico del rapido e drastico confinamento in casa dell'intera popolazione italiana, mai sperimentato prima, consiste nell'aver impedito al virus di attaccare le debolezze preesistenti del Ssn.
Il valore sociale, ancor prima che medico, di questa scelta è notevole e deve essere sottolineato, ma anche studiato nei suoi effetti e conseguenze futuri.

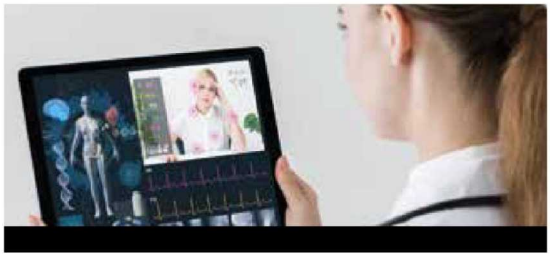
"In ambito sanitario, la digitalizzazione è una componente essenziale di efficienza del governo clinico, tale da garantire anche un'assistenza sanitaria personalizzata, fondata sulla partecipazione consapevole del paziente al percorso terapeutico. La pandemia ha dimostrato come il digitale-con la ricetta elettronica e con la telemedicina- possa consentire la prosecuzione delle cure anche in regime di distanziamento sociale. Eppure una tecnologia non ben governata può aumentare esponenzialmente il rischio clinico in cui si riflette, in quest'ambito, il rischio informatico, ove ad esempio i dati su cui si fonda la diagnosi siano alterati". **È quanto ha dichiarato il Garante della Privacy Antonello Soro** nell'audizione alla Commissione parlamentare per la semplificazione nell'ambito dell'indagine conoscitiva sulle difficoltà d'accesso dei cittadini ai servizi erogati dal Ssn.

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

INNOVazione

tura scientifica studi che mostrano quanto sia utile definire rapidamente piani di recupero per la prevenzione e il trattamento, evitando che il loro differimento possa sopraffare il sistema di erogazione delle prestazioni e di conseguenza indurre un generale deterioramento dei risultati sanitari.
Il ricorso a prestazioni a distanza è pienamente giustificato. Esse vanno fornite prioritariamente attraverso le tecnologie digitali e di telecomunicazione computer assistite moderne, che offrono le migliori opportunità operative rispetto all'uso delle tecnologie precedenti. Il telefono è da considerare tecnologia arcaica, primitiva, e non appare coerente annoverarne l'uso quale attività in Telemedicina. Sarebbe come considerare un dirigibile equivalente ad un aviogetto per il fatto che entrambi sono in grado di trasportare uomini e oggetti spostandosi in cielo.
Tuttavia, benché l'innovazione digitale sia mirabolante, quando si scende nell'applicazione pratica ci sono dei limiti. La Telemedicina reale, efficace, sicura, non si può improvvisare. Non basta mettere insieme qualche computer, dispositivi medici e software per fare un servizio. Non è detto che una app che funziona perfettamente sia anche efficace da un punto di vista medico o assistenziale. Tollerare la diffusione di servizi non conformi alle norme di tutela del trattamento dati conduce certamente a rischi di sicurezza che sono in grado di produrre danni alle persone. Dove dunque esistevano condizioni di operatività già prima di Covid-19, i servizi telematici sono risultati molteplici e subito disponibili, diversamente, ove la Telemedicina non è ancora strutturata, nella situazione di emergenza si è solo riusciti a rendere disponibili quelle soluzioni che siano attivabili rapidamente a domicilio con le dotazioni tecnologiche disponibili presso i pazienti, a prezzo però di limitazioni nelle possibilità operative. Inoltre, è fondamentale strutturare il servizio a distanza in base alle differenze nelle possibili situazioni di fruizione. Ma questo meriterebbe un altro articolo.

> **MMG E SPECIALISTI USANO STRUMENTI INADEGUATI DI COMUNICAZIONE CON I PAZIENTI**



**Il Centro Nazionale per la Telemedicina e le Nuove Tecnologie Assistenziali dell'Istituto Superiore di Sanità nel Rapporto Iss Covid-19 sulla Telemedicina** ha dedicato una particolare attenzione ad indicare quali concrete possibilità assistenziali si possano mettere in azione per pazienti affetti da patologie croniche o che richiedano trattamenti di lungo periodo, normalmente gestiti in parte o del tutto da servizi territoriali o da strutture residenziali (si pensi a mero titolo di esempio: diabete, patologie cardiovascolari croniche, Bpco, terapie del dolore, chemioterapie, patologie psichiatriche, disabilità), comprendendo anche le persone affette da malattie rare e condizioni di fragilità che richiedono costanti contatti con le strutture sanitarie e gli operatori sanitari di riferimento, oppure persone che necessitano di particolare assistenza e/o supporto non ospedalieri, ma non differibili (ad esempio: gestanti, puerpere, persone con problematiche psicologiche).

*Leggi il Rapporto Iss Covid-19 sulla Telemedicina*

L'Arena
il giornale di Verona dal 1866

Data: 07.07.2020 Pag.: 36
Size: 303 cm2 AVE: € 6363.00
Tiratura: 36757
Diffusione: 27931
Lettori: 224000

BASSO VERONESE
Maxi sequestro di eroina, tre arresti
Telemedicina, la Cardiologia monitora a casa 2.400 pazienti
Concorso per vigili Nove candidati passano la selezione

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

**LEGNAGO.** L'équipe di Interventistica ha consolidato un'attività di cui è stata pioniere nel 2012

# Telemedicina, la Cardiologia monitora a casa 2.400 pazienti

## Ogni anno vengono eseguiti 400 impianti di pacemaker e defibrillatori

**Stefano Nicoli**

Oltre 2.400 pazienti cardiopatici, portatori di pacemaker, defibrillatori o altri dispositivi impiantabili, controllati a distanza, direttamente al loro domicilio o nelle case di riposo dove sono ospiti, dal personale dell'unità di Cardiologia dell'ospedale di Legnago. Senza il disagio di dover spostarsi, magari in ambulanza, per raggiungere non solo il reparto diretto dal dottor Giorgio Morando, al secondo piano del blocco sud del «Mater salutis», per i controlli periodici. Ma anche il Pronto soccorso qualora qualche episodio cardiaco particolare dovesse allarmarli. Tutto ciò, con la garanzia che qualora, attraverso il monitoraggio da remoto, venissero rilevate anomalie o complicanze relative al funzionamento dell'impianto, di venire richiamati seduta stante in reparto.

La telemedicina, in cui scienza medica e tecnologia costituiscono un binomio inscindibile, ha fatto ormai passi da gigante al «Mater salutis». E la conferma arriva in particolare dall'attività svolta nell'unità funzionale semplice di Cardiologia interventistica guidata dal dottor Gabriele Zanotto, dove ogni anno vengono effettuati in media 400 impianti su pazienti perlopiù ultrasessantenni affetti da scompenso cardiaco e patologie croniche. Per la verità, in questa disciplina, l'équipe del dottor Zanotto, composta da tre medici e quattro infermieri, aveva fatto da apripista a livello nazionale nel 2012, prima ancora che il controllo da remoto su pazienti impiantati venisse inserito nel nomenclatore regionale con delibera 46 del 7 maggio 2019. Otto anni fa, infatti, nell'Elettrofisiologia del «Mater salutis» era stata avviata una sperimentazione su 360 pazienti portatori di pacemaker (apparecchio che monitora l'attività cardiaca in soggetti con bradicardia in cui il cuore batte troppo lentamente, trasmettendo impulsi elettrici per un battito regolare), defibrillatore (apparecchio posizionato in soggetti con aritmie accelerate, che interrompe fibrillazioni ventricolari tramite impulsi forti di tipo shock, evitando morti improvvise) e loop recorder (piccoli holter sottopelle che registrano le aritmie) grazie ad innovativi dispositivi, dotati di una funzione chiamata home monitoring,

Da allora la trasmissione di dati diagnostici, terapeutici e tecnici dal dispositivo cardiaco al reparto è diventata una pratica consolidata per centinaia di pazienti in arrivo anche della province confinanti di Rovigo, Mantova e Padova. «Questa organizzazione», sottolinea il dottor Zanotto, 58 anni, in servizio a Legnago dal 2010, «ha mostrato i suoi vantaggi operativi sia per i pazienti, fragili e particolarmente a rischio d'infettarsi, che per i loro familiari, durante l'emergenza sanitaria legata al Covid 19. Tutti gli impiantati, che vengono dimessi dopo un paio di giorni dall'intervento di durata variabile tra 20 minuti e un'ora, hanno potuto infatti rimanere tranquillamente al loro domicilio e venire seguiti dall'ospedale in completa sicurezza, evitando qualsiasi pericolo di contagio».

Un percorso terapeutico ideale, quindi, che migliora sensibilmente anche la qualità di vita, complice un apposito trasmettitore simile ad un telefono cellulare. «Questo sistema», illustra il dottor Zanotto, vicepresidente dell'Associazione italiana di Aritmologia e Cardiostimolazione (Aiac) a cui fanno riferimento 1.100 elettrofisiologi, «dialoga ogni notte con il dispositivo cardiaco impiantato e trasmette i dati che vengono esaminati il giorno successivo dal personale specializzato del reparto. Tutto ciò attraverso un'apposita piattaforma di telemedicina certificata e conforme alle attuali normative in materia di trattamento dei dati e tutela della privacy».

L'obiettivo dell'Ulss 9 è quello di estendere nei prossimi anni l'innovativo modello già operativo nella Cardiologia legnaghese alle altre realtà aziendali. «L'impegno profuso in questi anni nella ricerca di un'organizzazione ottimizzata», assicura Zanotto, «ci permette infatti di implementare già oggi un sistema hub&spoke per la telemedicina del paziente portatore di pacemaker e defibrillatore». A questo riguardo è già stato avviato un progetto con Villafranca e San Bonifacio, stoppato poi dal coronavirus, in cui il Mater salutis fungerà da centro di riferimento. •

L'équipe di Cardiologia interventistica del «Mater salutis» DIENNEFOTO

Il dottor Gabriele Zanotto

Il Sole 24 ORE

Data: 07.07.2020 Pag.: 1,30
Size: 632 cm2 AVE: € 82792.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000

.salute
SANITÀ E FRONTIERE DELLA MEDICINA

Assistenza a casa,
1 miliardo per curare
1 milione di pazienti

**Marzio Bartoloni** —*a pagina 30*

**Cure domiciliari.** Il Dl Rilancio stanzia oltre 1 miliardo per raddoppiare gli assistiti: nascono centrali regionali per gestire anziani e fragili, arriva l'infermiere di famiglia

# La sfida dell'assistenza a casa: curare 1 milione di pazienti

**Marzio Bartoloni**

Raggiungere a casa un milione di pazienti. Questa la sfida dell'assistenza domiciliare dopo lo tsunami Covid che ha visto proprio nelle cura a casa una delle più dolorose spine nel fianco del Servizio sanitario nazionale. Il decreto Rilancio che si appresta a essere varato dalla Camera stanzia 734 milioni per l'assistenza domiciliare e altri 332 milioni per assumere quasi 10mila infermieri di famiglia, la nuova figura della Sanità pubblica che lavorerà proprio sul territorio - all'interno dei distretti delle Asl - per gestire anziani, pazienti fragili e disabili a casa. Una svolta per un Paese come l'Italia rimasto indietro su questo fronte - oggi sono circa 600mila gli over 65 presi in carico tra Adi e residenze sanitarie - che potrebbe ora quasi raddoppiare gli assistiti a casa portandoli a oltre un milione: le stime del ministero della Salute parlano di 923mila assistiti over 65 e 140mila under 65 grazie alle risorse del Dl Rilancio. Lo stesso decreto prevede l'attivazione di centrali operative regionali con funzioni di raccordo tra tutti i servizi e il sistema di emergenza urgenza, anche ricorrendo alla telemedicina: saranno queste centrali a decidere che tipo di cure garantire ai pazienti tra ospedale e territorio.

Questo investimento potrebbe essere solo un antipasto di quello che verrà nei prossimi anni se è vero che una parte degli annunciati ingenti fondi europei per la ripresa - dal Mes al Recovery fund - saranno destinati proprio a potenziare la Sanità, con le cure domiciliari che saranno uno dei capitoli principali sui quali il Governo e il ministro della Salute Roberto Speranza punterà ad investire.

Ma la rete, per funzionare bene, - come spiega l'ultimo report di Italia longeva che oggi organizza un webinar sull'«assistenza domiciliare integrata» - deve poter disporre di adeguati servizi di assistenza domiciliare (Adi) e residenzialità assistita (Rsa) per la presa in carico dei pazienti. Servizi, questi, finora carenti e sottopotenziati rispetto alla domanda di una popolazione che invecchia. Secondo il ministero della Salute, solo il 2,7% degli over-65 usufruisce di servizi di Adi e solo il 2,2% di un posto in Rsa.

Ma come potenziare davvero il territorio? Le esperienze positive a livello regionale da cui attingere non mancano. E partono anche dall'ospedale che se come *core-business* si deve occupare delle emergenze e delle patologie acute deve anche - come emerge da alcune buone pratiche delle Regioni - sapere dialogare pure con il territorio. In alcuni modelli di «dimissione protetta» dei pazienti dopo un ricovero la sinergia massima tra ospedale e territorio si realizza quando sono le stesse Centrali di continuità territoriali ad entrare in ospedale per prendere in carico il paziente prossimo alla dimissione, o addirittura, quando è l'ospedale stesso che accompagna il paziente durante il processo di dimissione dall'ospedale verso il proprio domicilio continuando a prendersene carico anche dopo.

Vanno poi sviluppate reti territoriali attraverso un modello che vede l'integrazione dei diversi professionisti (medici di famiglia, infermiere di famiglia, servizi sociali, infermieri, fisioterapisti e operatori socio-sanitari) che possono operare anche in presidi fisici sul territorio come le Case della Salute che vengono già da anni di esperienza di successo in diverse Regioni - in particolare Emilia Romagna e Toscana - dove hanno ridotto gli accessi a pronto soccorso e ospedali.

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

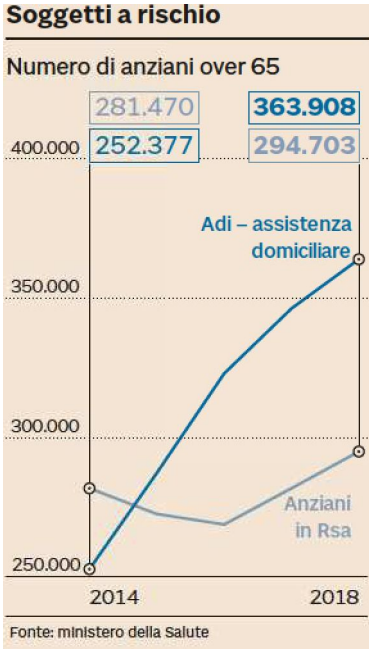
Il Sole 24 ORE

Data: 07.07.2020 Pag.: 1,30
Size: 632 cm2 AVE: € 82792.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000

A fianco alle case della Salute c'è poi il modello degli ospedali di comunità dove equipe operative erogano cure "intermedie" a pazienti con problematiche acute e subacute di lieve e moderata entità, integrate con le cure erogate a casa, garantendone quindi la piena continuità.

E poi c'è l'atteso avvento dell'infermiere di famiglia che - come prevede il Ddl a firma di Paola Boldrini (Pd) ora all'esame del Senato - oltre a lavorare coordinandosi con il medico di famiglia avrà vari compiti: dalla promozione degli stili di vita alla garanzia dei controlli periodici, assicurando al paziente la continuità assistenziale e l'inserimento nei servizi territoriali fino all'educazione terapeutica (l'uso corretto dei farmaci) e sanitaria dello stesso assistito e dei suoi famigliari.

**La Sanità a casa dei pazienti fragili.** Anziani e disabili ma anche malati cronici sono i destinatari del potenziamento delle cure domiciliari




Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

PANORAMA DELLA SANITA'

Data: 07.07.2020 Pag.: 93
Size: 59 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

## Teleconsultazioni: visite da remoto e ambulatori meno affollati

**Pensato per alleviare la pressione sui sistemi sanitari durante l'emergenza Covid-19,** LIVI ha lanciato anche nel nostro paese la piattaforma web gratuita LIVI Connect, che collega qualsiasi operatore sanitario con i propri pazienti tramite video consultazioni. Al medico basterà registrarsi alla piattaforma per poter offrire ai propri pazienti un video consulto. Verrà inviato loro un link via sms per cui al paziente basterà un click (senza bisogno di iscriversi) per iniziare la visita online. Grazie alla sua semplicità ed efficacia nell'utilizzo, la piattaforma aiuterà ad assicurare, durante tutta la fase 2 e anche a termine dell'emergenza sanitaria, che i medici possano continuare a visitare i propri pazienti.

Libero
QUOTIDIANO

Data: 08.07.2020 Pag.: 10
Size: 381 cm2 AVE: € 36195.00
Tiratura: 87724
Diffusione: 31681
Lettori: 182000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

## L'allarme dei malati e degli oncologi

# I tumori ci costano 20 miliardi «Servono più soldi per la fase 3»

### La spesa per la sanità italiana pari al 6,5% del Pil è inferiore al resto d'Europa Occorrono fondi e assistenza per affrontare la seconda ondata del contagio

**CRISTIANA LODI**

Undici milioni di malati. Colpiti dal cancro, dalle malattie del sangue e del cuore. Poi ci sono gli altri pazienti, magari meno cronici, ma ugualmente gravi. E ancora: nel 2019 si aggiungono 400mila nuovi casi di tumore. Numeri imponenti. Come i costi a tanti zeri. Venti miliardi l'anno di spesa soltanto per i tumori in Italia.

Eppure i soldi non bastano. Servono altre risorse per poter assistere e curare le persone condannate a questa patologia di per sé maledetta; se non fosse che a rincararla ci si è messo il virus. L'infezione micidiale di cui in autunno si teme un nuovo colpo di coda. «La seconda ondata», avvertono gli oncologi «potrebbe essere devastante per i malati inguaribili». I più fragili che, come si è visto, hanno subìto più di tutti gli effetti del tracollo degli ospedali e dei medici e degli infermieri sotto assedio nei mesi del Covid. Un tempo infinito e deleterio per tanti pazienti lasciati inevitabilmente in secondo piano e quindi costretti (quelli sopravvissuti) a fare i conti con l'avanzamento dello stadio del cancro. Come fare fronte alla cosiddetta fase 3 dell'epidemia?

#### DIAGNOSI IN AUMENTO

Riassetto dell'assistenza territoriale e risorse, cioè soldi in più visto che la spesa sanitaria pubblica, nel nostro Paese nel 2018, è stata pari al 6,5 per cento del Pil, e dunque inferiore a quella dei grandi Stati europei. Esempio? Germania 9,5 per cento, Francia 9,3 e Regno Unito 7,5 per cento. Fonte Ocse. Il nostro Fondo sanitario nazionale per il 2020, pre-Covid, era pari a 116,474 miliardi di euro. Il mondo ospedaliero lancia l'allarme. «Le uscite per i farmaci antineoplastici, nel 2018, hanno raggiunto i 5 miliardi e 659 milioni e i costi diretti a carico dei pazienti e delle famiglie sono stimati pari a 5,3 miliardi di euro», si legge nel documento scritto al tavolo tecnico del ministro della Salute, Roberto Speranza. Per curare i tumori in stadio più avanzato corrispondono uscite sempre maggiori per le terapie, ovvio. «E la sospensione degli screening, la diminuzione delle visite oncologiche ambulatoriali e la cancellazione o il rinvio di numerosi interventi chirurgici, determinati dall'emergenza Covid negli ultimi mesi, hanno creato un aumento del numero di diagnosi di cancro in fase avanzata», aggiungono gli esperti nominati dal ministro.

Il primo obiettivo sarebbe la riorganizzazione della medicina sul territorio, perché gli ospedali non possono farsi carico della gestione delle malattie croniche, che è articolata e rischia di intasare gli ospedali. Alla redazione del documento, al tavolo di Speranza, hanno partecipato pazienti, oncologi, ematologi e cardiologi. Tutti in prima linea nel gestire il fenomeno di fronte a una eventuale seconda ondata di contagi.

#### RITORNO DEL VIRUS

«È forte la preoccupazione nei malati che il probabile ritorno del virus in autunno possa provocare gli stessi danni subiti nella fase 1, per mancanza di provvedimenti migliorativi dell'assistenza sia territoriale che ospedaliera», dice Francesco Cognetti, presidente di Fondazione Insieme contro il Cancro e coordinatore del Tavolo Tecnico. «Serve un consistente e immediato aumento delle risorse da destinare alla sanità. Le malattie croniche hanno un impatto enorme sulla spesa sanitaria. Ma è il prezzo da pagare a fronte di circa 11 milioni di persone costrette a vivere con patologie oncologiche, ematologiche e cardiovascolari».

Giordano Beretta, presidente nazionale dell'Associazione italiana di oncologia medica e responsabile Oncologia medica Humanitas Gavazzeni di Bergamo, ha dati precisi alla mano: «Nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro. Riteniamo che una serie di attività quali la riabilitazione oncologica e tutte le problematiche attinenti alla gestione delle cronicità, debbano essere gestite in strutture sanitarie territoriali ad hoc e di nuova istituzione». È evidente invece che la medicina e l'assistenza sul territorio, nel nostro Paese, non funzionano. Non solo al Sud ma anche al Nord, che infatti durante l'emergenza Covid ha pagato le conseguenze più gravi anche a causa di questa grave lacuna. La cosiddetta e tanto decantata Telemedicina? «È è stata applicata in modo del tutto artigianale», commenta Paolo Corradini, presidente della Società italiana di ematologia e direttore Ematologia istituto nazionale tumori di Milano, «ma è comunque stata un supporto importante e va senza dubbio strutturata ed incentivata, soprattutto per i pazienti da curare a casa con la semplice somministrazione di medicine da prendere per bocca. Servono però un monitoraggio efficace e piattaforme omogenee tra i vari ospedali e meccanismi amministrativi che regolino questa attività. Che durante la pandemia è stata impropriamente svolta via telefono o con email». Cosa che per un malato di cancro, generalmente anziano, non è proprio la cura più efficace.

QUOTIDIANO Libero

Data: 08.07.2020 Pag.: 10
Size: 381 cm2 AVE: € 36195.00
Tiratura: 87724
Diffusione: 31681
Lettori: 182000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

## La scheda

**COSTI ENORMI**

■ In Italia, i tumori costano ogni anno 20 miliardi: le uscite per i farmaci antineoplastici, nel 2018, hanno raggiunto i 5 miliardi e 659 milioni e i costi a carico dei pazienti sono stimati pari a 5,3 miliardi di euro.

**UNDICI MILIONI**

■ Sono 11 milioni le persone affette da malattie onco-ematologiche e cardiovascolari. Ogni giorno si stimano circa 1.000 nuovi casi. Le diagnosi più frequenti sono quelle della mammella, colon-retto, polmone, prostata e vescica.

Quotidiano di Bari

Data: 08.07.2020 Pag.: 12
Size: 211 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

**{ Foggia } La Direzione Strategica della ASL incontra le associazioni di pazienti e famiglie**

# Un nuovo modello organizzativo dell'Assistenza Domiciliare Integrata

Dopo i rappresentanti dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, la Direzione strategica della ASL Foggia ha incontrato le associazioni di pazienti e familiari per illustrare il nuovo modello organizzativo dell'Assistenza Domiciliare Integrata.

Un incontro proattivo, utile non solo a presentare le modalità di erogazione dei nuovi servizi, ma anche ad avviare una sinergia finalizzata al costante miglioramento delle attività.

"Il contributo delle associazioni – ha aperto i lavori il Direttore Generale della ASL Foggia Vito Piazzolla - sarà fondamentale. Vi invito, pertanto, a segnalare le criticità e le difficoltà che di volta in volta dovessero presentarsi, perché è interesse di tutti che le attività vengano svolte nel modo migliore". Un invito accolto con entusiasmo da tutti i rappresentati delle associazioni che si sono dichiarati immediatamente disponibili a offrire il necessario supporto alla ASL.

"Si tratta di una sfida importante per il nostro territorio – ha spiegato il Direttore Sanitario Antonio Nigri - che coinvolgerà tutti i settori, chiamati ad interagire per garantire l'efficienza e l'efficacia del Servizio". Secondo il principio di prossimità delle cure, il nuovo Servizio innoverà

l'assistenza ai pazienti non autosufficienti attraverso l'erogazione di prestazioni infermieristiche, riabilitative, assistenziali e ausiliari a domicilio. Il tutto supportato dalla tecnologia della telemedicina e del teleconsulto. L'attività sarà erogata sette giorni su sette, in tutti i sessantuno comuni della provincia. "Stiamo mettendo a punto specifici protocolli e procedure operative – ha aggiunto il Direttore Amministrativo Ivan Viggiano – che serviranno a governare al meglio l'attività sia dal punto di vista sanitario che amministrativo".

Come richiesto anche delle associazioni, gli operatori saranno formati per rispondere in maniera appropriata e mirata alle esigenze specifiche collegate alle differenti patologie.

Grazie ad un unico coordinamento delle variegate attività, il servizio permetterà di offrire ai pazienti con un elevato grado di fragilità un'assistenza omogenea su tutto il territorio provinciale che, in qualche caso, era totalmente scoperto.

La regia e il governo del servizio saranno a capo della ASL.

Tutte le attività saranno effettuate in base ad una programmazione pianificata dai Distretti Socio Sanitari che avranno il compito di monitorarne l'erogazione rimodulando, se necessario, i Piani Assistenziali Individualizzati dei pazienti in base alle necessità di volta in volta riscontrate.

Tutto questo sarà possibile anche con il contributo delle famiglie che aggiorneranno costantemente i Distretti sull'andamento delle attività, anche attraverso la compilazione di questionari per verificare l'indice di gradimento dei servizi ricevuti.

CORRIERE SALUTE

Data: 09.07.2020 Pag.: 16
Size: 385 cm2 AVE: € 86625.00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

# La teleriabilitazione che fa sorridere

## L'Associazione italiana sindrome di Moebius ha lanciato un progetto per realizzare una nuova piattaforma tecnologica Consentirà ai pazienti di effettuare anche a distanza le terapie di recupero motorio

di **Ruggiero Corcella**

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Per chi soffre di sindrome di Moebius, la riabilitazione è uno dei pilastri del percorso terapeutico. La caratteristica principale di questa malattia rara infatti è la paralisi facciale permanente, causata dalla ridotta o mancata formazione dei nervi cranici 6 e 7.

In Italia ci sono circa 200 casi più una ventina in attesa di una conferma di diagnosi, concentrati soprattutto in Lombardia, Veneto e Campania.

Chi ne è colpito non può sorridere, ha problemi di alimentazione, dentali e di udito, e difficoltà a parlare. Col tempo, la «Smile Surgery» l'intervento del sorriso ideato dal professor Ronald Zuker in Canada si è imposto come l'unico davvero efficace.

L'intervento è in realtà il trapianto di una porzione di muscolo gracile prelevato dalla coscia del paziente e innestato al posto di quello mancante. I risultati di solito, sono buoni e con la riabilitazione (*oral motor therapy*) i bimbi tornano quasi alla normalità.

Nel nostro Paese, la tecnica è stata introdotta dall'Associazione Italiana Sindrome di Moebius (Aismo) e viene eseguita nel centro di riferimento di Chirurgia maxillo-facciale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma dove si è formato uno staff multidisciplinare per le cure di questa malattia rara dal quadro molto complesso.

> **La caratteristica** principale di questa malattia rara è la paralisi facciale congenita

Prima dell'emergenza Covid-19. Aismo ha lanciato un progetto di teleriabilitazione (sostenuto da Fondazione Prima Spes , Fondazione Cattolica e Chiesa Valdese) per evitare alle famiglie le onerose trasferte all'ospedale di Parma per i controlli post-operatori e la terapia che hanno cadenza settimanale. «Abbiamo sviluppato una piattaforma informatica in cloud a cui i pazienti possono collegarsi sia da pc sia da smartphone per apprendere e poi svolgere gli esercizi da remoto —spiega Renzo De Grandi, presidente di Aismo — . I medici e i terapisti accedono al sistema per impostare e rivedere il piano riabilitativo di ciascun paziente e per monitorarne lo stato di avanzamento e i risultati».

La novità in questo progetto di teleriabilitazione è la modalità asincrona con cui paziente e specialista si interfacciano. Questo permette di non vincolarli ad appuntamenti fissi per i collegamenti sincroni garantendo nello stesso tempo il controllo sull'andamento del percorso (i pazienti hanno una serie di esercizi da effettuare) e i feedback al paziente.

«Grazie a un software di riconoscimento facciale, si potrà anche misurare in modo oggettivo il progresso nel movimento dei muscoli»

E la privacy? «La piattaforma è conforme al Gdpr europeo — risponde De Grandi — e servirà anche come primo nucleo per un futuro Registro nazionale della malattia che ancora non esiste».

La versione non definitiva è già utilizzata da tre settimane con grande entusiasmo da parte dei pazienti (per i bambini è un gioco) e delle loro famiglie, soprattutto in questa fase dell'emergenza Coronavirus.

«Dopo gli aggiornamenti e le modifiche necessarie, dovremo completare il progetto ma abbiamo bisogno di trovare la parte finale del finanziamento. Lanciamo un appello: speriamo che ci sia qualcuno interessato ad aiutarci», dice De Grandi.

# CORRIERE SALUTE

Data: 09.07.2020 Pag.: 16
Size: 385 cm2 AVE: € 86625.00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

FARMACIA NEWS

Data: 09.07.2020 Pag.: 12
Size: 336 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Come realizzare nuovi modelli di assistenza

Impulso alla telemedicina

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

# Impulso alla telemedicina

Durante l'emergenza sanitaria determinata dal SARS-CoV-2 la strategia di contrasto alla trasmissione virale e la necessità di garantire l'accesso alle cure nella popolazione hanno sottoposto il Ssn a sollecitazioni eccezionali. Il sistema, stressato oltre i livelli immaginabili, ha mostrato i suoi punti deboli. Fra le criticità emerse, anche alcuni aspetti inevitabilmente legati alle contingenze e altri prevenibili (almeno in parte) con una maggiore organizzazione sul territorio.

## Il tema delle cronicità

È proprio su questo fronte che si sono aperte le brecce più minacciose: la disgregazione dell'assistenza territoriale ha limitato l'assistenza ai pazienti e convogliato soggetti positivi al virus negli ospedali, trasformandoli in amplificatori del contagio. A farne le spese specialmente i malati cronici, che si sono visti sospendere controlli e interventi e hanno vissuto un'esperienza di profonda solitudine, che ha reso ancora più dirompente l'effetto della pandemia e del conseguente lockdown. Si tenga presente che la spesa europea per le malattie croniche è pari a circa 700 miliardi di euro l'anno e nel nostro Paese i pazienti cronici sono oltre 24 milioni, con un impatto economico e organizzativo notevole. Nel periodo in cui le prestazioni sanitarie extra-Covid-19 sono quasi del tutto annullate, i malati hanno trovato conforto nella farmacia, che ha saputo dispensare farmaci e consulenze a più livelli, assicurando una certa coesione del territorio.

## La telemedicina e il nuovo modello di assistenza sanitaria

Le riflessioni imposte dalla pandemia e, in particolare, dalle debolezze che il nostro sistema sanitario ha mostrato, suggeriscono un modello alternativo di assistenza, che viene tratteggiato anche dal Governo nel Decreto "Rilancio". L'obiettivo da raggiungere coincide con l'integrazione delle strutture ospedaliere e dei presidi assistenziali distribuiti sul territorio, al fine di irrobustire le iniziative di prevenzione e monitoraggio della salute.

Uno degli elementi di aggregazione e tenuta di questo sistema sembra essere la telemedicina, per il suo potenziale di annullamento delle distanze e di disponibilità ubiquitaria.

Dovendo immaginare una prospettiva di sviluppo più globale, occorre che il Paese individui come elemento cruciale per la realizzazione di questo progetto la resilienza dell'infrastruttura di telecomunicazione, intesa come la capacità di reagire in modo proattivo ed efficace alle situazioni di emergenza, incluse quelle sanitarie.

Per raggiungere questo scopo, la copertura del servizio nella Smart City di un futuro ormai molto prossimo deve essere ampia, sia per quanto riguarda la rete fissa (possibilmente FTTH), sia per la rete mobile. Le reti devono essere performanti in termini di velocità di download e upload effettive, e non solamente nominali, per poter supportare non solo l'implementazione della telemedicina, ma anche il traffico indotto dalle attività di tracking, dallo smart working, dalla didattica a distanza e dall'intrattenimento online.

Non a caso lo Smart City Index, il ranking delle "città intelligenti", assegna un valore anche a componenti quali le infrastrutture sanitarie, la capacità di risposta del sistema ospedaliero (con i posti letti totali e, nello specifico, di terapia intensiva), la rete dei medici di medicina generale per la sorveglianza epidemiologica, il Fascicolo Sanitario Elettronico per la raccolta dei dati clinici dei cittadini e, naturalmente, la rete delle farmacie per la distribuzione dei presidi di protezione individuale. Il 5G potrà fare la differenza e contribuire allo sviluppo di nuovi servizi, in particolare nell'ambito della telemedicina, malgrado attualmente solo dieci città in Italia abbiano attivo il servizio commerciale e per le istituzioni sia richiesta una maggiore capacità di engagement digitale dei cittadini.

# FARMACIA NEWS

Data: 09.07.2020 Pag.: 12
Size: 336 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Come realizzare nuovi modelli di assistenza

Impulso alla telemedicina

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

L'espressione del valore aggiunto della farmacia durante l'emergenza sanitaria si è esplicitata anche attraverso il ricorso all'assistenza a distanza

Quotidiano di Bari

Data: 17.07.2020 Pag.: 2
Size: 41 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

## { In breve }

### Nasce la Centrale di Telemedicina delle cronicità

La Giunta regionale pugliese ha istituito la Centrale operativa regionale di Telemedicina delle cronicità e delle reti cliniche. La Centrale si avvarrà del supporto del Policlinico di Bari sia per la componente sanitaria necessaria all'erogazione delle prestazioni, sia per la parte logistica. La Giunta ha anche autorizzato il finanziamento per la prima fase di avvio della Centrale con un importo di massimo di 3,5 milioni di euro, attingendo alle risorse già nella disponibilità di AReSS Puglia. Entro novanta giorni dall'approvazione del provvedimento sarà presentato un piano di fattibilità per definire i costi complessivi per il completamento dell'infrastruttura informativo-tecnologica, per l'approvvigionamento di dispositivi domiciliari e tecnologia integrativa e per il funzionamento a regime della Centrale. Entro lo stesso tempo dovrà essere messo a punto anche il modello organizzativo di funzionamento non solo interno della Centrale, ma anche di interazione con le Asl e con i medici convenzionati.

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Data: 18.07.2020 Pag.: 24
Size: 385 cm2 AVE: € 28490.00
Tiratura: 26165
Diffusione: 17915
Lettori: 497000

LA CITTÀ CHE CAMBIA
«Bari riabbraccerà il mare»
Presentati quattro progetti
Sanità, stop ai viaggi della speranza
il Bambin Gesù «opera» al Pediatrico

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

FIRMATO UN PROTOCOLLO DI INTESA PER FACILITARE CONSULENZE E DIAGNOSI A DISTANZA

# Sanità, stop ai viaggi della speranza il Bambin Gesù «opera» al Pediatrico

● Mai più viaggi della speranza, tanto più dolorosi quando coinvolgono bambini con patologie gravi. È stato firmato oggi un protocollo d'intesa tra Policlinico di Bari e Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma per garantire consulenze da remoto per diagnosi e quesiti clinici, trasferte di specialisti per interventi in casi di elevata complessità, collaborazione nella ricerca scientifica, definizione di percorsi assistenziali integrati e formazione medico-infermieristica.

L'intesa di collaborazione è stata firmata ieri alla presenza del presidente della Regione Puglia Michele Emiliano e del presidente della Società italiana di pediatria, Alberto Villani, con il direttore generale dell'azienda ospedaliero-universitaria barese, Giovanni Migliore, e la presidente del consiglio di amministrazione dell'istituto scientifico con sede a Roma, Mariella Enoc.

L'obiettivo del protocollo è quello di sviluppare a Bari un polo di alta specializzazione di assistenza pediatrica e ridurre la mobilità passiva dalla Puglia. Al Bambino Gesù ogni anno vengono indirizzati oltre 3mila ricoveri provenienti dalla Puglia (sono stati 3226 nel 2018) e il polo romano rappresenta il primo ospedale italiano di destinazione dei pazienti pugliesi. Il valore tariffario dei ricoveri in mobilità passiva dalla Puglia al Bambino Gesù è di 9,9 milioni di euro e l'attività relativa alla cardiochirurgia pediatrica costa 1,9 milioni di euro: cifre che, attraverso questa convenzione, potranno essere notevolmente ridotte. I bambini affetti da gravi patologie che necessitano interventi ad alta complessità, dunque, non saranno più costretti a dover affrontare trasferte per le cure, con i rischi clinici, i costi e i disagi che ne conseguono, ma potranno essere assistiti e operati nell'ospedale pediatrico Giovanni XXIII di Bari dai migliori chirurghi del principale centro di riferimento italiano ed europeo per la cura pediatrica, Bambino Gesù. Gli specialisti romani, infatti, affiancheranno i professionisti baresi nella cura dei casi più complessi, con particolare riferimento alle discipline di cardiologia, anestesia e cardiochirurgia pediatrica: lo faranno sia a distanza attraverso formule di telemedicina, sia in loco intervenendo direttamente nei reparti baresi.

«Faremo in modo che il Bambin Gesù venga a Bari per evitare a queste famiglie la fatica, lo strazio e le spese per stare fuori casa a curare i propri bambini. Per questo abbiamo siglato questo importante accordo - dichiara il presidente della Regione Puglia Michele Emiliano - Si tratta di utilizzare i professionisti del Bambin Gesù qui a Bari, in Puglia, anche per formare i nostri chirurghi alla luce della loro casistica straordinaria, perché è il numero dei casi e la loro complessità che addestra i medici e i chirurghi e consente loro un progresso professionale».

«Assicurare l'eccellenza della cura sul territorio, senza dover costringere i piccoli pazienti con le loro famiglie a trasferte complicate, ha un duplice vantaggio sia umano sia sociale — spiega il direttore generale del Policlinico di Bari, Giovanni Migliore -. Da un punto di vista aziendale, inoltre, tentiamo di ridurre le perdite finanziarie dovute alla mobilità passiva».

Sempre ieri è stato inaugurato il nuovo laboratorio di analisi del Pediatrico negli ambienti che ospitavano la vecchia radiologia su una superficie totale di 320 mq.

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Data: 18.07.2020 Pag.: 24
Size: 385 cm2 AVE: € 28490.00
Tiratura: 26165
Diffusione: 17915
Lettori: 497000

LA CITTÀ CHE CAMBIA
«Bari riabbraccerà il mare» Presentati quattro progetti
Sanità, stop ai viaggi della speranza il Bambin Gesù «opera» al Pediatrico

**TAGLIO DEL NASTRO** Inaugurato un nuovo laboratorio

**LA FIRMA** Mariella Enoc e Giovanni Migliore

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

La Provincia di Lecco

Data: 18.07.2020 Pag.: 15
Size: 402 cm2 AVE: € 6834.00
Tiratura: 27129
Diffusione: 21229
Lettori:

# Esami e visite: si sconta l'ingorgo Covid

**Sanità.** Prenotazioni da recuperare e protocolli da rispettare: esplodono i tempi per le prestazioni non urgenti
L'obiettivo è garantire un'operatività degli ambulatori che raggiunga il 60-70% di quella precedente al virus

MARCELLO VILLANI

Visite ed esami ospedalieri scontano l'ingorgo causato dal Covid. E così i tempi d'attesa non si conoscono, mentre le liste si allungano. Fare un esame non urgente è sempre più complicato nell'epoca post lockdown. Gli ospedali, anche quelli lecchesi, si riorganizzano ma per riassorbire mesi di mancate visite, quelle programmate intendiamo, non si riesce ancora a capire quanto ci vorrà.

## Non differibili

L'Ats Brianza, risponde così a "La Provincia": «Per quanto attiene alle attività ambulatoriali – continua Ats - la sospensione ha interessato le prestazioni differibili mentre sono state sempre garantite le prestazioni non differibili (chemioterapia, radioterapia, dialisi), le prestazioni in classe di priorità U e B, quelle dell'area della salute mentale ed i servizi sulle dipendenze».

Sempre tradotto dal burocratese, sono state garantite le prestazioni in classe U (ovvero Urgente), che sono quelle prestazioni da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore; quindi le classi B (breve), prestazioni da eseguire entro 10 giorni; mentre sono state lasciate indietro le classi D (Differibile), prestazioni da eseguire entro 30 giorni per le visite/entro 60 giorni per gli accertamenti diagnostici; e le classi P. Queste sono quelle che maggiormente stanno soffrendo anche perché l'attesa di prestazione fino al 31 dicembre 2019 era stata portata da 120 a 180 giorni. Oggi, nei fatti, è molto di più.

Bisogna prevedere percorsi "puliti" per chi non è sospettato di Covid e "sporchi" per chi lo è, fare tamponi preventivi in questo secondo caso, mantenere misure di igiene e sanificazione, di distanziamento, di uso dei dispositivi di protezione individuale, che portano a ulteriori rallentamenti. Ma non solo:

«In esito alla ridefinizione dei percorsi secondo i criteri di sicurezza e distanziamento interpersonale è stato necessario rimodulare al ribasso la capacità produttiva rispetto all'ordinario sia per quanto attiene alla attività di ricovero che per quanto attiene alla attività ambulatoriale».

Un esame viene eseguito molte meno volte in una giornata rispetto al periodo pre-Covid per tutte le misure di contenimento da mettere in atto. «Relativamente ai ricoveri, gli erogatori stanno programmando una ripresa finalizzata a garantire almeno il 60-70% dell'attività pre Covid, scaglionando la ripresa delle prestazioni elettive in base alla classe di priorità ed in relazione allo stato clinico del singolo paziente».

> Sono previsti percorsi puliti e percorsi sporchi per chi è affetto dal virus

## Presa in carico

Al recupero delle prestazioni sospese nel periodo marzo-maggio si aggiungono le prenotazioni già inserite nelle agende a partire da giugno e la presa in carico delle nuove prenotazioni che concorrono tutte alla saturazione della capacità erogativa attuale.

«Intendiamo strutturare nuove ed incrementali modalità di risposta: erogazione di prestazioni attraverso la telemedicina soprattutto per quanto attiene alle prestazioni di controllo, di follow up e di aggiornamento dei pianti terapeutici; miglioramento dell'accessibilità; definizione di un livello di collaborazione tra erogatori del territorio che tenga conto della singole peculiarità o eccellenze nella rispetto comunque della libera scelta del cittadino; rimodulazione della domanda attraverso il coinvolgimento dei medici di medicina generale per la rivalutazione del bisogno di cura sia in termini di appropriatezza che di livello di priorità».

Si allungano i tempi di attesa per gli esami

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

ABOUTPHARMA
AND MEDICAL DEVICES

Data: 24.07.2020 Pag.: 44,45,46,47,48,49
Size: 2570 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

# LA TELEMEDICINA AVANZA
## DURANTE LA PANDEMIA

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Nel pieno dell'emergenza sanitaria, oltre il 51% dei medici di medicina generale ha lavorato da remoto e giudica positivamente l'esperienza. Tre specialisti su quattro ritengono lo strumento decisivo per affrontare il periodo di crisi. Bene anche intelligenza artificiale e comunicazione digitale. I numeri del rapporto sulla "connected care" del Politecnico di Milano

**Fabrizio Marino**
AboutPharma and Medical Devices
fmarino@aboutpharma.com

Proviamo a guardare il bicchiere mezzo pieno. La pandemia da Covid-19, seppur abbia messo a dura prova il Servizio sanitario nazionale, evidenziandone lacune e ritardi, ha per contro impresso un'accelerazione significativa alla trasformazione digitale in questo settore. I risultati più sorprendenti riguardano i servizi di telemedicina, ambito in cui si è registrato un vero e proprio boom di utilizzo tra gli addetti ai lavori. Ma segnali incoraggianti arrivano anche dal mondo dell'intelligenza artificiale e della comunicazione. È quanto emerge da una ricerca dell'Osservatorio innovazione digitale in sanità della school of management del Politecnico di Milano. Lo studio, dal titolo "Connected care ed emergenza sanitaria: cosa abbiamo imparato e cosa fare adesso?", ha evidenziato la necessità di ragionare nell'ottica di un sistema connesso, di precisione, orientato al territorio e alla continuità di cura.

### CONNECTED CARE, DI COSA PARLIAMO

Definiamo innanzitutto il perimetro d'azione. Che cosa si intende per sistema connesso nel campo della salute? Secondo Chiara Sgarbossa,


© 2020 Health Publishing & Services S.r.l. – Tutti i diritti riservati |

ABOUTPHARMA
AND MEDICAL DEVICES

Data: 24.07.2020 Pag.: 44,45,46,47,48,49
Size: 2570 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

direttore dell'Osservatorio digitale in sanità, si parla di connected care quando "le tecnologie digitali supportano il cittadino-paziente, ma anche i medici, in tutto il percorso di prevenzione, cura, assistenza e follow-up, all'interno del quale il paziente stesso si può trovare. In altre parole, nel momento in cui il soggetto entra in relazione con il sistema salute, a prescindere dall'ambito di riferimento, deve essere messo nelle condizioni di accedere in modo unico e uniforme alle proprie informazioni, attraverso strumenti digitali. Tali strumenti, seppur separati tra loro, devono essere in ogni caso interoperabili, fornendo così al paziente una visione complessiva del suo percorso di cura".

**UNA LEZIONE IMPORTANTE**

Il desiderio di un sistema connesso nasce anche dall'esperienza vissuta con Covid-19, e dalle lezioni che ci ha impartito. "La pandemia – continua Sgarbossa – ci ha mostrato la debolezza dell'organizzazione del Servizio sanitario in generale e della governance dell'innovazione. Abbiamo capito che l'ambito della continuità assistenziale è risultato da un lato importante, ma dall'altro non sufficiente per gestire i pazienti sul territorio. Mantenere gli ospedali come centro di gestione dell'epidemia, e cura dei malati, ha portato alla crisi degli ospedali stessi, nonché alla sofferenza delle terapie intensive. Qualora l'impatto delle cure sul territorio, supportate da servizi di monitoraggio a domicilio, fosse stato maggiore, ci sarebbe stata una riduzione delle ospedalizzazioni, con benefici per tutta la macchina assistenziale del Paese. D'altra parte, è con questo scopo che sono state create le Usca (Unità speciali di continuità assistenziale), create nel pieno dell'emergenza coronavirus per curare a domicilio pazienti covid, o presunti positivi non ancora sottoposti a tampone. Oggi ci si interroga su come riconvertire tali unità, per esempio indirizzando i loro servizi verso la gestione dei pazienti cronici sul territorio e, quindi, migliorare l'assistenza a domicilio. Per fortuna, non è mancato il supporto della tecnologia. Il digitale, infatti, ha permesso in molti casi di garantire continuità assistenziale ai tutti quei pazienti, come i cronici o gli oncologici, che avevano bisogno di essere monitorati o ricevere cure nonostante le difficoltà dovute alla diffusione di Covid-19".

**COVID E TELEMEDICINA**

Guardando ai numeri, l'impatto della pandemia ha avuto ricadute rilevanti soprattutto sulle attività dei medici di medicina generale. Per via dell'emergenza sanitaria, i Mmg hanno dovuto ridurre i flussi di pazienti negli studi e aumentare la propria reperibilità da remoto. E proprio su questa categoria di professionisti della salute che la telemedicina ha prodotto i risultati migliori.
Secondo quanto emerge dalla ricerca, infatti, un medico di medicina generale su tre già utilizzava almeno una soluzione di telemedicina prima dell'emergenza, il 62% di quelli che non la applicavano lo farà in futuro e solo il 5% è contrario. Tre specialisti su quattro, poi, ritengono che sia stata decisiva nella fase di emergenza, ma ancora il 30% di loro si dice contrario al suo utilizzo, contro il 34% che già la utilizzava e il 36% che si è convinto dei benefici e intende applicarli in futuro.

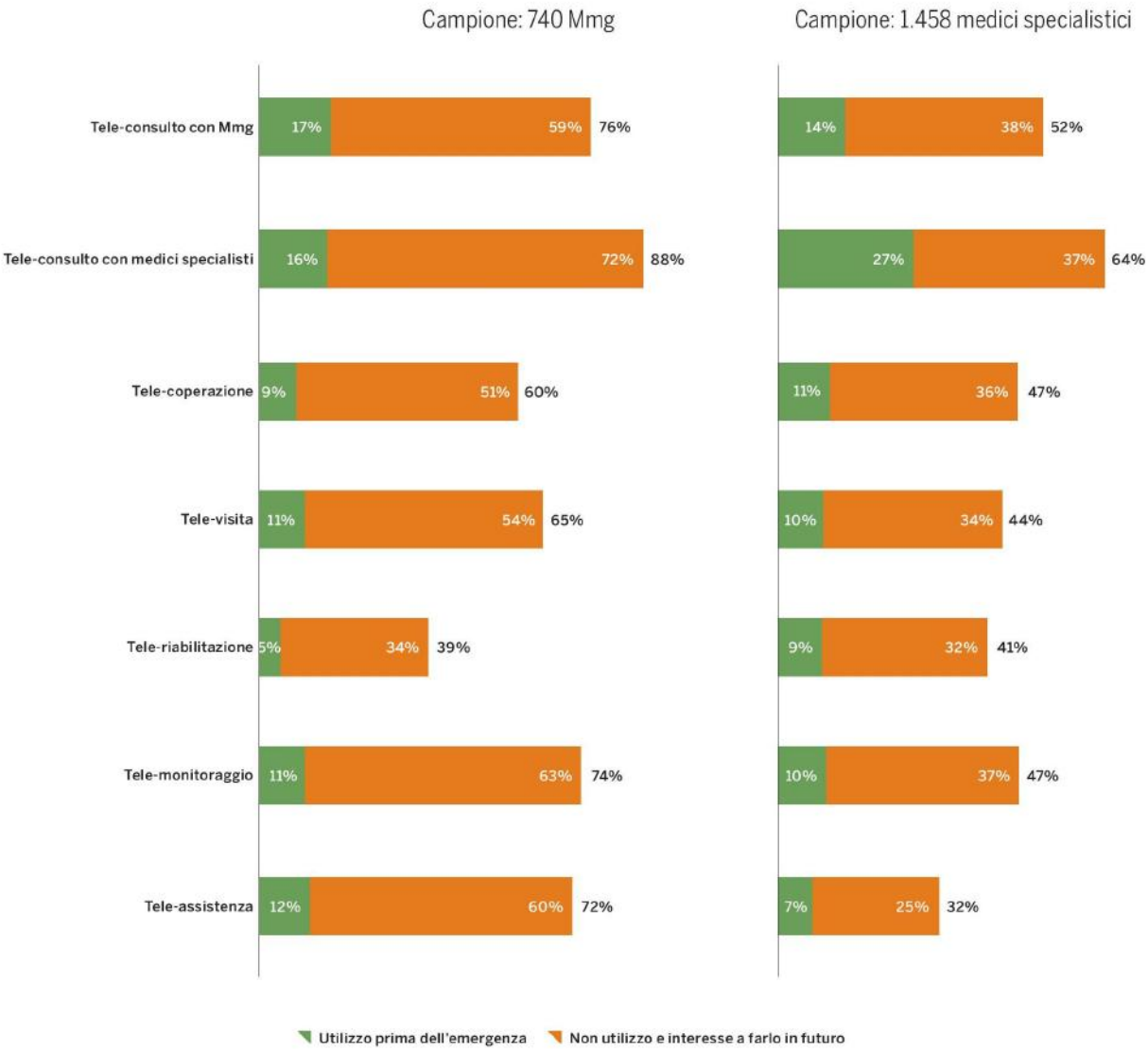
 | © 2020 Health Publishing & Services S.r.l. – Tutti i diritti riservati 

ABOUTPHARMA
AND MEDICAL DEVICES

Data: 24.07.2020 Pag.: 44,45,46,47,48,49
Size: 2570 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

La telemedicina: l'utilizzo da parte dei medici prima dell'emergenza e l'interesse per il futuro




Fonte: Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità, Politecnico di Milano

"La telemedicina – commenta Sgarbossa – è stata uno strumento utile, e continuerà a esserlo per limitare i contagi e far sì che medici e pazienti abbiano potuto comunicare anche a distanza, risolvendo così il problema del distanziamento. Nei prossimi mesi, la telemedicina andrà a ridurre le lunghe liste d'attesa che si creeranno nella attività ambulatoriali. Ma sarà anche molto importante per tutto quel che riguarda il settore dei malati cronici. Dal punto di vista del nostro osservatorio, la telemedicina non è un'alternativa obbligata alla visita di persona, ma deve essere considerata dal Servizio sanitario nazionale al pari della prestazione fisica".

**I SERVIZI**

Tra i servizi di telemedicina che più attirano l'interesse dei medici ci sono il tele-consulto tra medici o con uno specialista (88% dei Mmg, 64% degli specialisti), o con un medico di medicina generale (76% Mmg, 52% specialisti); il tele-monitoraggio (74% Mmg, 47% specialisti), la tele-assistenza (72% Mmg, 32% specialisti) e dalla tele-cooperazione (60% Mmg, 47% specialisti). Mediamente, secondo i medici di medicina generale, si potrebbe svolgere attraverso strumenti digitali il 30% delle visite a pa-

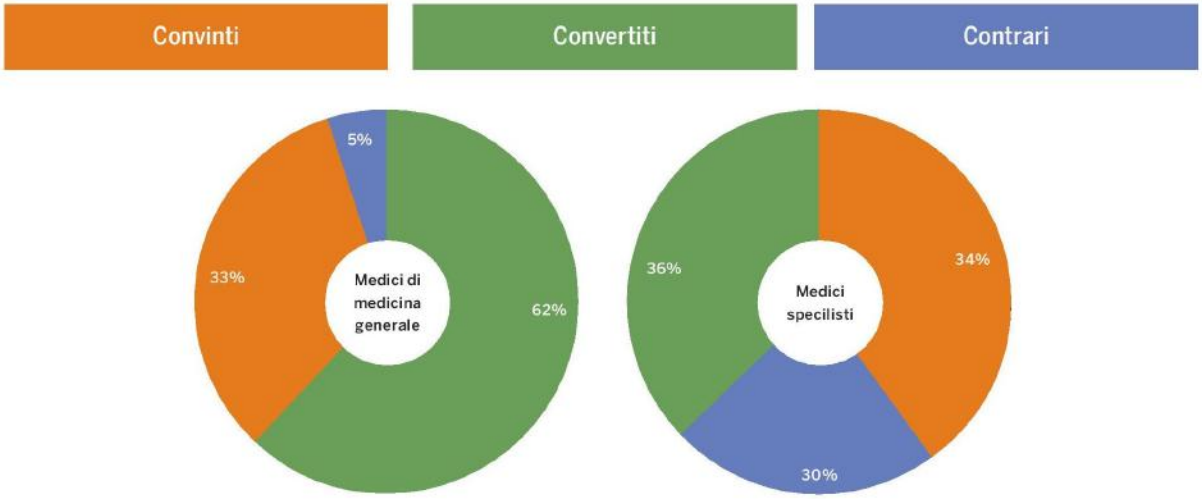

© 2020 Health Publishing & Services S.r.l. – Tutti i diritti riservati | 

ABOUTPHARMA AND MEDICAL DEVICES

Data: 24.07.2020 Pag.: 44,45,46,47,48,49
Size: 2570 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

L'evoluzione dell'opinione dei medici verso le soluzioni di telemedicina

Soluzioni di telemedicina – Campione: 740 Mmg e 1.458 medici specialisti




Fonte: Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità, Politecnico di Milano

zienti cronici e il 29% delle visite ad altre tipologie di pazienti, mentre per i medici specialisti queste percentuali scendono rispettivamente al 24% e al 18%. Dal punto di vista dei pazienti, almeno un cittadino su tre vorrebbe sperimentare una tele-visita con il proprio medico generale, il 29% con uno specialista, un altro 29% un tele-monitoraggio dei propri parametri clinici e uno su quattro proverebbe una video chiamata con uno psicologo. Per i cittadini non interessati a queste applicazioni, il principale motivo è la preferenza a incontrare il medico di persona (59%).

## LO SCENARIO DURANTE L'EMERGENZA

Un sondaggio condotto su un campione di 740 Mmg dall'Osservatorio, in collaborazione con la Federazione italiana medici di medicina generale (FiMmg), riporta una fotografia dell'attività dei camici bianchi durante l'emergenza. L'analisi evidenzia che il consulto telefonico è stata l'attività più impattata dall'emergenza (indicata dal 93% del campione), seguita dalla necessità di riorganizzare le attività dello studio per limitare il contagio (86%), dalla modifica della relazione con il paziente (75%) e delle modalità di valutazione clinica dei problemi (73%) e dal bisogno di utilizzare più di un canale per gestire il rapporto col paziente (72%).

Il 51% dei Mmg intervistati ha lavorato da remoto durante l'emergenza e nel complesso l'esperienza è stata positiva sia per quanto riguarda la condivisione delle informazioni (63% dei Mmg) sia rispetto alla capacità di rispondere a richieste urgenti (63%), mentre la difficoltà principale è stata conciliare lavoro e vita privata (il 38% ha valutato negativamente questo aspetto). Il 40% dei medici di famiglia ritiene che questa esperienza sarà utile anche a emergenza finita, a patto che siano potenziati gli strumenti per lavorare da remoto e comunicare con i pazienti.

## LA COMUNICAZIONE MEDICO PAZIENTE

Anche dal punto di vista della comunicazione tra paziente e medico, l'impatto del coronavirus ha rimescolato le carte. In questo ambito tutto ruota intorno alle norme di distanziamento sociale. Tale condizione ha costretto i vari attori coinvolti a utilizzare sempre di più i canali digitali e a riscoprire l'utilità di strumenti che prima dell'emergenza erano utilizzati molto raramente.

Da un ulteriore sondaggio condotto su 740 Mmg e oltre 1600 medici specialisti, emerge come email, sms e whatsapp fossero già impiegati diffusamente nella comunicazione medico-paziente. L'interesse all'utilizzo futuro è cresciuto rispetto al passato tra Mmg, soprattutto per email (il 91% vorrebbe utilizzare questo strumento in futuro, a fronte dell'82% di utilizzo prima dell'emergenza) e whatsapp (66%, +10% rispetto all'utilizzo pre-emergenza), mentre tra gli specialisti cala l'interesse verso le email (50%, -16% rispetto al passato) e sms (29%, -14%) e leggermente di whatsapp (43%, -3%). È esploso invece l'interesse per le piattaforme di collaboration come Skype e Zoom,



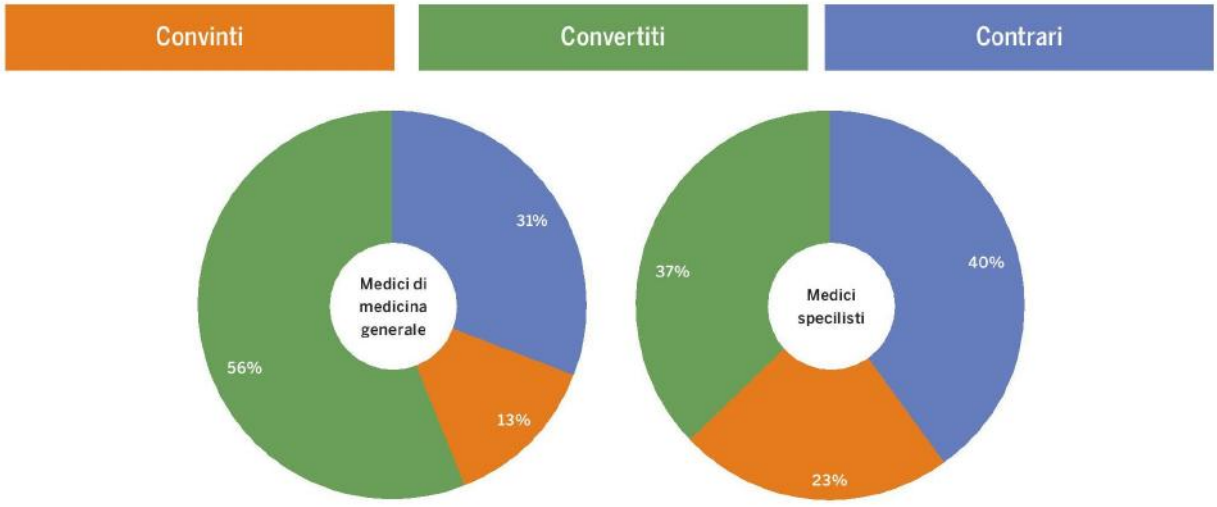
Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

ABOUTPHARMA
AND MEDICAL DEVICES

Data: 24.07.2020 Pag.: 44,45,46,47,48,49
Size: 2570 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

L'evoluzione dell'opinione dei medici verso gli strumenti digitali di comunicazione multimediale

Piattaforme di collaboration e piattaforme di comunicazione dedicate – Campione: 740 Mmg e 1.638 medici specialisti




Fonte: Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità, Politecnico di Milano

con il 38% dei Mmg (+34%) e il 47% dei medici specialisti (+33%) pronto a usarli in futuro, e delle piattaforme di comunicazione dedicate, alle quali sono interessati il 65% dei Mmg (+54%) e il 43% degli specialisti (+31%).

Meno di un cittadino su cinque utilizzava canali digitali per comunicare con un medico di famiglia prima dell'emergenza (19% email, 9% sms, 14% whatsapp, marginale l'uso di piattaforme dedicate e di collaboration), percentuale che cresce se si considerano le comunicazioni con i medici specialisti (23% email, 22% sms, 26% whatsapp). Circa un quinto dei cittadini pensa di usare canali digitali in futuro, soprattutto Skype (23% per comunicare con Mmg e 21% con specialisti) e piattaforme dedicate proposte dal medico (24% con Mmg, 23% con specialisti).

"L'emergenza sanitaria ha segnato una transizione importante nell'opinione dei medici rispetto agli strumenti digitali di comunicazione con il paziente, soprattutto verso quelli più innovativi come le piattaforme di collaboration e quelle dedicate – sottolinea Sgarbossa. Oltre al 13% dei Mmg e al 23% di medici specialisti che utilizzavano già questi strumenti e vorranno farlo anche in futuro, rispettivamente ben il 56% e il 37% dei medici che non avevano mai usato questi strumenti si è convertito e intende farlo in futuro, anche se sono ancora molti i medici contrari (31% dei Mmg e 40% degli specialisti). Affinché si possano diffondere in futuro sarà molto importante che sia il medico stesso a proporre questo tipo di piattaforme ai propri pazienti, in aggiunta ai canali fisici e tradizionali".

## IL RUOLO DELL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE

Altro tassello fondamentale sulla strada della digital transformation in salsa sanitaria è l'intelligenza artificiale. Dal rapporto dell'Osservatorio, emerge che secondo il 60% dei medici specialisti le soluzioni di Ai possono avere un ruolo fondamentale nelle situazioni di emergenza, per il 59% consentono di rendere i processi delle aziende sanitarie più efficienti, il 52% crede che aiutino a personalizzare le cure, mentre il 51% che le renda più efficaci e il 50% che contribuisca a ridurre la probabilità di errori clinici.

Tuttavia, si legge nel rapporto, sono ancora pochi i medici specialisti che utilizzano queste tecnologie: solo il 9% le usava prima del coronavirus e appena il 6% lavora in una struttura che le ha introdotte o potenziate durante l'emergenza. Cosa servirebbe per aumentarne l'impiego? Sarebbe importante sviluppare conoscenze e competenze adeguate e condividere esperienze e benefici di queste soluzioni: il 62% dei medici specialisti, infatti, ritiene che sia più facile realizzare progetti di Ai se altre aziende e medici li hanno già attivati, il 58% è più propenso a utilizzarle se ne conosce le logiche. Dall'altro lato, solo il 26% dei medici dichiara di avere le competenze adatte per impiegarle e il 22% che sono presenti compe-


© 2020 Health Publishing & Services S.r.l. – Tutti i diritti riservati | 

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

ABOUTPHARMA
AND MEDICAL DEVICES

Data: 24.07.2020 Pag.: 44,45,46,47,48,49
Size: 2570 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

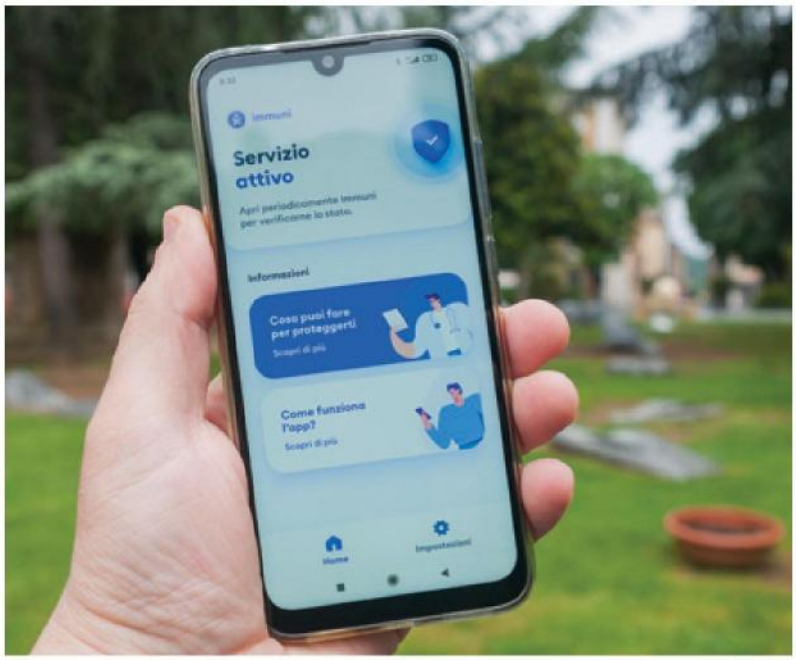
tenze adatte per realizzare questi progetti nella struttura sanitaria in cui lavora.
Più in concreto, per accelerare la diffusione di sistemi di intelligenza artificiale e sfruttarne tutti i potenziali benefici per il servizio sanitario, secondo l'analisi dell'Osservatorio, bisognerà agire su tre fronti: aumentare la disponibilità di dati, strutturati e non, in digitale per poter addestrare le soluzioni di Ai e metterli nelle condizioni di generare valore nel supportare cure personalizzate; sviluppare le competenze digitali dei medici e dei profili che si occupano di gestire queste soluzioni, con particolare attenzione ai data scientist; comprendere i limiti di questi strumenti e che il loro ruolo non sarà come sostituto del medico ma di supporto alle sue decisioni.

**UNA PARTITA ANCORA APERTA**

Tirando le somme e provando a fare un bilancio dell'impatto del digitale sui servizi sanitari durante la pandemia, si può dire che, guardando al futuro, la partita è ancora tutta da giocare. "È difficile dare un giudizio sull'efficacia del digitale durante questa fase – conclude Chiara Sgarbossa – perché sono stati utilizzati strumenti che non erano al massimo delle loro potenzialità, ma che hanno comunque permesso di portare avanti alcune attività importanti nell'ambito dell'assistenza sanitaria. Laddove tali tecnologie sono state sviluppate all'interno di un sistema organico sono state apprezzate sia dai pazienti che dai medici. Guardando al futuro, il nodo da sciogliere, riguarda la possibilità di inserire – e penso soprattutto ai servizi di telemedicina – tali prestazioni all'interno dei tariffari regionali, in modo che siano considerate alla stregua di una prestazione effettuata di persona".

# ANDREA CRISANTI: "IMMUNI È STATISTICAMENTE INUTILE"

Parla il virologo protagonista del miracolo di Vo' Euganeo. "I numeri dei download sono molto bassi e al momento non ho idea di come si possa trarre beneficio da un modello di questo tipo. La scienza è misura, se non c'è misura non c'è scienza"




In molti la considerano un flop, per altri è stata addirittura un esempio di autolesionismo della politica. Sta di fatto che Immuni, l'applicazione per il contact tracing lanciata in Italia lo scorso 8 giugno, continua a far discutere. Più per le polemiche che la accompagnano, che per i risultati realmente raggiunti. A cominciare dal numero di download che, secondo l'ultima rilevazione del ministero dell'Innovazione (8 luglio), ha raggiunto "solo" quota 4,1 milioni. Per intenderci, secondo quanto riporta uno studio sul tema effettuato dal Big data institute di Oxford, affinché applicazioni di questo tipo risultino efficaci, con un effetto quindi reale sulla curva dei contagi, è necessario che almeno il 20% della popolazione la scarichi. Tradotto in cifre, Immuni in Italia dovrebbero averla sul proprio smartphone ben 12 milioni di persone. Al momento siamo ancora lontani da questi numeri. Ecco perché tra gli addetti ai lavori, ma non solo, si è sollevata più di qualche perplessità legata all'efficacia dello strumento.

**IL PARERE DELL'ESPERTO**

Sul tema AboutPharma ha intervistato Andrea Crisanti, direttore

Messaggero Veneto

Data: 26.07.2020 Pag.: 2
Size: 416 cm2 AVE: € 12480.00
Tiratura: 43843
Diffusione: 36620
Lettori: 231000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

# La visita specialistica si farà con il cellulare Decolla la telemedicina

## Controlli via web in tutti i casi in cui non è necessario vedere il paziente di persona
## Le linee guida della Commissione salute delle Regioni all'esame dei governatori

**Elena Del Giudice** / UDINE

Sarà sufficiente lo smartphone per una visita specialistica. O in alternativa andrà bene anche un tablet o il computer, purché dotato di telecamera. Ciò che conta è che dallo specialista potremo anche fare a meno di andarci di persona, a meno che non sia proprio necessario che il medico ci ausculti, o ci sottoponga a un elettrocardiogramma, o abbia la necessità di valutare l'addome. Se invece "toccarci" non sarà indispensabile, allora sarà sufficiente la... televisita.

Diciamo che è un altro effetto - o meglio una accelerazione - del coronavirus che ha spinto a valutare con maggiore celerità le opportunità che la tecnologia già oggi mette a disposizione. La televisita, o telemedicina, è una di queste. In parte sperimentata durante l'emergenza (quanti non hanno richiesto una consulenza telefonica perché impossibilitati a recarsi a una visita o a farsi rifare, di persona, il proprio piano terapeutico?), si appresta ad essere una "normalità". E può rappresentare una opportunità aggiuntiva per smaltire gli arretrati di visite specialistiche rinviate durante il lockdown. Non solo, evita ai pazienti di doversi recare in ospedale, se non strettamente necessario, e agevola le Aziende alle prese con distanziamento, sanificazione, affollamento degli ambulatori, percorsi diversi per accessi e uscite ecc. E anche per questo - ma la considerazione è personale -, ovvero per l'alleggerimento organizzativo e i minori costi, le tariffe dovrebbe essere riviste al ribasso. Invece, al momento, saranno le stesse, anche in termini di compartecipazione (ticket) dei cittadini. Insomma una televisita o una visita in presenza, costeranno lo stesso (o saranno esenti se il cittadino non è tenuto al pagamento).

La telemedicina si avvia a diventare strutturale ma in quadro di regole che la Commissione Salute delle Regioni ha già definito e che lunedì sarà all'esame dei Governatori. Regole che hanno l'obiettivo di rendere la televisita uguale alla classica visita medica di persona. Alcune condizioni le abbiamo riassunte nel grafico che trovate in questa pagina, ma anche altre sono necessarie. Ad esempio il consenso del paziente. Ci sono poi condizioni tecnologiche, come un collegamento di rete sempre disponibile, un portare web a cui i medici accedono per gestire i pazienti assegnati. Anche il paziente deve accedere al sistema e quindi dovrà avere le proprie credenziali. Dopodiché la persona si connette alla rete internet con gli strumenti digitali che ha a disposizione (computer, tablet, smartphone).

La televisita, al pari di una visita "normale", richiede una prescrizione che deve essere fatta dal medico di famiglia. E può essere lui che indica direttamente nella ricetta la modalità delle televisita. Oppure può essere lo specialista che, una volta valutato il paziente, può ritenere sufficiente la televisita per l'appuntamento successivo.

La prenotazione resta obbligatoria, e quindi anche i Cup dovranno adeguarsi e iniziare a gestire anche le agende delle televisite, accanto a quelle delle visite tradizionali.

Nelle linee guida si raccomanda di evitare la televisita nei casi di «pazienti con patologie acute o riacutizzazioni di patologie croniche in atto; pazienti con patologie croniche e fragilità o con disabilità che rendano imprudente la permanenza a domicilio».

«Naturalmente - è la conclusione -, la valutazione finale degli strumenti idonei per il singolo paziente spetta al medico che ne ha la responsabilità». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Messaggero Veneto

Data: 26.07.2020 Pag.: 2
Size: 416 cm2 AVE: € 12480.00
Tiratura: 43843
Diffusione: 36620
Lettori: 231000

La visita specialistica si farà con il cellulare Decolla la telemedicina

Rischio Covid e riparenza c'è l'accordo con i privati

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

## LE TELEVISITE

**Sono erogabili in televisita** le prestazioni ambulatoriali che non richiedono l'esame obiettivo del paziente (tradizionalmente composto da ispezione, palpazione, percussione e auscultazione)

**Il paziente è inserito** in un percorso di follow up da patologia nota

**Il paziente è inserito in un PDTA** (percorso diagnostico terapeutico assistenziale) formalizzato in Azienda, o a livello regionale

**Il paziente necessita di monitoraggio**, conferma, aggiustamento o cambiamento della terapia in corso (come il rinnovo piano terapeutico o modifica dello stesso)

**Il paziente necessita di valutazione anamnestica** per la prescrizione di esami di diagnosi, o di stadiazione di patologia nota, o sospetta

**Il paziente necessita di spiegazione**, da parte del medico, degli esiti di esami di diagnosi o stadiazione effettuati, cui può seguire la prescrizione di eventuali approfondimenti, o di una terapia

**Ogni altro scenario** dove il medico valuti la possibilità di erogare la prestazione in modalità "televisita"

**Le tariffe saranno le stesse** previste per le prestazioni erogate in modaliità "tradizionale", compreso il ticket, se dovuto

**La televisita sarà prenotabile attraverso il Cup**

Messaggero Veneto

Data: 27.07.2020 Pag.: 16
Size: 186 cm2 AVE: € 5580.00
Tiratura: 43843
Diffusione: 36620
Lettori: 231000

# FINALMENTE LA TELEMEDICINA GLI ANNUNCI NON BASTANO

**PAOLO COPPOLA**

salto di qualità nella digitalizzazione della nostra regione! Certo, c'è voluta l'emergenza Covid e la commissione salute delle regioni per spingere fuori dalla confort-zone del «si è sempre fatto così» la nostra burocrazia, ma leggere sul giornale che nel 2020, finalmente, decolla la telemedicina, dà un senso di Speranza! E che cosa meravigliosa scoprire "Sesamo Dema", la app di Insiel con la quale si possono gestire le ricette dematerializzate! Certo, ha una valutazione su apple store di solo 3 su 5, chiede di inserire un pin senza conferma, visualizza la maggior parte delle schermate con una cornicetta colorata che impedisce di usare tutto lo schermo utile e quindi mostra le scritte con una dimensione inutilmente ridotta, ma bisogna guardare il bicchiere mezzo pieno! Anche perché se si vuole l'altra metà, quella dell'accesso al fascicolo sanitario elettronico, bisogna scaricare l'altra app, sempre di Insiel, "Sesamo FSE". E così con pochi click (in realtà sugli schermi degli smartphone sono "tap"), grazie al sistema pubblico di identità digitale non è necessario dotarsi di nuove credenziali d'accesso, ma con le stesse che si usano per "Sesamo Dema", e per tutti gli altri servizi della PA, è possibile accedere con il proprio smartphone al proprio fascicolo.

Certo, anche in questo caso c'è il pin da inserire senza conferma (pregate di non sbagliare a digitare!), c'è la cornicetta colorata (però di colore diverso) che toglie spazio inutilmente, ma per lo meno si può tranquillamente controllare il proprio fascicolo sanitario seduti sul divano, con pochi "tap". Ad esempio io ho scoperto di essere stato ricoverato l'11 gennaio 2008 ed essere stato dimesso l'8 febbraio 2008. Peccato che la mia agenda dal 14 gennaio al 7 febbraio sia fitta di impegni. Ho fatto lezioni, esami, riunioni. Ma io non sono uno specialista ed evidentemente si può essere ricoverati in ospedale e andare in giro per la nostra bella regione lo stesso. Sarà stato un telericovero a mia insaputa.

Comunque, a parte la mia incapacità di leggere nel modo corretto le informazioni sul fascicolo sanitario (FSE, per gli amici) bisogna festeggiare il grande passo avanti tecnologico. Speriamo, però, che non si limiti all'annuncio sul giornale, che di solito esaurisce lo scopo del politico di turno.

Non basta rendere disponibili le app o il portale per la telemedicina. Serve accompagnare il cambiamento, assicurarsi che i cittadini siano a conoscenza degli strumenti, che siano in grado di usarli. Dare loro supporto, fare formazione, assicurarsi che il digital divide non si trasformi nell'ennesima causa di disuguaglianza a discapito dei più deboli. Vanno accolti i feedback degli utenti e analizzato l'uso delle applicazioni per migliorarle.

La regione, finalmente, punta sull'innovazione? Bene! A che percentuale di televisite puntiamo? Quante istallazioni delle app? Quanti accessi? Trasformiamo l'annuncio in un programma. La prossima volta leggeremo sul giornale i risultati. —

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

il mattino di Padova

Data: 28.07.2020 Pag.: 8
Size: 349 cm2 AVE: € 6631.00
Tiratura: 22166
Diffusione: 16286
Lettori: 207000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Coronavirus: le conseguenze

# Visite, effetto Covid Così la telemedicina diventa un'abitudine

## Ambulatori virtuali per ridurre le attese e recuperare terapie Un account per medici e pazienti, escluse le malattie acute

**Paolo Russo** / ROMA

Niente più stetoscopio e orecchio sulla schiena mentre «dica 33». Adesso la visita dal medico specialista si farà via Skype. Con milioni di consulti arretrati da smaltire e malati cronici che rischiano di restare senza farmaci salvavita, le Regioni si affidano alla telemedicina.

Riscoperta durante l'emergenza Covid, quando andare in ambulatorio, così come in ospedale, era un rischio per tutti, ma in generale ancora poco praticata. A regolamentare le visite via web è stata la Commissione salute delle Regioni, con un documento che verrà ora sottoposto all'attenzione dell'Ordine dei medici, ma oramai già definito nei dettagli. Compreso quello tutt'altro che secondario della tariffazione. Perché se fino ad oggi la telemedicina è stata più evocata che praticata si deve al fatto che proprio le Regioni non la rimborsano ad Asl e ospedali.

**MODALITÀ TELEVISITA**

Ma cosa si potrà fare in modalità "televisita"? Molto, a quanto pare. Prima di tutto le visite di controllo per i pazienti che abbiano una patologia già diagnosticata. In "remoto" avverranno anche tutte le visite ai milioni di pazienti inseriti nei cosiddetti Pdta, i percorsi diagnostici e terapeutici con i quali l'ospedale segue l'evolversi di una malattia. Tramite web il medico spiegherà al paziente referti diagnostici e i risultati delle analisi, stabilendo magari via Skype cosa è necessario approfondire ancora o quale terapia iniziare.

La televisita diventerà routine anche per fare l'anamnesi del paziente, che è poi tutta quella raccolta di informazione che il medico ricava a inizio visita dal suo assistito e dai suoi familiari per arrivare a formulare una diagnosi o magari per decidere se fare una risonanza piuttosto che un'ecografia. La visita specialistica via web semplificherà la vita soprattutto a milioni di malati cronici sottoposti ai cosiddetti "piani terapeutici", maxi prescrizioni che coprono da sei mesi a un anno di terapia farmacologica.

Durante l'emergenza Covid, l'Agenzia italiana del farmaco li ha rinnovati in automatico, ma ora si sta tornando all'antico, con il medico specialista che prima visita e poi compila il piano. Se non fosse che in molti ospedali e ambulatori pubblici per paura del contagio le visite programmate, come quelle necessarie al rinnovo dei piani terapeutici, sono ancora un tabù. Che si potrà ora infrangere "a distanza", collegandosi in rete con il proprio specialista.

La telemedicina non dovrà invece essere utilizzata per i pazienti con malattie acute o il riacutizzarsi di quelle croniche. Off limits anche per pazienti fragili e disabili. Le televisite avverranno tramite un portale web che Asl e ospedali metteranno a disposizione dei propri specialisti, che avranno ognuno un proprio account per accedervi. Un account «con verifica dell'identità» sarà assegnato anche ai pazienti, che così come i medici potranno accedere alla pagina web da notebook, tablet o smartphone. Il portale di telemedicina, mette bene in chiaro il documento delle Regioni, dovrà essere compatibile con il Gdpr, la General Data Protection Regulation, che è poi il regolamento europeo per la protezione dei dati personali. Quanti soldi serviranno per portare la nostra sanità nel futuro che doveva essere già il presente non è ancora dato sapere. Ma oggi nel governo si discute di come spendere i fondi del Recovery fund. Una ventina di miliardi, il ministro della Salute Roberto Speranza ha già chiesto di metterli da parte. Anche per innovazioni come questa. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

il mattino di Padova

Data: 28.07.2020 Pag.: 8
Size: 349 cm2 AVE: € 6631.00
Tiratura: 22166
Diffusione: 16286
Lettori: 207000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Controlli medici in remoto

ItaliaOggi
www.italiaoggi.it
QUOTIDIANO ECONOMICO, GIURIDICO E POLITICO

Data: 29.07.2020 Pag.: 34
Size: 461 cm2 AVE: € 22128.00
Tiratura: 58779
Diffusione: 21671
Lettori: 100000

*Il punto di vista del presidente del Fondo Easi*

# Welfare rinnovato

## *Sanità integrativa fondamentale*

DI ANNA TAURO

L'opinione pubblica, la comunità scientifica e la politica sono d'accordo nel considerare la pandemia da Covid-19 un evento di portata storica che inciderà in modo profondo sul nostro futuro. Il nostro Paese ha la possibilità di cogliere dall'emergenza Covid-19 l'occasione per compiere un salto in avanti. Ma serve un piano a medio-lungo termine che individui le priorità per ricostruire il tessuto economico e sociale e preveda proposte per una nuova e duratura stagione di sviluppo. La Banca d'Italia ha stimato un calo del Pil del 9% nel 2020 se non ci sarà un ritorno in autunno dell'emergenza, nel contempo ha sollecitato la necessità di dotarci di un piano a medio-lungo termine, proprio perché non possiamo continuare a vivere in una situazione di emergenza indefinita.

Gli economisti concordano che per ridurre i danni causati dal virus occorre adottare misure integrate e su larga scala, incentrate su quattro pilastri: sostenere le imprese, l'occupazione e il reddito, stimolare l'economia, proteggere i lavoratori e instaurare un dialogo sociale tra governi, datori di lavoro e lavoratori per trovare soluzioni a questa crisi. Ma sarà necessario prima di tutto ridisegnare un nuovo welfare sanitario. Ne abbiamo parlato con **Giancarlo Badalin**, presidente del Fondo Easi, l'Ente di assistenza sanitaria integrativa per i dipendenti dei Ced, Ict, professioni Digitali e Stp.

**Domanda. L'emergenza ha colto tanti impreparati. Quale sarà il ruolo futuro della sanità alla luce della pandemia?**

**Risposta.** I governi e le aziende devono poter prevedere un reale meccanismo di salvataggio che tuteli i cittadini in caso di pandemie come questa. I governi, così come le imprese dovranno per forza di cose rivedere la sanità non più come un costo, bensì come una delle basi per lo sviluppo della società economica e civile. Il primo passo da compiere è riorganizzare i sistemi sanitari attraverso il cambiamento delle regole che dovrebbero garantire un equilibrato rapporto tra domanda e offerta di servizi e tra bisogni e risorse disponibili anche in una situazione di pandemia.

**D. Qual è stata la risposta della sanità integrativa all'emergenza Covid-19?**

**R.** La nostra prima preoccupazione è stata quella di fornire, in sinergia con l'Ebce, il nostro ente Bilaterale, un'informazione chiara e precisa seguendo le indicazioni via via aggiornate del ministero della salute e degli altri organi competenti.

L'obiettivo è stato quello di sostenere i nostri iscritti, sin dai primi giorni di emergenza, con iniziative concrete. Abbiamo immediatamente deliberato il differimento del versamento dei contributi da parte di tutte le aziende iscritte al Fondo, non soltanto di quelle costrette alla sospensione delle attività in conseguenza dell'accelerazione dell'epidemia da coronavirus. Nello stesso tempo abbiamo provveduto ad attivare una speciale «Diaria Covid-19» a tutti i dipendenti e ai titolari delle aziende iscritte al Fondo, a copertura di eventuale contagio da coronavirus. La speciale diaria Covid-19 prevede un'indennità di 40 euro per ogni notte di ricovero e un'indennità di 40 euro per ogni giorno di isolamento domiciliare. Infine stiamo valutando l'opportunità di inserire dei test sierologici, sui quali ancora adesso dibattono esperti e scienziati, in attesa di indicazioni certe da parte degli organismi sanitari competenti. Per quanto riguarda la struttura del Fondo, in accordo con i nostri soci fondatori, Confterziario, Assoced, Lait e Ugl Terziario, abbiamo adottato fin dall'inizio della crisi la modalità di lavoro in smartworking. In questo modo e grazie anche all'impegno di quanti vi lavorano, siamo riusciti ad assicurare il funzionamento di tutte le attività amministrative.

**D. In che modo gli enti di assistenza sanitaria integrativa entrano in gioco nel processo di ricostruzione?**

**R.** La gestione della crisi

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

ItaliaOggi
www.italiaoggi.it
QUOTIDIANO ECONOMICO, GIURIDICO E POLITICO

Data: 29.07.2020 Pag.: 34
Size: 461 cm2 AVE: € 22128.00
Tiratura: 58779
Diffusione: 21671
Lettori: 100000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

pandemica ha evidenziato la necessità di un ripensamento dell'intero sistema sanitario nazionale che resta fondamentale per la salute e la cura degli italiani ma, come abbiamo visto, da solo non può reggere l'urto di crisi sanitarie di livello planetario. La sanità integrativa, a mio giudizio, può svolgere a maggior ragione un ruolo insostituibile di affiancamento e supporto al Servizio sanitario nazionale, che deve restare solidaristico e universalistico, tale da consentire a tutti i cittadini italiani di ricevere le cure necessarie senza distinzioni di censo e reddito. Lo stesso principio che caratterizza il Fondo Easi sin dalla sua fondazione, avvenuta oltre 13 anni fa. Ciò non toglie che, pur rimanendo nell'ambito dei principi enunciati, sia indifferibile la necessità di offrire sul mercato della sanità integrativa prodotti di copertura sanitaria con maggiore modularità rispetto all'offerta tradizionale.

**D. Quali gli ambiti di intervento più rilevanti? Quali le prospettive future?**

**R.** Nei prossimi mesi sarà inevitabile, dunque, rimodulare l'offerta della sanità integrativa proponendo una pluralità di pacchetti di servizi, all'interno dei quali gli acquirenti (lavoratori, aziende, ma anche altri Fondi e Mutue) possano scegliere, in base alle proprie disponibilità di spesa e alle proprie preferenze di consumo sanitario. La sfida che ci aspetta, se vogliamo veramente una sanità integrativa «universalistica», è quella di ampliare la copertura sanitaria ad altre categorie più fragili dal punto di vista economico e sociale con i relativi benefici fiscali. Dobbiamo, inoltre, intensificare gli sforzi di comunicazione e interazione con le Aziende rimuovendo alcuni atteggiamenti culturali ancora presenti che vedono il welfare sanitario solo come un costo aggiuntivo per le imprese e non come possibilità di sviluppo.

*© Riproduzione riservata*

CORRIERE DELLA SERA

Data: 08.07.2020 Pag.: 1,19
Size: 842 cm2 AVE: € 189450.00
Tiratura: 332423
Diffusione: 277791
Lettori: 2045000

**Siamesi** Nate unite per la testa, l'intervento al Bambino Gesù

Le gemelline di origine centrafricana con la mamma e l'équipe medica: l'intervento risale al 5 giugno, le bimbe stanno bene

## La festa per le gemelline Ora vivranno separate

di **Clarida Salvatori**

**Nuovo successo dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma: per la prima volta in Italia sono state separate due gemelline siamesi unite dalla nuca, con cranio e gran parte del sistema venoso in comune. L'intervento è durato 18 ore.** a pagina

19

# Le gemelline unite per la testa separate da un intervento record

## Al Bambino Gesù il primo caso in Italia. La mamma: ora spero studino medicina

**ROMA** La gioia e l'emozione per quello che è accaduto alle sue bambine sono scritte negli occhi di Ermine. Le sue figlie, due anni appena compiuti, le gemelle siamesi Ervina e Prefina, nate con una parte del cranio in comune, sono finalmente separate. E stanno bene. Grazie a uno straordinario intervento chirurgico, primo del genere in Italia, a cui sono state sottoposte all'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma.

Le bimbe sono nate «craniopaghe totali», una tra le forme più complesse, e anche più rare, di fusione cranica e cerebrale: avevano cioè in comune le ossa dell'area posteriore del cranio e il sistema venoso. Vivevano quindi nuca contro nuca, tanto che per farle vedere, conoscere e interagire venivano usati degli specchi.

Tutto è cominciato due anni fa. Era il 29 giugno del 2018 quando nel centro medico di Mbaiki, villaggio a 100 chilometri da Bangui, con un parto cesareo e nessun esame prenatale nascono Ervina e Prefina. Che fossero gemelle siamesi i medici, come anche la mamma, lo scoprono solo quando vengono alla luce. Ma nel piccolo presidio non sono attrezzati per assistere un ca-

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

CORRIERE DELLA SERA

Data: 08.07.2020 Pag.: 1,19
Size: 842 cm2 AVE: € 189450.00
Tiratura: 332423
Diffusione: 277791
Lettori: 2045000

so così difficile, così Ermine e le sue bimbe vengono trasferite nella capitale. E questa è stata la loro fortuna. Perché di lì a qualche giorno la presidente del Bambino Gesù, Mariella Enoc, approda a Bangui per seguire i lavori di ampliamento della struttura pediatrica voluta proprio lì da Papa Francesco. Incontra le gemelline e decide di portarle a Roma per dar loro quelle speranze che altrimenti non avrebbero. «Quando si incontrano vite che possono essere salvate — ha detto Enoc —, va fatto. Non possiamo e non dobbiamo voltare lo sguardo dall'altra parte».

Così dopo qualche mese Ervina, Prefina e la loro mamma entrano nell'ospedale pediatrico della Santa Sede, prima a Palidoro, oggi trasformato in Covid center per i pazienti più piccoli, e poi al Gianicolo di Roma, poco distante dalla Basilica di San Pietro.

## L'équipe di Roma

A guidare il team è stato il neurochirurgo Carlo Marras: «Per me un'esperienza unica»

L'équipe di neurochirurgia intuisce subito che la situazione non è delle più semplici: gran parte del sistema venoso che trasporta sangue al cervello delle bambine è infatti in comune. E il rischio che vadano incontro a emorragie o ischemie è davvero alto. Per questo viene attivato un gruppo multidisciplinare composto anche da anestesisti, neuroradiologi, chirurghi plastici, neuroriabilitatori, ingegneri e fisioterapisti. Ci sono voluti oltre un anno di preparazione e di studio e tre interventi per arrivare alla separazione completa. Prima operazione a maggio dello scorso anno, quando vengono separati il tentorio (una struttura che separa il cervelletto dai lobi occipitali) e il primo dei due seni trasversi (canali venosi della dura madre encefalica). Viene anche impiantata una membrana di materiale biocompatibile che consente di mantenere divise le strutture cerebrali. Il mese dopo si torna in sala operatoria per la fase più delicata: la separazione dei seni sagittali superiori (vene che corrono tra i due emisferi cerebrali) e il torculare di Erofilo, ovvero il punto di congiunzione dei seni venosi del cervello. Infine il mese scorso, l'ultimo intervento, durato 18 ore, quello della separazione definitiva. In sala operatoria un'équipe di oltre 30 specialisti.

Una volta separate le gemelline, l'operazione prosegue in due diverse camere operatorie per ricostruire la membrana che riveste il cervello (dura madre), rimodellare le ossa della scatola cranica e ricreare la pelle. «È stato un momento emozionante, un'esperienza fantastica e irripetibile» ha detto Carlo Marras, responsabile di Neurochirurgia del Bambino Gesù.

La più felice però è mamma Ermine: «Io non sono mai andata a scuola, ma spero che le mie figlie possano studiare per diventare medici e aiutare altre persone. Qui le hanno fatte resuscitare, come con Gesù». E poi esprime un desiderio: «Vorrei tanto che adesso Papa Francesco le battezzasse».

**Clarida Salvatori**

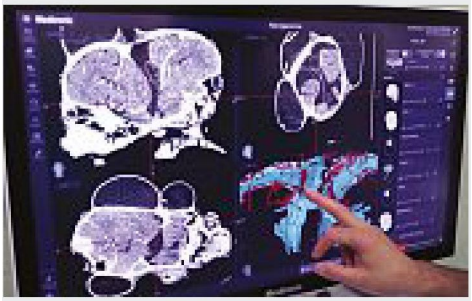
© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La vicenda

- Due gemelle siamesi sono state separate con successo all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma
- Dopo oltre un anno di preparazione, sono state sottoposte a tre interventi delicati e separate il 5 giugno, con un'operazione di 18 ore
- Erano state scoperte nel luglio del 2018 dalla Presidente del Bambino Gesù, Mariella Enoc, durante una missione in Centrafrica, per seguire i lavori di ampliamento della pediatria voluta da papa Francesco

*La parola*

## CRANIOPAGIA TOTALE



È una tra le più rare e complesse forme di fusione a livello cranico e cerebrale ed è quella di cui erano affette le due gemelline della Repubblica Centrafricana operate a Roma. Posizionate nuca contro nuca le sorelline avevano in comune la scatola cranica e gran parte del sistema venoso. È il primo caso in Italia e forse anche l'unico al mondo

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

CORRIERE DELLA SERA

Data: 08.07.2020 Pag.: 1,19
Size: 842 cm2 AVE: € 189450.00
Tiratura: 332423
Diffusione: 277791
Lettori: 2045000

CORRIERE DELLA SERA
«Patto Italia-Spagna per la svolta della Ue»
Il governo sblocca 130 cantieri

**Prima e dopo** Ervina e Prefina, nate il 29 giugno 2018 a Bangui (Repubblica Centrafricana) presentando una conformazione rarissima chiamata craniopagia totale. A destra con la madre dopo la separazione (foto Opbg.net)

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Libero
QUOTIDIANO

Data: 09.07.2020 Pag.: 12
Size: 361 cm2 AVE: € 34295.00
Tiratura: 87724
Diffusione: 31681
Lettori: 182000

## La certificazione della Fda americana

# È ufficiale: sigaretta elettronica meno nociva della tradizionale

### Il severo ente governativo Usa autorizza la vendita di Iqos, il sistema di Philip Morris: «Riscalda il tabacco invece di bruciarlo e riduce la produzione di sostanze dannose»

**MASSIMO SANVITO**

Sigaretta elettronica batte sigaretta tradizionale. Sulla partita della salute, l'arbitro che risponde al nome di Food and Drug Administration - il severo ente governativo statunitense - ha messo il suo sigillo: *svapare* fa meno male che fumare. Ed è proprio notizia fresca l'autorizzazione da parte della stessa agenzia americana alla commercializzazione del sistema Iqos di Philip Morris come prodotto a "ridotta esposizione", ovvero poco nocivo: è il primo e unico dispositivo ad aver ottenuto la benedizione. Il motivo? Innanzitutto l'apparecchio in questione scalda il tabacco senza bruciarlo, riducendo non di poco la produzione di sostanze chimiche e cancerogene, e poi è chiaro che nella stragrande maggioranza dei casi l'uso della sigaretta elettronica esclude quello della bionda classica, permettendo ai polmoni di tirare il fiato.

Una storia, quella di questo riconoscimento, che parte da lontano, quando una legge messa nero su bianco nel 2009 autorizza proprio la Food and Drug a regolamentare i prodotti del tabacco. È a questo punto che Philip Morris si fa avanti chiedendo il bollino di "modificata esposizione" per il dispositivo IQos e per tre varianti di stick di tabacco, i cosiddetti HeatStick. Dieci anni più tardi, il 30 aprile 2019, l'agenzia a stelle e strisce dà il proprio benestare alla vendita di IQos negli Stati Uniti dichiarando appropriata per la tutela della salute pubblica la commercializzazione del prodotto. Ora il nuovo e importante tassello per una multinazionale che ha tra i suoi grandi obiettivi la costruzione di un futuro senza fumo. Che secondo le stime di Philip Morris sarebbe già a buon punto, visti i dieci milioni di fumatori in ogni angolo del mondo che hanno abbandonato le sigarette per passare ad IQos.

#### STUDI E CONTROLLI

Ovviamente, adesso toccherà all'azienda non far ricredere la Fda attraverso studi e controlli, specialmente sugli sforzi messi in campo per prevenire l'uso dei prodotti da parte dei giovani. «I dati sottoposti dall'azienda dimostrano che commercializzare questi particolari prodotti con le informazioni autorizzate potrebbe aiutare i fumatori adulti a lasciare le tradizionali sigarette e a ridurre la loro esposizione alle sostanze dannose, ma solo se il passaggio avviene in modo completo. È importante sottolineare che questi prodotti non sono privi di rischio, quindi le persone, specialmente i giovani, che non fumano non dovrebbero iniziare a utilizzare questi prodotti» spiega Mitch Zeller, direttore del Centro per i Prodotti del Tabacco della Food and Drug Administration.

«L'autorizzazione della Fda conferma che Iqos è un prodotto fondamentalmente diverso dalle sigarette. Si tratta di una decisione storica che conferma come la nostra strategia di sostituire completamente le sigarette con prodotti senza combustione va nella direzione di tutelare la salute pubblica. La decisione dell'Fda ci rende ancora più orgogliosi perché frutto anche dell'eccellenza del nostro stabilimento di Bologna, i cui processi produttivi sono stati oggetto di analisi da parte degli esperti e perché proprio a Bologna vengono prodotti gli stick di tabacco da utilizzare insieme ad IQos, destinati al mercato americano» commenta Marco Hannappel, presidente e amministratore delegato di Philip Morris Italia.

#### SALUTE PUBBLICA

Dichiarazioni cui fanno eco le parole di André Calantzopoulos, ceo di Philip Morris International: «La decisione della Fda è una pietra miliare per la salute pubblica e fornisce un esempio importante di come i governi e le organizzazioni di sanità possono regolare le alternative senza fumo per differenziarle dalle sigarette. Molte delle decine di milioni di uomini e donne americani che oggi fumano smetteranno, ma molti non lo faranno. Oggi è possibile informare questi adulti che passare completamente a Iqos è una scelta migliore che continuare a fumare».

## La scheda

**LA STORIA**

Il primo vero brevetto riferibile a una "sigaretta elettronica" risale al 1965, depositato dallo statunitense Herbert A. Gilbert. Il primo prodotto commerciale venne invece commercializzato in Cina a Pechino nel 2003, sfruttando una tecnologia ad ultrasuoni, da Hon Lik, un farmacista cinese.

**IL SISTEMA IQOS**

Il sistema Iqos è stato lanciato da Philip Morris nel

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

QUOTIDIANO
Libero

Data: 09.07.2020 Pag.: 12
Size: 361 cm2 AVE: € 34295.00
Tiratura: 87724
Diffusione: 31681
Lettori: 182000

2014. Il kit è costituito da un caricatore delle dimensioni di un cellulare e del dispositivo vero e proprio, delle dimensioni di una penna. Lo stick di tabacco monouso, disponibile in diverse qualità, già immerso in fase di produzione, nel glicole propilenico, viene inserito nel dispositivo che, grazie a una lamina di platino e ceramica e a un software che ne regola la temperatura, lo riscalda portandolo a una tempertaura di 350 °C.

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

CORRIERE DELLA SERA
BERGAMO

Data: 10.07.2020 Pag.: 5
Size: 39 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

**«A» meno protetto**

# «I gruppi sanguigni e gli effetti del Covid»

È uno studio del New England Journal of Medicine, a indicare una possibile correlazione tra il Covid, i suoi effetti, e i gruppi sanguigni. Citato anche dal professor Giuseppe Remuzzi, lo studio indica, sempre in termini di probabilità, una maggior predisposizione del gruppo A all'insufficienza respiratoria e in generale a sintomi più gravi. Al contrario, il gruppo O è correlato a rischi più bassi. Nessuna indicazione specifica, invece, sul B.

Quotidiano Nazionale
QN LA NAZIONE IL GIORNO il Resto del Carlino

Data: 12.07.2020 Pag.: 17
Size: 456 cm2 AVE: € 129960.00
Tiratura: 249528
Diffusione: 188769
Lettori: 1994000

# Italiani, popolo di sedentari. E mangiano male

Lo studio dell'Istituto superiore di sanità: quattro adulti su dieci pesano troppo, le donne fanno poca attività sportiva

di **Viviana Ponchia**

**Siamo** punto e a capo: grassi, pigri e golosi. Non tutti e non dappertutto, è sempre la media del pollo: per un runner scalmanato che a Trento si nutre di noci e cetrioli sotto Gaeta ci sono tre individui inamovibili con tracce di maionese nel sangue. Ma appunto con i grandi numeri è la media che conta. L'Istituto superiore di sanità non si è lasciato ingannare dalla fiammata atletica del lockdown. La gente si faceva arrestare pur di correre, perfezionava l'arte del centrifugato, meditava per smettere di fumare. E forse era tutta scena. **Di qui** la preoccupazione: gli italiani non si vogliono bene e non vogliono bene a un sistema sanitario che ha già altri problemi. Continuano a non fare tornare i conti fra cibo e attività fisica e almeno nel periodo che va dal 2016 al 2019 si sono fatti trovare in una forma fisica veramente scadente. Qualcuno deve pure avvertirli, se è il caso con la durezza di Filippo di Edimburgo che al tredicenne in visita allo space shuttle disse: «Tu non ci volerai mai, sei obeso». I dati ci inchiodano con una doppia condanna sulla fascia 18-65 anni e sugli over 65, per la prima volta pubblicata in contemporanea. I Passi e Passi d'argento (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia) avvertono che ci muoviamo poco, lasciamo frutta e verdura fuori dal piatto e sulla bilancia, se conserviamo un po' di dignità, dovremmo provare vergogna. Giovani e anziani sono irresponsabili allo stesso modo, con differenze anche comprensibili per aree geografiche, cultura, benessere economico. A mangiare troppo senza fare movimento sono soprattutto le donne che si arrendono all'età, le persone con uno status sociale svantaggiato e un basso livello di istruzione e gli abitanti delle regioni meridionali, in testa Basilicata e Campania. Prima le percentuali, poi gli alibi e magari l'assoluzione. Quattro adulti su 10 pesano troppo (di questi 3 sono considerati sovrappeso e uno è francamente obeso)e per colpa dei chili in eccesso vanno incontro a una lunga lista di patologie come il diabete mellito di tipo 2, le malattie cardiovascolari e i tumori . I sedentari sono il 30% fra i 18 e i 34 anni, ma salgono al 40% fra i 50 e i 69. Al Sud invece la metà della popolazione ha proprio dimenticato la vera missione dell'essere umano: muoversi per cercare cibo, costruirsi un riparo, cambiare habitat con sfacchinate da maratoneta. È andata bene per millenni, poi sono arrivate le automobili, l'ascensore e buon ultimo lo smart working che riduce la performance a uno svogliato trascinamento indoor. Non sappiamo più camminare. Peggio: non abbiamo la percezione di quanto poco movimento facciamo, a certa gente il contapassi riderebbe in faccia. E poi c'è l'alcol (1 su 6 beve più del dovuto), ci sono le sigarette (un italiano su 4 non ci rinuncia) e quelle fatidiche 5 porzioni di frutta e verdura che mandano in crisi anche i più virtuosi: un cocomero intero mi copre tutta la settimana? E veniamo agli alibi. Un'anziana signora di Salerno che guarda i nipoti e non può permettersi le zucchine avrà il diritto di spiaggiarsi sul divano con una fetta di pane cafone? E a quello che ha provato a correre attorno a casa soffocato dalla mascherina e si è sentito dare del cinghialone come si può chiedere: riprovaci se hai il coraggio?

**SALUTE A RISCHIO**

## Tra i 50 e i 69 anni la fascia d'età ritenuta più pigra E le cattive abitudini aumentano nel Sud del Paese

**LE RIPERCUSSIONI**

## Ingrassati e stressati Il peso del lockdown

Secondo una ricerca il 30% dei connazionali non ha fatto sport

### ❶ Niente attività fisica

Da un'indagine del Centro Medico Santagostino, condotta su un campione di 4.000 pazienti, dai 18 anni agli over 65, durante il lockdown è emerso che oltre il 30% degli intervistati non è riuscito a fare alcuna attività fisica

### ❷ La bilancia

Sul fronte dieta quasi il 60% ha dichiarato di aver prestato molta attenzione durante l'isolamento, mentre il 40% ha detto che ne ha dedicato meno. Una buona fetta del campione sostiene di avere perso il peso forma

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

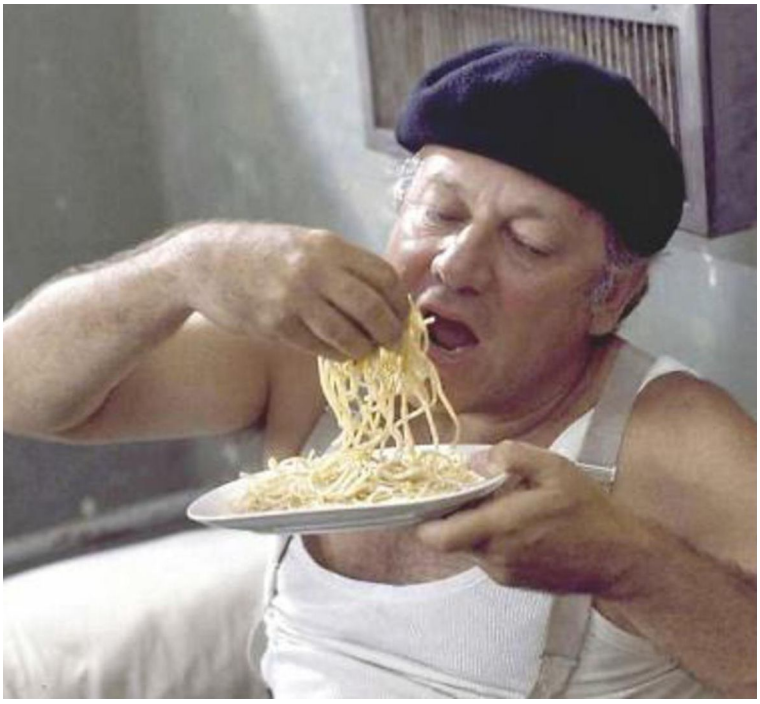
Quotidiano Nazionale
il Resto del Carlino
QN LA NAZIONE
IL GIORNO

Data: 12.07.2020 Pag.: 17
Size: 456 cm2 AVE: € 129960.00
Tiratura: 249528
Diffusione: 188769
Lettori: 1994000

Italiani, popolo di sedentari. E mangiano male

### ❸ Sonno disturbato

Ansia e stress sono state tenute sotto controllo dalla maggior parte del campione (oltre 50%), anche se un 25% ha dichiarato di sentirsi peggio di prima del lockdown. Sonno più tormentato per il 16% del campione.



Paolo Villaggio alle prese con un piatto di spaghetti, durante l'improbabile dieta in «Fantozzi contro tutti»

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Quotidiano Nazionale
il Resto del Carlino
QN LA NAZIONE
IL GIORNO

Data: 12.07.2020 Pag.: 1,13
Size: 275 cm2 AVE: € 78375.00
Tiratura: 249528
Diffusione: 188769
Lettori: 1994000

IL GIORNO
Ragazzi persi nelle chat dell'orrore
UNA LUNGA STORIA D'AMORE

Studio del San Raffaele

## Mortalità Covid: il primato lombardo pagato dagli anziani

**Bonezzi** a pagina **13**

# Mortalità, tasso tra i più alti al mondo La strage della popolazione anziana

Uno studio dell'Università Vita-Salute del San Raffaele confronta aree simili colpite dalla pandemia
In Lombardia 141 vittime di Covid per 100mila abitanti. I ricercatori: da noi il 17% è over 70, a Londra solo il 7,9%

di **Giulia Bonezzi**
MILANO

**Con i 67 nuovi casi** scoperti ieri, la Lombardia è arrivata a 94.972 contagiati in pandemia, compresi i 16.470 morti, perché ieri ce ne sono stati altri quattro. E a parte il mistero della Cina - il Paese d'origine del coronavirus in sei mesi ha dichiarato meno contagiati (85.487) e un quarto dei decessi (4.648) registrati in meno di cinque mesi in Lombardia -, il tasso di mortalità nella nostra regione risulta più elevato anche rispetto ad altre regioni occidentali tra le più colpite dalla pandemia. Questo dipenderebbe dalla percentuale di popolazione anziana, doppia rispetto a queste altre aree metropolitane europee e nordamericane.

**Un'ipotesi** confermata da uno studio dell'università Vita-Salute del San Raffaele, pubblicato sulla rivista *Acta Biomedica*, che ha standardizzato per età i tassi di mortalità da Covid19 in nove ambiti metropolitani: l'Île-de-France, la Greater London, la regione di Bruxelles-Capital, la Comunidad autonoma di Madrid,

IL PARAGONE

### Esaminate nove zone con caratteristiche comuni demografiche e commerciali C'è anche New York

la Catalogna, la regione di Stoccolma, quella di Copenhagen e lo Stato di New York, oltre alla Lombardia. Tra queste aree simili dal punto di vista demografico, delle attività commerciali e degli spostamenti, quella con un tasso di mortalità da Covid19 più elevato, dopo la standardizzazione per età, risulta New York (296,1 decessi per centomila abitanti), seguita da Bruxelles (177,8), Barcellona (174), Madrid (166,6). La Lombardia è a metà classifica, quinta con 141 morti per centomila abitanti davanti a Stoccolma (137,1) e Londra (123,25), Parigi (82,1) e Copenhagen (44,2). Secondo i ricercatori, a spiegare le differenze rispetto ai tassi grezzi è la diversa distribuzione per età delle popolazioni, combinata con la letalità del Covid19 tra gli over 70, che in Lombardia sono il 17%, contro il 9,5% nella capitale belga, il 7,9% nell'area di Londra e il 6,9% in Catalogna, ad esempio. **La Lombardia**, sottolineano i ricercatori, è una delle poche tra queste aree in cui la metropoli – Milano – non è stata investita in maniera rilevante dall'epidemia, e ha avuto tassi di mortalità inferiori a quelli regionali. E però, notano ancora dalla Vita-Salute, la mortalità in Lombardia, che a 30 giorni dall'inizio dell'emergenza (ad aprile erano stati divulgati i primi dati, su sei ambiti metropolitani) era una delle più basse, è cresciuta più che altrove tra la quarta e la settima settimana e ha avuto una discesa più lenta. Un andamento simile a quello di Stoccolma, che secondo gli epidemiologi rende necessario un approfondimento che tenga conto delle diverse politiche di gestione della fase 1 e della fase 2, e del ruolo che possono aver avuto i focolai nelle Rsa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ANALISI

### Milano ha retto l'urto dei contagi e presenta percentuali inferiori anche rispetto a quelle regionali

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

CORRIERE DELLA SERA

Data: 14.07.2020 Pag.: 13
Size: 423 cm2 AVE: € 95175.00
Tiratura: 332423
Diffusione: 277791
Lettori: 2045000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Le nuove ricerche confermano: la mortalità italiana nella norma
In Lombardia tanti decessi per l'alto numero di anziani

# Il virus dieci volte più letale dell'influenza e dieci meno della Sars

A mesi dalla prima devastante ondata epidemica in Italia si può ora in parte rispondere a due delle domande ricorrenti nei giorni bui: quanto si muore di Covid-19? E perché in Italia ci sono state più vittime?

Per mesi siamo stati costretti a ipotizzare le risposte, sottolineando che i dati sarebbero arrivati solo a posteriori, quando il risultato non sarebbe più dipeso solo dai tamponi effettuati o dalla conta dei morti (fattori soggetti a troppe variabili), ma sarebbe stato calcolato tramite le indagini sierologiche sulle popolazioni che, da campione statisticamente valido, stimano prevalenza e letalità delle malattie.

Un'analisi dell'Istituto per gli Studi di Politica Internazionale (Ispi) realizzata in questo modo conferma che Sars-CoV-2 è in percentuale dieci volte più letale dell'influenza stagionale, ma dieci volte meno della Sars. La letalità in Europa occidentale si aggira intorno all'1% delle persone infette: non il 2-3 per cento che si era ipotizzato inizialmente, ma nemmeno lo 0,1% dell'influenza. I calcoli sono stati fatti partendo dalle stime di prevalenza del virus in Spagna e Inghilterra emerse dopo le indagini epidemiologiche. In Spagna ha contratto il virus il 5% della popolazione. Per calcolare la letalità di una data infezione si rapportano i contagi con i decessi, in questo caso non il dato ufficiale, ma i numeri dell'eccesso di mortalità tra metà marzo e metà maggio 2020 rispetto alla media dei cinque anni precedenti. Per il Paese iberico la letalità risulta così dell'1,34%. In Inghilterra l'Istituto di statistica britannico (Ons) ha stimato che il numero di persone che hanno sviluppato anticorpi ammonta al 6,3% della popolazione. Raffrontando la prevalenza con l'eccesso di mortalità si ottiene una letalità dell'1,47%.

Un'altra domanda ricorrente è stata perché in Italia si morisse di più: uno studio dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano ha mostrato come il nostro Paese rientri nella media europea per numero di vittime quando i valori vengano «standardizzati per età» della popolazione. I ricercatori hanno messo a confronto i tassi ufficiali di mortalità per Covid-19 in nove regioni metropolitane con caratteristiche simili (*si veda grafico a centro pagina, ndr*) e hanno dimostrato come la percentuale di anziani in Lombardia, doppia rispetto alla media delle regioni europee, sarebbe la ragione dell'alta mortalità italiana.

Non c'è solo questo a dare conto del numero delle vittime: ci sono le azioni intraprese, l'impreparazione, lo stress del sistema sanitario, la circolazione del virus per un mese sottotraccia, l'assenza di terapie specifiche, ma una delle spiegazioni più «banali» e immediatamente evocata, come l'età media della popolazione italiana, è risultata valida.

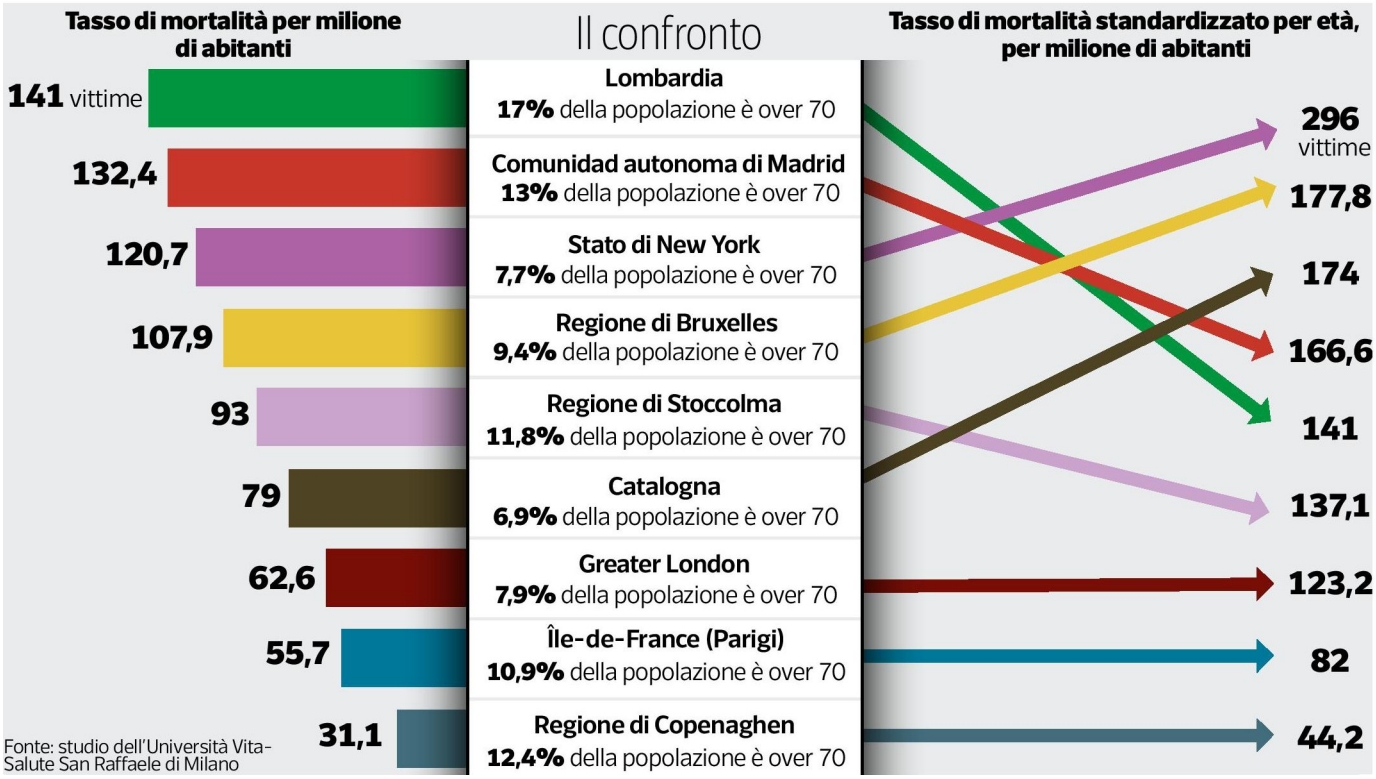
**Silvia Turin**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRIERE DELLA SERA

Data: 14.07.2020 Pag.: 13
Size: 423 cm2 AVE: € 95175.00
Tiratura: 332423
Diffusione: 277791
Lettori: 2045000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile



CORRIERE DELLA SERA

Data: 14.07.2020 Pag.: 11
Size: 334 cm2 AVE: € 75150.00
Tiratura: 332423
Diffusione: 277791
Lettori: 2045000

LE TERAPIE

La ricerca, i risultati e il nodo degli effetti collaterali
«Abbiamo armi per combatterlo, ma la strada è lunga»

# Farmaci, sperimentazioni: ora le cure per il Covid sono diventate più efficaci

di **Laura Cuppini**

Sono passati cinque mesi da quando ci siamo resi conto che Sars-CoV-2 era arrivato in Italia con il caso del «paziente uno».

All'improvviso una malattia completamente nuova è comparsa davanti agli occhi dei medici. Una malattia misteriosa e senza cura, che ha fatto quasi 35 mila morti solo nel nostro Paese.

**1 La «strage» di marzo sembra lontana. Cosa è cambiato da allora?**

«Oggi Covid-19 (*coronavirus disease*) non è più un nemico senza volto e, soprattutto, abbiamo delle armi per difenderci — afferma Filippo Drago, professore ordinario di Farmacologia e direttore dell'Unità operativa di Farmacologia clinica al Policlinico di Catania —. Sono farmaci "riposizionati", cioè progettati per curare altre patologie. Come il remdesivir, antivirale nato come anti-Ebola e mai arrivato sul mercato, perché ancora oggetto di sperimentazione: il 25 giugno l'Agenzia europea per i medicinali (Ema) lo ha autorizzato nel trattamento della polmonite da coronavirus con necessità di supporto meccanico per la respirazione. Remdesivir è il primo farmaco riconosciuto come efficace contro Covid dall'intera comunità scientifica e dalle Agenzie regolatorie. Sarà probabilmente approvato solo per l'uso ospedaliero, quindi non potrà essere utilizzato per i pazienti che si trovano isolati a domicilio con forme non gravi. Ma prima dovrà essere sottoposto ad alcuni test clinici richiesti dall'Ema».

**2 Quali altri farmaci si sono rivelati efficaci?**

«Si è parlato recentemente del desametasone, un corticosteroide in grado di bloccare le molecole che scatenano l'infiammazione. E un medicinale di fascia A — sottolinea Drago, che è anche membro dell'Unità di crisi Covid-19 della Società italiana di Farmacologia —, quindi può essere prescritto dal medico di famiglia. Finora è stato somministrato a pochi pazienti, ma si è visto che funziona. Si candida ad essere una terapia adatta anche ai pazienti domiciliati. Con un'avvertenza: non va usato nelle prime fasi dell'infezione, perché può peggiorarne il decorso. C'è un momento preciso in cui è utile, ovvero quando dai sintomi lievi si passa ai primi segnali di insufficienza respiratoria».

**3 Come saranno curati i pazienti, se il virus dovesse tornare a colpire duramente?**

«I medici avranno a disposizione, oltre al remdesivir e al desametasone, l'enoxaparina, un farmaco fondamentale nel contrastare il rischio di tromboembolismo strettamente correlato all'infezione da Sars-CoV-2, che in molti casi è stato causa di morte dei malati — afferma Drago —. Inoltre, sta proseguendo lo studio clinico su tocilizumab, farmaco biologico con effetto antinfiammatorio. Se i risultati saranno positivi, potremo fare ricorso anche a questa opzione terapeutica».

**I test**

«Sono state provate molte soluzioni, purtroppo tante non hanno funzionato»

**4 In Italia sono state avviate 35 sperimentazioni, volte a testare anche altri medicinali oltre a quelli citati fin qui. Ce ne sono alcuni promettenti?**

«Purtroppo no, fin dall'inizio dell'epidemia sono state provate molte terapie, anche un po' alla cieca, ma molte non si sono rivelate efficaci — chiarisce il farmacologo —. Per un'eventuale seconda ondata, che non credo si verificherà con le stesse proporzioni della prima, avremo a disposizione remdesivir, desametasone, enoxaparina e probabilmente tocilizumab. Ma la ricerca di possibili cure deve andare avanti, siamo solo a metà strada. Un caso a parte è quello della clorochina (e la più famosa idrossiclorochina): indipendentemente dall'efficacia, peraltro modesta, contro l'infezione, l'Organizzazione mondiale della sanità e le Agenzie regolatorie nazionali hanno deciso di bloccare l'uso di questi farmaci per l'elevato rischio di effetti tossici a danno del cuore».

**Docente** Filippo Drago, 65 anni, dirige l'Unità di Farmacologia al Policlinico di Catania

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Avvenire

Data: 17.07.2020 Pag.: 11
Size: 321 cm2 AVE: € 18618.00
Tiratura: 118324
Diffusione: 98281
Lettori: 246000

Covid letale, oltre 35mila decessi

Quell'infezione che rompe le ossa

Dalla saliva diagnosi sulla Sla (e test per individuare i positivi)

IL PROGETTO ATTUATO DA DUE IRCCS MILANESI

# Dalla saliva diagnosi sulla Sla (e test per individuare i positivi)

ENRICO **NEGROTTI**

Un metodo innovativo e semplice per porre diagnosi di Sclerosi laterale amiotrofica (Sla) da un campione di saliva, che potrebbe rivelarsi utile anche per altre malattie neurodegenerative come Alzheimer e Parkinson. E che viene testato per individuare pazienti affetti da Covid-19. Tutto questo è nel progetto attuato da due Irccs milanesi della Rete delle neuroscienze e neuroriabilitazione, il "Santa Maria Nascente" della Fondazione Don Gnocchi e l'Istituto Auxologico Italiano, e pubblicato sulla rivista open access *Scientific Reports*, del gruppo *Nature*. Coordinatrice del progetto è Marzia Bedoni, responsabile di Labion, Laboratorio di Nanomedicina e Biofotonica Clinica, della Fondazione Don Gnocchi: «Ora stiamo lavorando con l'Università di Milano-Bicocca per automatizzare l'analisi, grazie a tecniche di machine learning, e renderla quindi facilmente fruibile nell'uso clinico».

Per la Sla non solo non esistono cure risolutive, ma anche la diagnosi viene fatta con fatica: «La malattia ha spesso un decorso rapido – ricorda Marzia Bedoni – e avere una diagnosi al primo mese può aiutare a iniziare presto i pochi trattamenti farmacologici e riabilitativi che oggi esistono, per ritardare la comparsa di alcuni sintomi». Lo studio è stato finanziato dal ministero della Salute (primo autore Cristiano Carlomagno) ed è stato svolto in collaborazione con l'Unità di riabilitazione intensiva polmonare dell'Irccs "Santa Maria Nascente", diretta da Paolo Banfi, e con l'Unità operativa di neurologia e laboratorio di neuroscienze dell'Irccs Auxologico, diretta da Vincenzo Silani.

«Già da alcuni anni abbiamo introdotto nel nostro laboratorio – racconta Marzia Bedoni – la spettroscopia Raman, un metodo inventato dal fisico indiano Venkata Raman (insignito del premio Nobel nel 1930) che utilizza luce laser e restituisce uno spettro che identifica i legami molecolari che ci sono all'interno di una sostanza e quindi i suoi componenti. Solitamente viene usato nell'ambito della fisica e della scienza dei materiali, noi l'abbiamo testato su campioni biologici: cellule, tessuti, organi. Un uso piuttosto raro negli ospedali. Al Labion lo affianchiamo a una piattaforma di altri strumenti sulla base di biofotonica, piattaforma avanzata che utilizza metodo insoliti e nuovi in ambito biologico».

Analizzare piccoli campioni di saliva con la spettroscopia Raman si è rivelata un'idea vincente da molti punti di vista: «Innanzi tutto - prosegue Bedoni – non è un metodo invasivo, il campione è semplice da ottenere. Inoltre la saliva è una sostanza cristallina, non viscosa, e condivide con il sangue circa 2.500 proteine. In più è rapido: dal prelievo del campione alla centrifuga del tampone e analisi della saliva con lo spettroscopio Raman passano poco più di dieci minuti». Dal confronto dei campioni di pazienti con Sla e persone sane «è emersa una differenza netta e abbiamo utilizzato tutto lo spettro come biomarcatore. Il metodo è altamente sensibile, quasi confrontabile con i metodi sino a oggi utilizzati della biologia molecolare, come la Pcr. Ora lo stiamo testando per altre patologie invalidanti, come Alzheimer e Parkinson: nella saliva di questi pazienti abbiamo rilevato indicazioni molecolari ben precise, simili tra loro per alcuni biomarcatori, e molto diverse entrambe da quelli della Sla».

Lo sguardo si è allargato al Covid-19: «Abbiamo analizzato campioni di saliva di pazienti positivi al Sars-Cov-2 e stiamo costruendo un modello. I primi dati sono confortanti: in maniera statisticamente significativa riusciamo a distinguere i pazienti dai sani. Potrebbe diventare - conclude Bedoni - uno strumento miniaturizzato per eseguire analisi veloci in Pronto soccorso o in altri ambienti (aeroporti, stazioni) perché il risultato arriva in pochi minuti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

ItaliaOggi
www.italiaoggi.it
QUOTIDIANO ECONOMICO, GIURIDICO E POLITICO

Data: 21.07.2020 Pag.: 25
Size: 218 cm2 AVE: € 10464.00
Tiratura: 58779
Diffusione: 21671
Lettori: 100000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

*Università Oxford e AstraZeneca puntano all'anti-Covid entro l'anno*

# Avanti tutta sul vaccino

## *Accordo tra Pzifer-BionTech e governo Uk*

Altri passi avanti sul fronte del vaccino contro il coronavirus. Gli studi clinici di fase uno e due, sviluppati dall'università di Oxford in collaborazione con AstraZeneca, hanno mostrato risultati positivi, alimentando le speranze per l'individuazione di un antidoto contro la pandemia entro la fine dell'anno.

Secondo i risultati pubblicati sulla rivista scientifica britannica *The Lancet*, lo studio, condotto su 1.077 soggetti adulti nel Regno Unito di età compresa tra 18 e 55 anni, ha prodotto due tipologie di risposta immunitaria in grado di proteggere il corpo dall'infezione. Il candidato vaccino si è rivelato ben tollerato, causando soltanto effetti collaterali di lieve entità che possono essere alleviati attraverso l'uso del paracetamolo.

L'efficacia e la sicurezza del vaccino rimangono però ancora da dimostrare. I ricercatori stanno conducendo i trial di fase tre su migliaia di volontari in Regno Unito, Brasile e Sudafrica, con un trial che coinvolgerà 30 mila partecipanti negli Stati Uniti in agosto. Astrazeneca, che ha annunciato che fornirà il vaccino gratuitamente durante la pandemia, si è impegnata a produrne 2 miliardi di dosi, metà delle quali disponibile entro la fine dell'anno.

Intanto Pfizer e BionTech hanno siglato un accordo con il governo britannico per la fornitura di 30 milioni di dosi del candidato vaccino Bnt162 in fase di sperimentazione e soggetto ad approvazione clinica e normativa.

«Di fronte a questa crisi sanitaria globale lo scopo di Pfizer, fare scoperte che possano cambiare la vita dei pazienti, ha assunto la massima priorità», ha commentato Albert Bourla, presidente e amministratore delegato di Pfizer. «Di conseguenza stiamo sfruttando le nostre competenze scientifiche e stiamo mettendo in campo tutte le nostre risorse produttive per far sì che il vaccino sia pronto il prima possibile, qualora l'esito degli studi clinici si riveli positivo e una volta ottenuto il via libera delle autorità di regolamentazione».

*© Riproduzione riservata*

LA STAMPA

Data: 21.07.2020 Pag.: 30
Size: 40 cm2 AVE: € 10880.00
Tiratura: 160240
Diffusione: 129474
Lettori: 1132000

Nel sangue l'elisir di giovinezza
"Niente trasfusioni, basta diluire il plasma"
Si preparano i test sugli esseri umani
SONNO? STRESS?
IL BUON SONNO a 9.90

## Articolo su "Nature"

### Dal Dna tumorale cure personalizzate

È l'analisi del Dna tumorale la chiave per cure oncologiche personalizzate. Lo sottolinea un articolo su «Nature Medicine», sottolineando l'importanza del Molecular Tumor Board Portal del Cce, il Cancer Core Europe: si tratta di un sistema di supporto per le decisioni cliniche che colleziona e analizza i risultati delle analisi genomiche dei tumori da pazienti curati presso i diversi istituti del Cce. Quest'ultimo è un consorzio europeo costituito da 7 centri oncologici di eccellenza di tutta Europa, tra cui l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. Principale obiettivo è tradurre i progressi della ricerca oncologica nella pratica clinica, somministrando le terapie con le maggiori probabilità di successo per ogni paziente.

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

CORRIERE DELLA SERA

Data: 21.07.2020 Pag.: 7
Size: 138 cm2 AVE: € 31050.00
Tiratura: 332423
Diffusione: 277791
Lettori: 2045000

ALLA PANDEMIA
Dai laboratori alla produzione: quando potremo utilizzarlo
Entusiasmo a Roma: «Ma ora prudenza»

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

L'azienda italiana

# Entusiasmo a Roma: «Ma ora prudenza»

ROMA Entusiasmo alle stelle all'Irbm, l'azienda alle porte di Roma che sta producendo le dosi del vaccino studiato a Oxford. Quaranta ricercatori e tecnici di laboratorio da mesi lavorano con orari no stop, sette giorni su sette, consapevoli di contribuire a un'avventura storica. Dopo la pubblicazione dei primi risultati su *Lancet*, clima di giubilo «anche se sappiamo bene che il percorso è ancora lungo, per affermare che è fatta ci vorranno mesi», tiene i piedi per terra Piero Di Lorenzo, amministratore delegato e presidente di Irbm.

**Scorgete il traguardo?**

«Ci vuole grandissima prudenza, non siamo al verdetto finale. Siamo moderatamente ottimisti. Avere toni trionfalistici non ha senso».

**Però?**

«Siamo orgogliosi di appartenere a una squadra che è una macchina da guerra, assieme all'azienda AstraZeneca e al governo italiano. Quando è stata paventato il rischio di non poter andare avanti con l'ultima fase della sperimentazione per mancanza di volontari in Gran Bretagna, l'industria non ha esitato a triplicare gli investimenti e ha allargato i test a Brasile e Sudafrica con 10 mila volontari sani ciascuno».

**E voi?**

«Ci siamo messi a disposizione. Siamo un sito di ricerca, ma ora produciamo le dosi per la fase 3 e se necessario quelle su scala industriale».

**Qual'è il ruolo di Irbm?**

«Oxford ha messo a punto l'inoculo virale, cioè la parte di vaccino contro il virus. Noi inseriamo questo materiale in un adenovirus, nostra *expertise*, che gli fa da navetta. Poi mettiamo il liquido nelle fiale»

**I tempi?**

«Se tutto va bene, il candidato potrebbe diventare vaccino e ottenere l'autorizzazione da parte delle agenzie del farmaco, entro la fine di settembre. A novembre potrebbero essere pronte le prime dosi per i più fragili».

**Margherita De Bac**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**La società** Piero Di Lorenzo, amministratore delegato e presidente di Irbm Science Park SpA, di Pomezia

CORRIERE DELLA SERA

Data: 21.07.2020 Pag.: 7
Size: 509 cm2 AVE: € 114525.00
Tiratura: 332423
Diffusione: 277791
Lettori: 2045000

La commercializzazione richiede di norma 8 anni
Nel caso di Sars-CoV-2 la prospettiva scende a 24 mesi

# Dai laboratori alla produzione: quando potremo utilizzarlo

di **Laura Cuppini**

## 1 COME FUNZIONA E QUALI SONO LE PROVE CHE DEVE SUPERARE

ChAdOx1 nCoV-19 (la sigla sta per «Chimpanzee Adenovirus Ox1 codificante per proteine di Sars-CoV-2») è basato su un vettore virale non replicante, quindi innocuo, in cui è stato introdotto con tecniche di ingegneria molecolare il gene della proteina *spike*, la chiave con cui il coronavirus entra nelle cellule umane. La speranza è che, con la vaccinazione, le cellule producano la proteina che a sua volta attiva il sistema immunitario affinché neutralizzi l'infezione, e quindi la malattia, in caso di contagio. I risultati pubblicati su *Lancet* riguardano le fasi 1 e 2, che sono state accorpate: la prima consiste nelle verifiche su sicurezza e capacità di indurre risposta immunitaria, nella seconda vengono stabilite dosi e tempi di somministrazione. È poi necessario superare la fase 3, ovvero lo studio di efficacia su migliaia di persone a rischio di infezione. Solitamente la produzione di un nuovo vaccino richiede circa 8 anni, tra ideazione e immissione sul mercato. Nel caso di Sars-CoV-2 le prospettive sono di 2 anni, grazie a un impegno senza precedenti.

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

CORRIERE DELLA SERA

Data: 21.07.2020 Pag.: 7
Size: 509 cm2 AVE: € 114525.00
Tiratura: 332423
Diffusione: 277791
Lettori: 2045000

## 2 A CHE PUNTO È LA SPERIMENTAZIONE: LE STRADE POSSIBILI

La lista dei «candidati» vaccini contro Sars-CoV-2 è lunga: sono 163, di cui 23 già in fase clinica (tra cui quelli di Oxford e dell'azienda farmaceutica statunitense Moderna). Gli altri 140 sono a livello pre-clinico: vengono testati in laboratorio e su animali per valutarne le caratteristiche e decidere se procedere alle prove sull'uomo. Tutti i potenziali vaccini si basano su uno di questi quattro meccanismi: vettori virali e Vlp (*virus-like-particles*); proteine ricombinanti; acidi nucleici (Dna e Rna, è il caso di Moderna); virus inattivati o attenuati. «I gruppi di ricerca hanno l'obiettivo principale di indurre anticorpi contro la proteina *spike*, che abbiano la capacità di neutralizzare l'ingresso del virus nelle cellule — afferma Sergio Abrignani, ordinario di Patologia generale all'Università Statale di Milano e direttore dell'Istituto nazionale di genetica molecolare «Romeo ed Enrica Invernizzi» —. Abbiamo ipotizzato che gli anticorpi contro la *spike* prevengano l'infezione ed è probabile che sia davvero così, visto che Sars-CoV-2 ha dimostrato di mutare poco».

## 3 QUANTO DURA L'IMMUNITÀ E COME MISURARLA

Secondo uno studio cinese, pubblicato recentemente su *Nature*, gli anticorpi prodotti durante l'infezione tendono a scomparire dopo 2-3 mesi nelle persone guarite. Non sappiamo se il vaccino sarà protettivo ma, se lo fosse, sarà importante stabilire la durata della memoria immunologica indotta. La speranza è che sia più duratura di quella descritta nei soggetti che hanno superato l'infezione e la malattia da Sars-CoV-2. Gli anticorpi sono quelli identificati i test sierologici: le IgM (Immunoglobuline M), che si manifestano entro pochi giorni dalla comparsa dei sintomi e permettono di confermare la diagnosi di infezione, e le IgG (Immunoglobuline G), prodotte dopo circa due settimane. Le IgG rappresentano la «memoria immunitaria» ma, nel caso di Sars-CoV-2, non sappiamo per quanto tempo e in quale misura proteggano. «La presenza di IgG e IgM dimostra che il soggetto ha incontrato il virus, non che è protetto — sottolinea Abrignani —. Per essere certi dell'immunità occorre avere a disposizione un test che identifichi gli anticorpi neutralizzanti, quelli efficaci nel bloccare l'infezione».

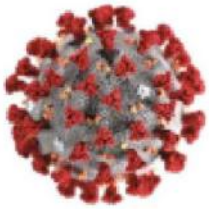
Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

CORRIERE DELLA SERA

Data: 21.07.2020 Pag.: 7
Size: 509 cm2 AVE: € 114525.00
Tiratura: 332423
Diffusione: 277791
Lettori: 2045000

## 4 COME LAVORANO I DIVERSI GRUPPI NEL MONDO

Il vaccino prodotto da Moderna, negli Stati Uniti, si basa sull'iniezione di un Rna che — una volta entrato nelle cellule umane — si dovrebbe tradurre nella proteina *spike* che induce a sua volta la formazione di anticorpi neutralizzanti. «Molti gruppi di ricerca stanno lavorando allo sviluppo di vaccini basati su acidi nucleici (Rna o Dna) — sottolinea Sergio Abrignani —: si tratta di una tecnica più rapida da realizzare, ma anche meno nota rispetto a quelle classiche, basate su proteine ricombinanti o virus uccisi. Ad oggi non abbiamo sul mercato alcun vaccino basato su Rna o Dna». Un progetto nato dall'accordo tra due *big pharma*, Sanofi e Gsk, ha l'obiettivo di produrre un vaccino basato sulla proteina *spike* ricombinante, unita a un adiuvante. Buoni risultati arrivano anche da un gruppo di ricerca cinese: Ad5-vectored Covid-19 (è la sigla del vaccino), come quello dell'Università di Oxford, è basato su un adenovirus attenuato. Nei test di fase 2, su 500 persone, ha mostrato la capacità di indurre la produzione di anticorpi e linfociti T. L'esito dello studio è stato descritto su *Lancet*.



## 5 QUAL È IL CONTRIBUTO DEL NOSTRO PAESE ALLA RICERCA

Per quanto riguarda il vaccino di Oxford, è fondamentale il contributo italiano: l'azienda Advent-Irbm di Pomezia, in provincia di Roma, è uno dei leader globali nella produzione di vettori virali. «Nel nostro Paese c'è una grande tradizione di immunologia e vaccinologia — afferma Sergio Abrignani —. Quello che in tanti stiamo facendo è studiare la risposta immunitaria nel sangue dei pazienti, sia nella fase di malattia moderata/grave che nei paucisintomatici e negli asintomatici. Inoltre valutiamo l'evoluzione della risposta a distanza di tempo dalla guarigione. Poiché molti di noi sospettano che sia la guarigione che le complicanze dell'infezione dipendano dalle risposte immunitarie, questi studi ci potrebbero aiutare a capire come si struttura la risposta del nostro organismo e perché alcuni pazienti se la cavano con pochissimi sintomi o nessuno, mentre altri arrivano a complicanze estreme. Un ulteriore aspetto che si sta indagando è quello della durata della risposta: nei coronavirus più noti, quelli che scatenano i semplici raffreddori invernali, la memoria immunitaria è estremamente limitata nel tempo. Ma non è detto che sia così anche per Sars-CoV-2».

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

CORRIERE DELLA SERA

Data: 23.07.2020 Pag.: 27
Size: 144 cm2 AVE: € 32400.00
Tiratura: 332423
Diffusione: 277791
Lettori: 2045000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Tecnologia
DI STAGIONE

di **Paolo Ottolina**

# Mascherina? Quella «made in Lombardia» ha anche l'app

Come imparai a non preoccuparmi e ad amare la mascherina. Parafrasando il dottor Stranamore, abbiamo capito l'antifona. Con le mascherine, ci piacciano o meno, dovremo convivere a lungo. Così non stupisce che tante aziende italiane si siamo buttate sulla produzione. Se una start-up che produce una innovativa mascherina filtrante se ne esce così: «Non l'abbiamo progettata per il Covid» sembra che siamo di fronte a un po' di coda di paglia. Eppure nel caso di Narvalo, questo il nome dell'idea e dell'azienda, è tutto vero. Il progetto nasce da lontano, pensando soprattutto a pollini e allergie ma anche un'altra emergenza, quella della qualità dell'aria delle nostre città (l'Italia ha oltre 76 mila morti premature l'anno legate ai livelli di azoto, ozono e particolato fine). «Ci rivolgiamo a un pubblico consapevole, sensibile al tema» dice il co-fondatore Venanzio Arquilla, docente di Disegno Industriale al Politecnico.

Narvalo tiene insieme alte qualità filtranti, pari a una Ffp3, e una «respirabilità» da Ffp1 (ormai abbiamo imparato tutti a conoscere queste differenze). Non trascura il design, con una trama in tessuto lavabile che è, come tutte le componenti, interamente made in Italy. Anzi, made in Lombardy. Ma è nel risvolto tecnologico che Narvalo si stacca dalle centinaia di mascherine più o meno belle che vediamo in circolazione: è collegata a un'app che ci comunica dati sulla qualità dell'aria. E a settembre il «becco» della mascherina sarà sostituibile con un modello «smart» a batteria, in grado di fornire dati in tempo reale e di soffiare fuori l'anidride carbonica che si accumula nella maschera. Il prezzo (89 euro) non è proprio da mascherina usa e getta. Ma è questa l'idea: «Creare consapevolezza — dice il co-fondatore Arquilla — sul riuso, fare educazione. Chiediamo di rimandarci i filtri usati e in cambio offriamo uno sconto sulla nuova spedizione».

CORRIERE DELLA SERA
MILANO

Data: 25.07.2020 Pag.: 4
Size: 668 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

# Infettivologi, ricercatori e l'«intelligenza artificiale» nell'ospedale anti-pandemie

## Struttura modulare nata in tre mesi. «Scommessa tecnologica»

di **Stefano Landi**

Inaugurare un centro specializzato per le malattie infettive che guarda al futuro significa inevitabilmente confrontarsi con il passato. Non è ancora il tempo dei bilanci. Per questo ieri mattina l'Humanitas ha presentato il suo nuovo Emergency Hospital 19, che nasce dalla necessità di essere preparati ad affrontare un'eventuale seconda ondata, come la prima di eventuali nuove pandemie. È la lezione più grande maturata in questi 5 mesi di lotta al Covid: un ospedale flessibile con aree a diversa intensità di cura contigue: «Un ospedale modulare, trasportabile, dinamico — spiega il presidente di Humanitas Gianfelice Rocca. Proprio ora che non abbiamo pazienti Covid, sentiamo l'esigenza di proteggere il futuro. Il futuro si decide oggi».

C'è l'arcivescovo Mario Delpini, a benedire, non solo simbolicamente il neonato ospedale. Che rappresenta come sottolinea l'assessore al Welfare della regione Lombardia Giulio Gallera, «la dimostrazione dell'efficiente sinergia tra pubblico e privato accreditato, un sistema virtuoso nello stringersi attorno a chi sta soffrendo». Gallera rievoca ogni metafora possibile per raccontare i mesi più duri che la storia recente lombarda ricordi. Una bomba, uno tsunami. «Il fatto che oggi siamo più tranquilli di molta altra Europa, vuol dire che qui c'è qualcuno che con meno tempo di altri ha avuto la capacità di mettere in campo strategie vincenti ed efficaci. Qualcuno forse rivedrà i suoi giudizi su di noi: quel massimo che abbiamo potuto fare non è così poco», dice Gallera.

Il tempo è proprio il vanto maggiore di questo Emergency Hospital 19, pensato e realizzato in sole 11 settimane, grazie anche a donazioni importanti, con il sostegno di grandi player come Intesa Sanpaolo e più di 12 milioni di euro di investimenti. «Lo dedichiamo ai nostri tre medici morti di Covid», aggiunge Rocca. Alberto Mantovani, direttore scientifico di Humanitas, torna sulla scommessa tecnologica necessaria per combattere quelle strane bestie che sono le pandemie: «Parallelamente all'impegno clinico prende vita un programma di ricerca scientifica contro le malattie infettive, in un rapporto stretto tra ricerca di laboratorio e clinica, usando le tecnologie più all'avanguardia, in particolare l'intelligenza artificiale», spiega Mantovani.

L'ospedale che nasce nella sede di Humanitas a Rozzano è la prima tappa: in via di costruzione ci sono anche le strutture al Gavazzeni di Bergamo e al Mater Domini di Castellanza. Il progetto disegnato dall'architetto Filippo Taidelli e realizzato da Techint, è dotato di Pronto Soccorso, Diagnostica, Terapia Intensiva e sub-intensiva, degenze e sale operatorie. Con tablet a disposizione dei degenti per non perdere mai il filo con i propri familiari. «A febbraio non eravamo preparati. Ora possiamo e sappiamo gestire — conclude Maurizio Cecconi, direttore della Terapia intensiva di Humanitas —. Un luogo che rafforzerà la rete che si è creata in questi mesi. I colleghi stranieri si stupiscono quando scoprono il network di reciproca assistenza che gli ospedali italiani hanno saputo costruire per arginare l'onda Covid».

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

CORRIERE DELLA SERA
MILANO

Data: 25.07.2020 Pag.: 4
Size: 668 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

## HUMANITAS
## IL POLO SATELLITE

**In reparto** Maurizio Cecconi è il responsabile delle terapie intensive di Humanitas: nell'Emergency Hospital 19 ci saranno 12 posti di terapia intensiva e 8 di sub-intensiva (*Piaggesi*)

Rocca
Ora che non abbiamo pazienti Covid difendiamo il futuro

Mantovani
Lo dedichiamo ai nostri tre medici morti per il virus

**Eccellenza**
Sopra, l'esterno della nuova struttura che sorge in un'area di 2.700 metri quadri al fianco del pronto soccorso. Nelle altre foto, due dettagli dei reparti

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

LA STAMPA

Data: 28.07.2020 Pag.: 40
Size: 222 cm2 AVE: € 60384.00
Tiratura: 160240
Diffusione: 129474
Lettori: 1132000

Ospedale con i virus nel mirino
Mantovani all'Istituto Humanitas di Milano il centro contro le prossime pandemie

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

RICERCA ITALIANA APRE NUOVE PROSPETTIVE SUL CERVELLO

# C'è chi soffre di troppa memoria "Merito di un archivio biologico"

FABIO DI TODARO

Di memoria si parla molto. Gli scienziati ne lamentano i deficit e si dedicano allo studio della «macchina dei ricordi» per capire in quale punto possa incepparsi. Ma, se la quota di chi perde la memoria è prevalente, occorre tenere conto di chi ha un «magazzino» che non conosce rivali: per quantità e qualità delle informazioni stoccate. È il caso degli «ipermemori».

Sono individui capaci di ricordare anche i più piccoli dettagli di ogni giorno della loro vita. In modo ossessivo e totale. A che cosa è dovuta questa dote eccezionale? A una capacità quasi svizzera di archiviare i ricordi, grazie alla quale si mantiene nitida anche la memoria degli eventi più superflui e remoti. È stato un gruppo di ricercatori italiani (Fondazione Santa Lucia, Istituto Superiore di Sanità, Università La Sapienza di Roma e Università di Perugia) a fare luce sulle peculiarità del cervello di questi individui in uno studio sulla rivista «Cortex».

E' stato chiesto a otto individui dotati di una memoria fuori dal comune di ricordare un evento verificatosi almeno 20 anni prima. Mentre le «cavie» lavoravano per riportare alla luce accadimenti ormai datati, la loro attività neuronale è stata rilevata in tempo reale attraverso la risonanza magnetica funzionale: è una tecnica non invasiva che osserva il cervello in azione e ne identifica le aree più attive.

Al gruppo di «ipermemori» è stato quindi affiancato un altro gruppo, composto da 21 persone normodate, vale a dire senza particolari abilità né deficit della memoria. Dal confronto è emerso che la capacità di discriminare tra ricordi autobiografici vecchi e nuovi risiede nella specializzazione di un'area della corteccia prefrontale: è la porzione ventro-mediale, deputata all'organizzazione delle funzioni cognitive superiori. Questa regione, la cui attività è considerata eccezionale negli «ipermemori», risulta invece più vulnerabile nelle maggior parte di noi, dotati di una capacità limitata di immagazzinare nomi e luoghi. Un effetto del «cortocircuito» informativo che si crea con il tempo nel cervello della quasi totalità degli esseri umani.

Gli individui dotati di ipermemoria autobiografica - questo è un dato che era emerso in una precedente ricerca - ricordano con incredibile accuratezza giornate apparentemente normali. Oltre a «custodire» il giorno della settimana di una data lontana nel tempo («il 3 agosto del 2011 era un martedì», è la risposta di uno di loro), sono in grado di dire, per esempio, come fossero vestiti o cosa avessero mangiato. Il tutto senza esitazioni.

«Le differenze funzionali rispetto alle altre persone riguardano soprattutto la fase di accesso al ricordo e non quella relativa alla sua elaborazione», raccontano i ricercatori. Un aspetto che dimostra un'eccezionale capacità nell'accedere alla «camera» dei ricordi e nello scovare tracce di memoria non rilevabili da altri. Da qui la maggiore capacità di riportare alla luce dettagli del passato.

Gli studi sull'ipermemoria autobiografica toccano anche la possibilità di aprire nuove frontiere. «Comprendendo i sistemi neurobiologici, si otterranno importanti indicazioni su come stimolare il cervello e ripristinare un funzionamento adeguato dei ricordi: in chi soffre di un deficit o è stato colpito da una lesione neurologica». —

Il Sole 24 ORE

Data: 28.07.2020 Pag.: 28
Size: 130 cm2 AVE: € 17030.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

ANALISI

# Diagnosi con la saliva meglio del tampone

In tutto il mondo oggi il tampone nasofarigeno è il gold standard per la raccolta dei campioni da sottoporre all'indagine genetica per la ricerca del Sars-CoV-2. Ma il tampone, che va inserito nella cavità orale o, meglio, nel naso, provoca un disturbo che in certi casi può rendere difficile il prelievo, o non adeguato il campione, ed espone il personale al rischio di contaminazione. Inoltre, come si è visto anche in Italia nelle prime settimane di pandemia, deve essere fatto con un bastoncino che, in caso di emergenza, può non essere disponibile. Presto, però, le cose potrebbero cambiare, perché si potrebbe decidere di fare ricorso a un campione molto più facile da raccogliere: lo sputo. Studiato nell'ambito di piccole sperimentazioni fino dai primi giorni, l'esame dello sputo ha infatti superato il vaglio di una metanalisi dei dati pubblicati, uscendone vincitore: secondo quanto riferito su EBioMedicine dai ricercatori del Brigham and Women's Hospital di Boston, sarebbe più attendibile del tampone. Gli autori hanno verificato i dati di oltre 3.400 analisi fatte nell'ambito di 11 studi (selezionati tra mille) con le tre modalità (cavo orale, nasale e sputo) e visto così che con la raccolta dello sputo si ottengono quantità nettamente superiori di Rna virale, fatto che fa diminuire molto il rischio di campioni inadeguati.

Con la raccolta dello sputo si ottengono quantità nettamente superiori di Rna virale

Il sistema peggiore è invece il prelievo dalla bocca, che fornisce basse quantità di Rna. Anche controllando il tasso di positività si vede la differenza: se con lo sputo si arriva al 71% dei campioni, con il tampone nasale si raggiunge il 54%, e con quello orale il 43%. In tutti e tre i casi – altra informazione importante – la massima concentrazione si rileva entro una settimana dalla comparsa dei sintomi.

Lo sputo si differenzia dalla saliva perché richiede un colpo di tosse profonda, che permetta di far risalire in bocca le secrezioni bronchiali, e potrebbe quindi creare qualche difficoltà a qualcuno, e non essere il metodo migliore per tutti. Tuttavia, sottolineano gli autori, questa analisi potrebbe rivelarsi molto utile per la maggior parte delle persone e in situazioni specifiche quali l'analisi di grandi gruppi di persone (per esempio nelle scuole) perché è sicuro, facilissimo da ottenere e meno costoso di un tampone.

**—Agnese Codignola**