



MONITORAGGIO MEDIA

Rassegna stampa dicembre 2020



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

Sommar io					
N.	Data	Pag	Testata	Articolo	Argomento
1	12/12/2020	38	MILANO FINANZA	INSERZIONE	HEALTH ITALIA SPA
2	18/12/2020	34	MF	CAMPAGNA COMUNICAZIONE MBA MUTUA	HEALTH ITALIA SPA
3	04/12/2020	WEB	MONEYCONTROLLER.IT	HEALTH ITALIA S.P.A.: HEALTH ITALIA S.P.A. COMUNICA LA PUBBLICAZIONE DELL'AVVISO DI CONVOCAZIONE DELL'ASSEMBLEA ORDINARIA (ID 642879)	HEALTH ITALIA SPA WEB
4	01/12/2020	5	LA PREALPINA	TELEMEDICINA ORA LO SPECIALISTA VISITA IL PAZIENTE DAVANTI AL COMPUTER	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
5	01/12/2020	35	ITALIA OGGI	CRESCE IL WELFARE PER GLI ISCRITTI	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
6	01/12/2020	42	IL SOLE 24 ORE	«PRESTO PIANO NAZIONALE PER MALATI ONCOLOGICI»	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
7	01/12/2020	10	MF	LE MUTUE EUROPEE DI EURAPCO UNITE CONTRO IL COVID	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
8	01/12/2020	17	STARBENE	TELEMEDICINA, MEDICO ED ESAMI A CASA TUA	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
9	05/12/2020	8	IL SOLE 24 ORE	SSN, LE MODALITÀ DI ASSISTENZA VANNO RIVISTE	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
10	05/12/2020	46,...	AUTOMAZIONE E STRUMENTAZIONE	TELEMEDICINA, RISORSA PREZIOSA NELL'ERA COVID-19	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
11	11/12/2020	25	MF	TELEVISITE FONDAMENTALI PER MONITORARE IL DIABETE, CONSOLI (SID): BISOGNA ANCHE CONSENTIRE LA PRESCRIZIONE DI ALCUNE MOLECOLE DA PARTE DEI MEDICI DI BASE	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
12	14/12/2020	23	IL SOLE 24 ORE - SCENARI	COVID E DIABETE, COSÌ LA TECNOLOGIA SPEGNE LA PAURA	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
13	14/12/2020	39	IL SOLE 24 ORE - SCENARI	IL TELECONSULTO PER LA GESTIONE E LA DIAGNOSI DELLE NEOPLASIE POLMONARI	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
14	15/12/2020	36	IL GAZZETTINO DI PADOVA	LA CURA DA REMOTO FUNZIONA	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
15	15/12/2020	46	IL SOLE 24 ORE	NUOVI PERCORSI AMBULATORIALI PER I PAZIENTI CRONICI	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
16	15/12/2020	36	IL GAZZETTINO DI PADOVA	"COSÌ LA TELEMEDICINA MI HA SEMPLIFICATO LA VITA"	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
17	17/12/2020	39	ITALIA OGGI	LA DIGITALIZZAZIONE COME PUNTO CARDINE PER LA RIPRESA DEL PAESE	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
18	17/12/2020	17	CORRIERE DELLA SERA - MILANO	ARRIVA L'ORA DELLE TELEVISITE STRUTTURATE	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
19	18/12/2020	2	CORRIERE DEL MEZZOGIORNO (NA)	TELEMEDICINA: QUASI DUEMILA BIMBI VISITATI A DISTANZA	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
20	19/12/2020	18	IL MATTINO	TELEMEDICINA E ALTRI RIMEDI AI TEMPI DEL CORONAVIRUS	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
21	22/12/2020	41	IL SOLE 24 ORE	L'APP PER PARLARE CON IL MEDICO DI FAMIGLIA	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
22	22/12/2020	54	IL MESSAGGERO	DOPO IL COVID IL WELFARE DIVENTERÀ PIÙ PRIVATO	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
23	22/12/2020	1,4...	IL SOLE 24 ORE	DALLE TELEVISITE AI TELEREFERTI: PARTONO LE CURE A DISTANZA	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
24	29/12/2020	3	IL PICCOLO	A UROLOGIA SI OPERA VIRTUALMENTE "TOCCANDO" ORGANI COMPUTERIZZATI	TELEMEDICINA
25	01/12/2020	1,1...	CORRIERE DELLA SERA	INTERVISTA. ILARIA CAPUA: "PER BATTERE IL VIRUS UNIAMO LE SCIENZE"	SALUTE E BENESSERE
26	01/12/2020	5	IL GIORNALE DEL PIEMONTE E DELLA LIGURIA	ECOGRAFIA AI POLMONI PER DIAGNOSTICARE IL COVID-19	SALUTE E BENESSERE
27	04/12/2020	31	CORRIERE DELLA SERA	"PROVO SU DI ME LA SUPER MANO-ROBOT CREATA IN ITALIA"	SALUTE E BENESSERE
28	04/12/2020	1,1...	CORRIERE DELLA SERA	QUANTO DURANO LE DIFESE	SALUTE E BENESSERE
29	09/12/2020	22	IL MESSAGGERO	DIABETE, IL SENSORE LEGGE LA GLICEMIA E AVVERTE IL MEDICO	SALUTE E BENESSERE
30	10/12/2020	46	IL MESSAGGERO	LA PREVENZIONE UN CUOR DI LEONE POCHI SFORZI E NIENTE SBALZI DI TEMPERATURA	SALUTE E BENESSERE
31	11/12/2020	27	MF	UN SSN MIGLIORE CON I FONDI UE?	SALUTE E BENESSERE
32	11/12/2020	31	MF	ENDOMETROSI, VERSO CURE MIGLIORI	SALUTE E BENESSERE
33	11/12/2020	23	MF	DIGITALE, SOLUZIONE PER I TEST	SALUTE E BENESSERE
34	12/12/2020	1,3	LA REPUBBLICA BOLOGNA	TAMPONI A PIOGGIA NELLE FARMACIE	SALUTE E BENESSERE
35	13/12/2020	5	IL MESSAGGERO	VACCINI, SI PARTE IL 15 GENNAIO GLI OVER 80 DEVONO ASPETTARE	SALUTE E BENESSERE
36	13/12/2020	11	IL SOLE 24 ORE	FONDAZIONE TELETHON. «LA TERAPIA GENICA AIUTO ANTIVIRUS»	SALUTE E BENESSERE
37	14/12/2020	27	IL SOLE 24 ORE - SCENARI	PIÙ TERRITORIO MENO OSPEDALE: IL DIABETE SI CURA VICINO A CASA	SALUTE E BENESSERE
38	14/12/2020	36	IL SOLE 24 ORE - SCENARI	IL MODELLO DI GOVERNANCE PER CONTRASTARE IL COVID-19	SALUTE E BENESSERE
39	14/12/2020	19	IL SOLE 24 ORE - SCENARI	COLLABORAZIONE E INNOVAZIONE AL SERVIZIO DEL PAZIENTE	SALUTE E BENESSERE
40	14/12/2020	23	IL SOLE 24 ORE	QUALITÀ DELLA VITA 2020 - PROGETTARE LA CITTÀ A MISURA DI SALUTE	SALUTE E BENESSERE
41	15/12/2020	45	IL SOLE 24 ORE	5 MILIONI DI EURO NEL 2021 PER I TEST MOLECOLARI	SALUTE E BENESSERE
42	15/12/2020	6	AVVENIRE	INFLUENZA E COVID-19: ORA UN TEST LI DISTINGUE	SALUTE E BENESSERE
43	15/12/2020	45	IL SOLE 24 ORE	SOS MALATTIA E DISABILITÀ AI TEMPI DELL'EMERGENZA	SALUTE E BENESSERE
44	17/12/2020	1,1...	LA STAMPA	ITALIANI E FONDI UE SPESA SANITARIA LA VERA PRIORITÀ	SALUTE E BENESSERE
45	18/12/2020	32	IL SOLE 24 ORE	COVID, ATTENZIONE ALL'IMPATTO PSICOLOGICO	SALUTE E BENESSERE
46	19/12/2020	4	LIBERO	IN FARMACIA IL TAMPONE FAI DA TE	SALUTE E BENESSERE
47	20/12/2020	20	IL SOLE 24 ORE	DENTRO IL MISTERO DELLA VITA EMBRIONALE	SALUTE E BENESSERE
48	20/12/2020		IL MESSAGGERO	MALATI CRONICI, SALTATI 700MILA RICOVERI	SALUTE E BENESSERE

Data: 12.12.2020 Pag.: 38
Size: 1105 cm2 AVE: € 108290.00
Tiratura: 113203
Diffusione: 66409
Lettori: 165000



Non contano i passi che fai, ma le impronte che lasci

Per il **terzo anno consecutivo**, l'Istituto Tedesco di Qualità e Finanza, ha riconosciuto la qualità del servizio di **Mutua MBA**. Questo riconoscimento **premia l'attenzione verso i nostri Soci**. In questo anno segnato dal Covid-19 **Mutua MBA** ha adottato misure straordinarie in favore dei propri Soci, offrendo sostegno con aiuti economici e servizi concreti. Questo ci ha permesso di essere vicino al Socio oltre ogni schema o regolamento.

Per le Festività che ci prepariamo a vivere, da parte di tutta **Mutua MBA**, Dipendenti e Promotori, giunga a tutti i Soci e al Paese l'augurio di Tanta Salute.

www.mbamutua.org

Buone Feste



Data: 18.12.2020 Pag.: 34
Size: 946 cm2 AVE: € 92708.00
Tiratura: 113203
Diffusione: 66409
Lettori: 165000



Non contano i passi che fai, ma le impronte che lasci

Per il **terzo anno consecutivo**, l'Istituto Tedesco di Qualità e Finanza, ha riconosciuto la qualità del servizio di **Mutua MBA**. Questo riconoscimento **premia l'attenzione verso i nostri Soci**. In questo anno segnato dal Covid-19 **Mutua MBA** ha adottato **misure straordinarie in favore dei propri Soci**, offrendo sostegno con aiuti economici e servizi concreti. Questo ci ha permesso di essere vicino al Socio oltre ogni schema o regolamento.

Per le Festività che ci prepariamo a vivere, da parte di tutta **Mutua MBA**, Dipendenti e Promotori, giunga a tutti i Soci e al Paese l'augurio di Tanta Salute.

www.mbamutua.org

Buone Feste



Health Italia S.p.A.: Health Italia S.p.A. comunica la pubblicazione dell'avviso di convocazione dell'Assemblea Ordinaria

moneycontroller.it/dettaglio-mynews/health-italia-s-p-a-comunica-la-pubblicazione-dell-avviso-di-convocazione-dell-assemblea-ordinaria-642879



Health Italia S.p.A. comunica la pubblicazione dell'avviso di convocazione dell'Assemblea Ordinaria

Data: 04/12/2020

Formello (RM), 4 dicembre 2020

Health Italia S.p.A. con riferimento all'assemblea dei soci ordinaria del 21 dicembre p.v. in prima convocazione e del 22 dicembre p.v. in seconda convocazione, comunica che in data odierna:

- è stato pubblicato l'avviso di convocazione sul quotidiano Il Mattino e reso lo stesso disponibile sul sito internet www.healthitalia.it, nella sezione 'Assemblea' della pagina 'Investor relations';

- sono messi a disposizione il modulo di delega per la partecipazione all'assemblea dei soci e la relazione illustrativa del consiglio di amministrazione sul sito internet www.healthitalia.it, nella sezione 'Assemblea' della pagina 'Investor relations'.

[Leggi il comunicato stampa completo](#)

Allegati

- [Documento originale](#)
- [Permalink](#)

Disclaimer

Health Italia S.p.A. ha pubblicato questo contenuto il **04 dicembre 2020**. La fonte è unica responsabile delle informazioni in esso contenute. Distribuito da Public, senza apportare modifiche o alterazioni, il **04 dicembre 2020 18:05:01 UTC**

Data: 01.12.2020 Pag.: 5
Size: 152 cm2 AVE: € 2888.00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:



● TELEMEDICINA

Ora lo specialista visita il paziente davanti al computer

CASTELLANZA - Uno davanti al pc nel suo studio, l'altro comodamente a casa, con la possibilità di indicare i punti del corpo in cui avverte dolore, di far sentire da quale tipo di tosse sia afflitto, di spiegare meglio sintomi e disagi. Le televisite sono una realtà in alcuni ospedali e sul territorio le sta sperimentando Humanitas Mater Domini, investendo sui nuovi servizi digitali per i pazienti. Oltre a migliorare prenotazioni e pagamenti on line, per limitare code e disagi, adesso la realtà sanitaria di Castellanza permette agli specialisti di rimanere vicino ai pazienti, anche a distanza, con consulti e controlli. Il servizio si affianca alla visita medica in presenza riducendo le necessità di spostamento dei pazienti, soprattutto più fragili e anziani. Due le modalità: una prima valutazione del bisogno, per definire un percorso di cura personalizzato, basandosi sulla analisi degli esami effettuati, e incontri virtuali di controllo, per esaminare problemi già diagnosticati in presenza. Fra le specialità coinvolte ci sono Dietologia, Diabetologia ed Endocrinologia, Ginecologia, Nutrizione, Otorinolaringoiatria, Psicologia, Urologia. Ci si può informare scrivendo a teleconsulto@mc.humanitas.it o chiamando lo 0331 - 476210. Per le prenotazioni, un "Fast Check-in" funziona tramite la APP "Humanitas con te". Il sito humanitas.zerocoda.it riguarda esami radiologici e ritiro dei referti.

A.G.

Data: 01.12.2020 Pag.: 35
 Size: 505 cm2 AVE: € 24240.00
 Tiratura: 58779
 Diffusione: 21671
 Lettori: 100000



Le misure messe in campo da Cno ed Enpacl per fronteggiare la crisi sanitaria

Cresce il welfare per gli iscritti

Welcome e rete delle opportunità tra i progetti al via

Numerose le azioni di sostegno e solidarietà professionale messe in campo dalla categoria dei Consulenti del Lavoro per essere vicini agli iscritti nelle situazioni di difficoltà e disagio personale e fornire loro strumenti concreti che possano essere d'ausilio nell'esecuzione dell'attività professionale. Tra queste rientra il progetto realizzato dal Consiglio nazionale dell'Ordine e denominato Wel.co.m.e. - acronimo di Welfare dei consulenti del lavoro misure efficienti - il cui scopo è quello di fornire un valido contributo a tutti gli iscritti all'Ordine che, per motivi personali, familiari o di salute possano trovarsi in difficoltà nell'espletamento della propria attività professionale, soprattutto in questo particolare momento storico, in cui è necessario sostenere anche chi è temporaneamente impossibilitato ad esercitare la professione a causa dell'emergenza epidemiologica da Covid-19. L'iniziativa consiste, in particolare, nella possibilità di raccogliere la disponibilità dei consulenti del lavoro per poi attivare, attraverso un'apposita banca dati, una procedura di sostituzione temporanea o affiancamento mirato per affrontare alcune specifiche situazioni. I casi in cui si procederebbe con una sostituzione o un affiancamento riguardano: gravi patologie; maternità; sostegno alla genitorialità; assistenza continua alle persone di cui alla legge 104/1992; temporaneo impedimento e/o causa di forza maggiore, come ad esempi

l'assistenza continua per la malattia di un familiare; carichi di lavoro non preventivati o che richiedono l'esecuzione di pratiche straordinarie, che necessitano di una preparazione altamente specializzata e settoriale; affiancamento propedeutico al passaggio generazionale. In quest'ambito, un ruolo importante svolgono anche i consigli provinciali, e in particolari le Commissioni pari opportunità che operano al loro interno, alle quali è demandato il compito di divulgare il progetto ai territori e vigilare sulla correttezza dei rapporti intercorrenti tra le parti coinvolte nell'attuazione dell'incarico professionale. A Wel.co.m.e si affiancano, inoltre, la rete delle opportunità, una piattaforma informatica (accessibile dal portale www.consulentidellavoro.gov.it) con cui il Consiglio nazionale supporta le attività delle commissioni pari opportunità creando una rete di informazioni da condividere in tempo reale, e il progetto ProretePA del Dipartimento per le pari opportunità della Presidenza del consiglio dei ministri. Una banca dati con cui le consulenti del lavoro potranno inviare i propri curricula per ricoprire posizioni di governo o di controllo in una società pubblica ed essere inserite nei board al momento del rinnovo dei consigli di amministrazione. Uno strumento utile per agevolare l'applicazione della legge sulle quote di genere, che impone alle società quotate e alle società pubbliche di riservare alle donne un certo numero dei posti disponibili all'interno degli organi di go-

verno e di controllo. Ma le iniziative di sostegno e sviluppo di categoria non finiscono qui. L'Enpacl, infatti, mette a disposizione numerose misure di welfare integrato per i consulenti del lavoro iscritti all'Ente di previdenza e assistenza e in regola con il versamento della contribuzione obbligatoria. Si passa dall'assistenza sanitaria, alla polizza Long term care, dall'indennità di maternità ai prestiti e mutui agevolati, fino al sostegno al praticante e al consulente del lavoro dominus durante il tirocinio professionale. Inoltre, per alleviare gli effetti prodotti dalla gravissima emergenza sanitaria ed economica sugli studi professionali, l'Enpacl ha attuato uno specifico piano di intervento che prevede, non solo il differimento dei termini di versamento della contribuzione obbligatoria dovuta per l'anno 2020, ma anche una polizza assicurativa che prevede, per tutti gli iscritti con età inferiore a 75 anni, una copertura collettiva in caso di decesso, con decorrenza 1 aprile 2020 e senza oneri per gli interessati; l'accesso al credito con finanziamenti di importo fino al 30% del volume d'affari dichiarato all'Ente nel 2019, nel limite di 100 mila euro, a un tasso agevolato; finanziamenti agevolati da restituire in un periodo di 17 mesi, di cui 3 di preammortamento e provvidenze di 3 mila euro in caso di quarantena o isolamento predisposti da autorità sanitaria e di 10 mila euro in caso di ricovero ospedaliero.

Data: 01.12.2020 Pag.: 35
Size: 505 cm2 AVE: € 24240.00
Tiratura: 58779
Diffusione: 21671
Lettori: 100000



— © Riproduzione riservata — ■



La sede del Consiglio nazionale e dell'Enpaci

Data: 01.12.2020 Pag.: 42
Size: 81 cm2 AVE: € 10611.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000



LA RISOLUZIONE IN PARLAMENTO

«Presto piano nazionale per malati oncologici»

Il grido di allarme lanciato dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia -Favo- lo scorso luglio in occasione della sua audizione in Commissione Affari sociali della Camera sulla situazione dei pazienti affetti da patologie oncologiche durante il Covid è stato raccolto. Nei giorni scorsi in Parlamento è stata approvata

600

MILA VITTIME

Le persone che muoiono ogni anno per patologie oncologiche, cardiovascolari e respiratorie

all'unanimità la Risoluzione presentata un mese fa in occasione della XV Giornata nazionale del malato oncologico. «Nel dettaglio - spiega la senatrice del Pd Paola Boldrini, vicepresidente della Commissione Sanità - preso atto che in Italia ogni anno muoiono per patologie oncologiche, oncoematologiche, cardiovascolari e respiratorie e per altre malattie quasi 600 mila persone, abbiamo evidenziato al governo la necessità di approvare al più presto un nuovo Piano oncologico nazionale, incentivando l'attivazione delle reti regionali

e delle cure domiciliari, con l'aiuto anche della figura professionale degli infermieri di famiglia». «Per quanto riguarda le altre patologie - conclude Boldrini - , chiediamo al governo di emanare al più presto linee guida omogenee sul territorio nazionale per utilizzare di più la telemedicina, di potenziare gli screening oncologici, di incentivare la ricerca e la consegna dei farmaci a domicilio».

Data: 01.12.2020 Pag.: 10
Size: 126 cm2 AVE: € 12348.00
Tiratura: 113203
Diffusione: 66409
Lettori: 165000



Le mutue europee di Eurapco unite contro il Covid

Le mutue assicurative europee di Eurapco fanno fronte comune contro il Covid forti dei loro 54 miliardi di euro di premi e 43 milioni di clienti. Si tratta dell'Alleanza fondata nel 1992, con sede a Zurigo, che raccoglie 8 mutue europee attive in 17 Paesi, guidata dalla manager olandese Wilma de Bruijn e presieduta dall'italiano Luca Filippone, direttore generale di Reale Mutua. «Lo scopo è mettere a fattore comune esperienze virtuose con un focus sull'innovazione, ma anche di condividere grandi rischi, gestire la riassicurazione e i sinistri internazionali», spiega de Bruijn. Insomma da una parte il business, dall'altra progetti che guardano al futuro. «C'è un gruppo di lavoro per l'utilizzo dello blockchain in ambito assicurativo o il progetto che prevede la costruzione di dispositivi intelligenti per ridurre i rischi idrici e identificare le perdite d'acqua», aggiunge Filippone. Con la pandemia Eurapco si è focalizzata

sulle azioni utili ad affrontare il Covid. «In primavera abbiamo avviato un tavolo permanente con riunioni mensili per trovare soluzioni per l'emergenza. Nella prima ondata del virus l'Italia è stata la prima a fare i conti con la pandemia e abbiamo allertato i colleghi per un board riunito a marzo», racconta Filippone. Il metodo è lavorare con gruppi di lavoro trasversali alle compagnie, tra cui per esempio la francese Covea o la finlandese Local Tapioca, per poi discutere la questione nel board. Tra le iniziative condivise c'è la gestione del lavoro da casa. Reale Mutua ha messo subito in sicurezza i suoi dipendenti: il 99% era in smart working già dalla prima settimana di lockdown. Tra gli scopi di Eurapco anche «individuare macro trend innovativi». Non a caso si è discusso di una possibile soluzione pubblico-privata per le coperture assicurative dedicate alle pandemie. (riproduzione riservata)



Un tema in tre domande

Telemedicina, medico ed esami a casa tua

Uno specialista a portata di mouse. Per avere una diagnosi, discutere gli esami o gestire il Covid

di Alessandro Pellizzari



IL NOSTRO ESPERTO



Ing. Elena Bottinelli
AD IRCCS Ospedale San Raffaele e IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi Milano

La telemedicina ha oggi un numero di pazienti in costante aumento, grazie ai numerosi vantaggi che offre. Innanzitutto l'abbattimento della distanza geografica. Poi il risparmio di tempo, di denaro e la sicurezza (nessun assembramento). Infine, vantaggi psicologici: dialogare da casa con il medico anche dopo una malattia risulta in questo periodo di pandemia molto importante. Ne parliamo con l'ingegnere Elena Bottinelli.

① Come funziona la telemedicina?

Offre la possibilità di usufruire di visite e consulenze online, collegandosi semplicemente al portale web dedicato in cui si può richiedere una prima visita, una seconda opinione su una diagnosi medica, dei consulti e le visite di controllo. Attraverso la

piattaforma integrata, i pazienti non solo possono interagire con gli specialisti, ma anche ottenere immagini radiologiche, certificati e ricette, disponendo poi di uno spazio virtuale privato per la loro documentazione clinica.

② La telemedicina può essere di aiuto per la gestione del Covid-19?

In questi casi il paziente viene seguito dallo specialista lungo tutto il processo di cura, sia in ospedale sia a distanza, in funzione della gravità della sintomatologia e dell'evoluzione della stessa, attraverso percorsi diagnostici e di teleconsulto modulati sulle esigenze della persona, limitando così l'accesso alla struttura ospedaliera.

③ Quali sono le sue nuove frontiere?

Oggi la telemedicina è in fase di test per quanto riguarda l'integrazione con il SSN. Un progetto è quello di evitare l'iter di pre-ricovero. Ma la vera frontiera sarà la presa in carico complessiva del paziente, che potrà usufruire a 360 gradi delle diverse prestazioni disponibili. ●

I NUMERI DI UN SUCCESSO

Il servizio di telemedicina dell'Ospedale San Raffaele del Gruppo San Donato ha quasi 18mila iscritti, con oltre 40 specialità disponibili. Tra quelle più richieste la psicologia e la psicoterapia, la psichiatria, la chirurgia generale, l'endocrinologia, l'oncologia e la cardiologia. La telemedicina, mantenendo il ruolo del medico anche a distanza, rende più autonomi nella gestione della malattia.



INNOVAZIONE E SOSTENIBILITÀ

Ssn, le modalità di assistenza vanno riviste

Francesca Cerati

Occorre trovare la strada per rendere più efficiente l'analisi costo- efficacia

I modelli organizzativi ed economici della sanità vanno rivisti e corretti. Il messaggio emerso dalla Nona edizione dell'Healthcare Summit organizzato dal Sole24Ore è unanime quando parliamo di innovazione e sostenibilità, ma anche quando si tratta dei modelli assistenziali e di digitalizzazione della salute. Perché anche se oggi l'attenzione è sostanzialmente tutta sul Covid-19 e il vaccino, lo sviluppo di nuovi farmaci innovativi e la gestione delle malattie croniche potrebbero diventare un problema per la sostenibilità del sistema sanitario se non vengono affrontate e contestualizzate in una visione di assistenza al malato diversa da quella che è oggi.

«Oltre a eliminare la logica dei silos e rivedere i tetti di spesa in funzione del fabbisogno, occorre avere anche gli strumenti per valutare correttamente il trade off tra innovazione e sostenibilità - precisa Francesco Saverio Mennini, professore di Economia sanitaria e microeconomia dell'Università di Tor Vergata di Roma e presidente della Società italiana di Health technology assessment (Sihta) -. Il percorso di valutazione economica complessiva di una tecnologia sanitaria, farmaci compresi, va valutata confrontando i costi incrementali coi benefici incrementali (analisi costo-efficacia). Perché un farmaco innovativo efficace non solo

riduce le giornate di degenza, rallenta la progressione della malattia, riduce l'uso di farmaci concomitanti, le assenze dal lavoro e le disabilità, ma riduce nel breve e lungo periodo anche l'impatto sulla spesa previdenziale (l'Inps spende 30 miliardi all'anno per le malattie). Occorre quindi tenere conto dell'impatto a 360 gradi dell'innovazione. Ma se non modifichiamo i due strumenti fondamentali, cioè valutazione economica e la Health technology assessment (Hta) non riusciremo a fare dei passi in avanti».

Va ricordato che quando parliamo di terapie innovative, parliamo di soluzioni molto costose (che possono arrivare a costare fino a 2 milioni) ma che producono benefici a vita, perché cambiano letteralmente il percorso della malattia. Il caso più noto è la terapia genica: con una somministrazione si guarisce per sempre dalla malattia.

«L'epidemia ha messo in evidenza che una parte rilevante della spesa sanitaria - dai vaccini alle terapie geniche - presenta caratteristiche certe d'investimento, in grado di produrre benefici su un arco temporale pluriennale - ha sottolineato Mauro Maré, professore di Economia pubblica e direttore dell'Osservatorio sull'economia del welfare (Oew) della Luiss Business School - L'idea è che questi nuovi beni sanitari producono un effetto sistemico di lungo termine, hanno caratteristiche di un bene d'investimento, influenzano la sostenibilità sociale ed economica di un paese e quindi an-

drebbero adeguatamente considerati come strumenti finanziari».

E poi c'è il grande tema della medicina territoriale (da rivedere e implementare) con il capitolo della gestione delle malattie croniche. E in questo caso l'innovazione è digitale. «La vera sfida è una revisione radicale dell'assistenza e della cura a livello di territorio, e il loro potenziamento.

Bisogna integrare medicina specialistica e territoriale, per rendere possibile un'efficace presa in carico dei pazienti. - commenta Soren Giese, presidente e amministratore delegato di Amgen Italia - Occorre incentivare nuove forme di collaborazione fra pubblico e privato, fra istituzioni (Regioni, Asl e Comuni), organizzazioni no profit, famiglie e aziende farmaceutiche. È un terreno ancora da esplorare, ma ci sono già best practise alle quali ispirarsi». «Quest'anno c'è stata una forte spinta verso la tecnologia e la telemedicina, soprattutto a livello burocratico (ricetta dematerializzata elettronica, visite ai pazienti da remoto) - ha spiegato Davide Bottalico, digital healthcare & innovation head di Takeda Italia -. Il nuovo modello verso cui deve tendere la sanità del futuro è un'assistenza decentralizzata, che prevede una maggiore valorizzazione del territorio e della cura domiciliare e da remoto del paziente. Punto sottolineato anche nel Piano per la Ripresa e Resilienza (Pnrr) in cui è prevista un'attenzione particolare per digitalizzazione, innovazione e competitività del sistema produttivo».

Il tema della medicina territoriale da rivedere e implementare con la gestione delle malattie croniche

AUTOMAZIONE E STRUMENTAZIONE

Data: 05.12.2020 Pag.: 46,47,48
Size: 1367 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:



PRESENTE E FUTURO DELLE TECNOLOGIE 'E-HEALTH'

Telemedicina, risorsa preziosa nell'era COVID-19

Le metodologie di assistenza sanitaria in modalità remota sono considerate dall'Oms uno dei paradigmi innovativi per rafforzare la risposta alla crisi pandemica. Molte le applicazioni: dai consulti virtuali, al monitoraggio real-time dei parametri vitali, al rilevamento dello stato emotivo del paziente.

Giorgio Fusari

La telemedicina consente la fornitura in modalità remota di informazioni e servizi di assistenza sanitaria, attraverso le tecnologie di telecomunicazioni, e il suo utilizzo è previsto aumentare nel contesto di attuale pandemia causata dal nuovo coronavirus SARS-CoV-2: la valutazione è della società di ricerca e consulenza **Grand View Research**, secondo cui questa modalità di assistenza aiuta chi deve prestare le cure sanitarie a comunicare in maniera efficace con i propri pazienti durante la pandemia, e a fornire loro migliori soluzioni per i problemi di salute. A causa del distanziamento sociale attuato da diversi Paesi del mondo, aggiunge la società di analisi, la **fornitura di cure in modalità remota** sta crescendo come soluzione efficace per ottenere una comunicazione sicura e migliore. La stessa **Organizzazione mondiale della sanità** (WHO), nella guida "Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context interim guidance" - che raccomanda azioni pratiche attuabili dai vari Paesi, a livello nazionale, sub-regionale e locale, per riorganizzare e mantenere in modo sicuro l'accesso ai servizi sanitari essenziali di alta qualità - menziona la telemedicina come uno degli approcci innovativi per rispondere meglio alla pandemia. Tra i principi base c'è, ad esempio, l'indicazione di spostare l'erogazione di alcuni servizi

di routine sulle **piattaforme digitali** (telemedicina), e stabilire un meccanismo per l'attuazione delle prescrizioni elettroniche presso farmacie e fornitori pubblici e privati.

Telehealth e condivisione dati

Le tecnologie digitali, spiega l'Oms, possono essere utilizzate per condividere e scambiare rapidamente informazioni mirate, per formare e supportare il personale sanitario, attivando comunicazioni peer-to-peer (P2P) o implementando sistemi di rilevamento per monitorare la fornitura dei servizi. L'Oms porta diversi esempi pratici di utilizzo delle tecnologie digitali per mantenere e rafforzare la fornitura dei servizi in questa era pandemica: le soluzioni di telemedicina possono includere le consultazioni cliniche condotte attraverso **messaggi testuali o videochat**, linee di assistenza dotate di personale; ma anche 'e-pharmacies', farmacie in cui chi presta le cure può **prescrivere farmaci al paziente direttamente**



A FIL DI RETE

www.who.int
www.medtronic.com
www.ptvonline.it

 @Giorgio_Fusari

La telemedicina contribuisce a mantenere solidi i servizi di assistenza sanitaria durante eventi pandemici (fonte: Pexels)

AUTOMAZIONE E STRUMENTAZIONE

Data: 05.12.2020 Pag.: 46,47,48
Size: 1367 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:



Nel monitoraggio remoto dei pazienti i dispositivi indossabili giocano un ruolo sempre più centrale (fonte: Pexels)

online, e cliniche mobili connesse in remoto con le strutture sanitarie, per ottenere un accesso tempestivo ai dati del paziente, come gli elenchi dei farmaci e i risultati dei test diagnostici.

Vi sono applicazioni digitali utilizzabili come parte degli strumenti di supervisione per aiutare gli operatori sanitari, e strumenti digitali in grado di fornire supporto nelle decisioni cliniche sulla diagnosi e il trattamento.

Tra l'altro, aggiunge l'Oms, le piattaforme di messaggistica in grado di identificare e comunicare il luogo in cui si trovano le strutture dedicate a specifici servizi, come le vaccinazioni di routine e i servizi per la salute materna, possono creare trasparenza e incrementare nelle comunità comportamenti appropriati di ricerca delle cure. Ancora, le tecnologie di 'digital health' possono supportare l'osservanza delle prescrizioni e dei regimi terapeutici e aiutare i singoli individui a prendere misure più proattive per la gestione della propria salute.

Più facilità d'accesso ed efficienza per i servizi sanitari

Per il mercato globale della telemedicina Grand View Research ha stimato un valore di 41,4

Il dispositivo Medtronic MiniMed 770G (fonte: Medtronic)



miliardi di dollari nel 2019, e un ritmo di crescita con un CAGR pari al 15,1% nel periodo di previsione, che va da quest'anno al 2027.

La diffusione della telemedicina sta consentendo al settore di raggiungere nuovi standard di assistenza sanitaria, attraverso la possibilità di mantenere i pazienti meglio connessi con i fornitori dei servizi di cura, di migliorare l'accesso a medici e specialisti, e permettere a medici e pazienti di evitare o limitare, quando possibile, l'esposizione fisica in ambienti clinici ad elevato rischio di contaminazione virale o batterica.

Oltre ai vantaggi che fornisce nel **miglioramento dell'accesso alle cure e ai servizi di assistenza**, la telemedicina può anche **potenziare l'efficienza dei servizi** stessi, consentendo di servire volumi più elevati di pazienti; e, anche, ad esempio, accelerando le attività di analisi e le diagnosi, grazie alla possibilità dei medici di consultare online le **cartelle cliniche elettroniche** dei pazienti (EHR - electronic health record) e di comparare e valutare rapidamente i risultati dei test, senza dover sfogliare documenti cartacei.

Dal monitoraggio della glicemia alla 'telemetria umana'

Un cambio di paradigma cruciale per la telemedicina del futuro è reso possibile dalla crescente adozione nel settore della tecnologia **Internet of Things (IoT)**. Consentendo di **monitorare in tempo reale il paziente**, e raccogliendo grandi volumi di dati sul suo stato, le attrezzature e dispositivi medicali basati su tecnologia

AUTOMAZIONE E STRUMENTAZIONE

Data: 05.12.2020 Pag.: 46,47,48
Size: 1367 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:



Con l'uso dell'intelligenza artificiale si potrebbe ottenere un monitoraggio del paziente di livello superiore (fonte: Unspash)

il suo sistema automatizzato di 'pancreas artificiale' MiniMed 770G, indirizzato a pazienti con diabete di tipo 1. Non strettamente legata al mondo IoT, ma degna di menzione, è un'applicazione di telemedicina in sperimentazione al **Policlinico Tor Vergata**, che ha l'obiettivo di monitorare a distanza in tempo reale diversi parametri vitali in 20 pazienti, con patologie croniche pregresse, affetti da COVID-19 ma non ospedalizzati. L'applicazione, mutuata direttamente dal mondo degli sport motoristici, si basa sul sistema di 'telemetria umana' RCST Human Telemetry System,

brevettato dalla startup **Formula Center Italia**, e costituito da un dispositivo 'wearable' (HumetryMed) con sensori integrati, e da un software di elaborazione dati.

Monitoraggio intelligente con la 'emotion AI'

Quando applicata alla telemedicina, l'intelligenza artificiale (AI) può prestarsi a numerose tipologie di utilizzo, ma una delle principali è certamente l'opportunità di ottenere un monitoraggio del paziente di livello superiore. Stiamo parlando di tecnologie che costituiscono un sottoinsieme della AI: sono conosciute attraverso termini come **'emotion AI'** o **'affective computing'**, e sono in grado d'interpretare le emozioni umane, rispondendo in maniera consona. Uno scenario immaginabile, nel campo della telemedicina, può essere quello in cui le attrezzature e dispositivi wearable, per il monitoraggio dei parametri vitali, possono operare in coordinamento con telecamere, sensori acustici intelligenti (in grado di distinguere tipi di suoni e rumori ambientali differenti), algoritmi di machine learning (ML) ed emotion AI: l'obiettivo è acquisire una consapevolezza sempre più precisa, non soltanto della condizione clinica del paziente, ma anche della sua condizione emotiva, del suo stato d'animo, in modo da ottimizzare ulteriormente i metodi di assistenza sanitaria. ■

IoT forniscono agli operatori del settore uno strumento fondamentale per elevare ulteriormente la qualità dei servizi di assistenza sanitaria forniti in modalità remota.

Nella cura di malattie croniche (diabete, ipertensione, cardiopatie, malattie polmonari croniche), oltre all'uso di audio e video, il monitoraggio remoto del paziente attraverso 'wearable device' indossabili H24 e in grado di rilevare in real-time parametri vitali (frequenza cardiaca, temperatura, pressione del sangue), permette non soltanto di ridurre la necessità di consulti medici in modalità fisica, ma soprattutto aiuta a rilevare nuovi sintomi in tempo reale e a modificare, se necessario, il tipo di trattamento.

Nel caso del diabete, il **monitoraggio continuo del livello di glucosio nel sangue** si può attuare in maniera non invasiva, senza pungere il dito, ad esempio tramite un sensore basato su spettroscopia NIR (near-infrared), che poi comunica il valore misurato via wireless a uno smartphone, che a sua volta controlla il dispositivo 'safety-critical', nel caso specifico la pompa insulinica, attraverso un'applicazione medica mobile (MMA) basata su IoT. In questo campo di applicazioni, per esempio, proprio lo scorso settembre, **Medtronic**, fornitore globale di soluzioni e tecnologie medicali, ha annunciato di avere ricevuto dalla FDA (Food and Drug Administration) l'approvazione per



Televisite fondamentali per monitorare il diabete. Consoli (Sid): Bisogna anche consentire la prescrizione di alcune molecole da parte dei medici di base

Il diabete si conferma, anche nelle statistiche Istat relative ai decessi da Covid-19, tra le principali concause dell'aggravamento dei pazienti (16% dei casi), subito seguito dall'ipertensione (18%) e preceduto dall'infarto (13%) e dai tumori (12%). Non a caso, infatti, nel recente congresso nazionale della Società italiana di diabetologia (Sid), concluso il 5 dicembre, è stato presentato il documento «Gestione del rischio cardiovascolare nel diabete», realizzato dalla stessa Sid con la Società italiana di cardiologia (Sic). Il diabete infatti, se non ben controllato, si associa a complicanze cardiologiche (15%) e renali (38%) tanto che il 60% delle morti cardiovascolari sono associate al diabete, secondo un report Sid del 2018. In Italia ci sono 3 milioni di persone con diabete, ma si stima che almeno un altro milione non sappia di averlo e spesso lo scopra in seguito a un ricovero per una complicanza, come l'infarto, per esempio. L'emergenza sanitaria da Covid-19 ha complicato la gestione di questa malattia e delle altre patologie croniche, evidenziando la necessità di un cambio di passo. «L'attuale pandemia», dice **Francesco Purrello**, presidente della Sid, «ha reso ancora più urgente e pressante il ricorso al teleconsulto per garantire in maniera sempre più diffusa l'accesso alle cure, in condizioni di massima sicurezza per pazienti e operatori sanitari». Secondo un recentissimo documento siglato dalle principali società scientifiche del diabete, Televisita e Telesalute rappresentano un'opzione concreta e fattibile per il controllo a domicilio del diabete, ma anche di tutte le patologie croniche, con alcune eccezioni (prime visite, riacutizzazioni di patologie croniche, alterazione dei parametri vitali, tali da imporre il ricovero immediato). Sul fronte terapeutico, i

farmaci che possono fare la differenza nel controllo del diabete sono gli agonisti recettoriali dell'ormone Gp-1 (il cui ruolo è quello di stimolare la secrezione dell'insulina) e gli inibitori del SGLT2 o gliflozine, che agiscono su un recettore renale favorendo l'eliminazione dello zucchero con le urine (la cosiddetta glicosuria) e determinando così una riduzione del glucosio nel sangue. «Sono molecole a somministrazione orale che abbassano la glicemia e sono molto ben tollerate, in più sono capaci di esercitare un'azione di prevenzione importante nei confronti delle patologie cardiovascolari e dello scompenso cardiaco e che ritardano anche il declino della funzione renale», spiega **Agostino Consoli**, presidente eletto della Sid. Le più importanti linee guida danno a questi farmaci un ruolo di primo piano nel trattamento del diabete mellito di tipo 2, il più diffuso e legato all'età, «tuttavia non sono ancora prescrivibili dai colleghi della medicina generale e questo è un assurdo, vista la tollerabilità, efficacia e sicurezza di questi farmaci», continua Consoli. Il presidente eletto osserva inoltre che «l'allargamento della prescrizione e rimborsabilità di questi farmaci ai medici di medicina generale consentirebbe l'uso che questa classe di molecole meriterebbe». Un migliore controllo della patologia potrebbe non solo migliorare la qualità e aspettativa di vita della persona con diabete, ma ridurre anche l'impatto economico della malattia che vale 9,5 miliardi di euro l'anno (8% del budget del Ssn) a cui si devono aggiungere 11 miliardi di costi indiretti. Il 90% dei costi infatti è attribuibile a complicanze come i ricoveri e solo per il 10% per farmaci e dispositivi (dati Arno). (riproduzione riservata)

Data: 11.12.2020 Pag.: 25
Size: 405 cm2 AVE: € 39690.00
Tiratura: 113203
Diffusione: 66409
Lettori: 165000



Data: 14.12.2020 Pag.: 23
Size: 718 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:



■ **ALPHA PHARMA** / L'azienda pugliese investe nell'acquisizione innovativa dei parametri metabolici per l'analisi e la gestione delle situazioni di allerta

Covid e diabete, così la tecnologia spegne la paura

L'amministratore delegato Cassese: "I nostri servizi di telemedicina applicata servono a prevenire, curare e ad evitare effetti gravi"



La sede di Alpha Pharma a Bari

Non è vero che se c'è familiarità col diabete sei condannato. E non è vero nemmeno che monitoraggi non invasivi, semplici e scientificamente rigorosi servano a poco. Prevenire il diabete o conviverci, garantendosi una qualità alta della vita, si può. In tempi di Coronavirus, si deve". Oronzo Cervelli, Responsabile relazione esterne di Alpha Pharma, non vuol sentir parlare della "medicina che verrà", piuttosto di quel che si deve e può fare, "qui e ora", per non farsi travolgere due volte dal virus: "Nell'inquietudine della pandemia, prevenzione e cura del diabete sono urgenze che richiedono interventi immediati per una patologia che nel mondo provoca un decesso ogni otto secondi. C'è bisogno di uno scatto in più, non solo da parte della comunità scientifica. Se è vero che dalla cura della salute dei più deboli dipende il futuro dei più forti, allora per rinsaldare questo necessario patto generazionale anche in un momento di post pandemia, c'è bisogno di spingere

sull'acceleratore della telemedicina, rendendola più efficace, sicura e semplice da utilizzare".

Ragiona, Cervelli: "L'emergenza Covid 19 ha insegnato che bisogna farsi trovare pronti. Affrontare il dramma dei pazienti diabetici, che quasi sempre presentano altre patologie croniche e che pertanto sono quelli che corrono il rischio più alto, significa lavorare al massimo sui sistemi di monitoraggio a distanza e sulla frontiera del teleconsulto. Una mission, quella della telemedicina applicata, alla quale Alpha Pharma si sta dedicando senza risparmio di energie in termini di ricerca, sviluppo e commercializzazione di sistemi avanzati. Senza dimenticare che la partita più grossa, anche nel periodo di post pandemia, la si gioca in termini di prevenzione".

Costituita dalla famiglia Cervelli nel 2011, Alpha Pharma ha da subito voluto dare impulso all'innovazione nei sistemi di monitoraggio glicemico. Ora, l'azienda che ha sede alle porte di Bari, oc-

cupa un posto in prima nel panorama della medicina predittiva e di precisione. Un cammino a passi da gigante che in meno di dieci anni ha portato l'azienda pugliese a potenziare gli asset necessari - a cominciare dai fornitori esteri fino alla rete di informatori scientifici sempre più capillare e estesa - per trasformarsi in una società per azione, quotarsi in Borsa e percorrere le traiettorie prestigiose del mercato azionario.

Il traguardo economico e finanziario ormai all'orizzonte è coniugato con una dose sempre più massiccia di investimenti nell'innovazione del monitoraggio di parametri in grado di spegnere la paura, prevenire rischi e ridurre al minimo danni ed effetti gravi per la salute. Un italiano su dodici ha il diabete e 1 milione e 200mila italiani non sanno di averlo: è dentro questa cornice che Alpha Pharma si muove offrendo sul mercato risposte di sistema nella prevenzione, cura e monitoraggio, come l'ultima generazione di glucometri ibridi,

semplici e accurati, e una piattaforma di controllo a distanza dei valori glicemici.

L'analisi di scenario fatta da Cervelli è schietta: "Le persone con diabete sanno cosa sia un'ipoglicemia. Ma gli inconsapevoli non lo sanno e possono confondere i sintomi o sottovalutarli. C'è tanta gente che rischia la vita senza rendersene conto. Il problema è investire sulla prevenzione e quindi sulla dimensione culturale e educativa. Processo lungo e complesso. Cura e migliore qualità della vita sono processi altrettanto complessi, ma chiamano medici e imprenditori della salute e del benessere a fare meglio e subito. Specie in questo quadro di sindemia più che di pandemia. Si è convinti che il diabete sia da curare, più che da scongiurare. Non si tratta solo di evitare la malattia, ma di ridurre gli effetti fortemente impattanti".

Per farsi un'idea del costo non solo in termini di decessi, piuttosto, del peso delle malattie non trasmissibili - dal diabete alle

IL SOLE 24 ORE - SCENARI

Data: 14.12.2020 Pag.: 23
Size: 718 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:



patologie cardiovascolari - basti citare un dato contenuto nel Global Action Plan dell'Organizzazione mondiale della Sanità: la non adozione di misure di prevenzione comporta una perdita di produttività ed una escalation di costi sanitari, pari a 47 trilioni (47 miliardi di miliardi) di dollari americani. Che equivalgono a più del settanta per cento del prodotto interno lordo mondiale di un anno (al 75%, nel 2010). "Chi ha un'ipoglicemia - spiega l'amministratore delegato di Alpha Pharma - rischia trenta volte di più di altri e, tra ricoveri e prima terapia, gravita per una media di sei, sette mesi sul siste-

ma sanitario, a costi elevatissimi. Figuriamoci in epoca Covid quanto enorme sia l'impatto". La risposta concreta è il monitoraggio. A partire dall'utilizzo di glucometri accurati. Quelli commercializzati dall'Alpha Pharma sono tra i pochi in grado di trasmettere in automatico le misurazioni della glicemia a una sala digitale (control room) e di ricevere indicatori essenziali come l'Adrr (Average daily risk range), indice che predice il rischio di iper o ipoglicemia. "Non basta avere un rilevatore di glicemia all'avanguardia. L'automonitoraggio serve a poco se non si costruisce attorno un siste-

ma funzionale. Ed è per questo - dice ancora Cervelli - che abbiamo pensato al sistema Iris Health Care, il "filtro" che mancava tra paziente e medico. Utilizzando il nostro glucometro Iris Evolution Plus ci si collega direttamente alla control room della piattaforma Iris Health Care e la persona con diabete ha l'esatta misura del rischio. Il medico può monitorare le misurazioni in tempo reale ed eventualmente correggere la terapia. Eventualmente anche il farmacista può rendere immediato l'intervento di mediazione con la persona diabetica. E il familiare o il caregiver di sostegno, può orientare meglio l'aiuto. L'alleanza virtuosa tra medici, farmacisti,

pazienti e familiari è la nostra scommessa". Il sentiero è tracciato e accoglie sfide sempre più complesse. Glucometri con tecnologie automatiche di comunicazione bidirezionali (paziente-piattaforma; piattaforma paziente), sistemi di monitoraggio continuo della glicemia, dispositivi di test su emoglobina glicata HbA1c e sul profilo lipidico: tutto questo è il qui e ora di Alpha Pharma. E non è un caso che "filosofia aziendale" sia riassunta in "piccoli gesti, grandi risposte". Cervelli: "Un giorno potremo dire che il diabete non fa più paura, quel giorno è oggi".

Identikit di un'azienda: innovazione, privacy e dialogo continuo con medici e pazienti

Alpha Pharma Service (Aps), 35 dipendenti e in forte espansione, è tra le aziende leader nel monitoraggio e nell'assistenza e cura di pazienti con diabete. L'azienda ha una vasta gamma di prodotti elettromedicali connessi ad un servizio avanzato di telemedicina in grado di correggere la terapia e garantire l'intervento precoce attraverso l'acquisizione automatica dei parametri metabolici e per l'analisi e la gestione delle situazioni di allerta. Dispositivi e servizi, autorizzati e quindi conformi al Gdpr sulla privacy, sono il frutto di attività di ricerca e sviluppo condotta in collaborazione con la società partner Emtesys e nascono da un costante dialogo con medici, pazienti ed associazioni. Dietro ogni scelta aziendale c'è la necessità di realizzare progetti e soluzioni innovative per migliorarne la qualità della vita da un lato, e dall'altro ridurre i costi sanitari. Ed è per questo

che l'azienda ha come interlocutori organizzazioni, enti di ricerca e istituzioni della sanità pubblica oltre che di quella privata. Gli investimenti 2020-2024 in ricerca e sviluppo prevedono l'aumento ogni anno della propria quota di mercato con una progressione che al termine del quadriennio raggiungerà in Italia una platea di 360mila persone con diabete.

Migliorare la qualità della vita di chi soffre, innovare per prevenire malattie e allungare le aspettative di vita sono dinamiche che non possono prescindere da valori etici alla base delle scelte: riservatezza e vita privata sono elementi essenziali nella cultura della responsabilità. Nella telemedicina applicata, la privacy, gli archivi informatici e i dati personali sono considerati da Alpha Pharma Service un patrimonio da proteggere allo stesso modo dei beni immobili e mobili e delle risorse umane.



Oronzo Cervelli,
Responsabile relazione
esterne di Alpha Pharma

IL SOLE 24 ORE - SCENARI

Data: 14.12.2020 Pag.: 23
Size: 718 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:



La control room di Alpha Pharma



I magazzini di Alpha Pharma

Data: 14.12.2020 Pag.: 39
Size: 146 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:



Progetto Smartdoc: il teleconsulto per i pazienti con tumore al polmone

Il teleconsulto per la gestione e la diagnosi delle neoplasie polmonari

Il teleconsulto è uno strumento utile a guidare e accompagnare il paziente in ogni fase del suo percorso

Ha preso il via all'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano il progetto di teleconsulto 'SmartDoc', con costi a carico del Servizio Sanitario Nazionale. È un'opzione gradita dai pazienti, come hanno dimostrato i numeri dei primi sei mesi di servizio. Il progetto di teleconsulto, realizzato con il contributo dell'Associazione Il Tulipano Bianco APS, ha fornito prestazioni suddivise rispettivamente in visite di controllo (90%) e prime visite (10%). Alto il grado di soddisfazione degli assistiti, che nel corso del monitoraggio hanno valutato in modo positivo o molto positivo il servizio nel 96% dei casi. "L'adesione da parte dei pazienti assume una valenza particolare soprattutto alla luce del periodo che stiamo affrontando", sottolinea Ugo Pastorino, Direttore della Struttura Complessa di Chirurgia Toracica INT. "Il nostro auspicio è che questo tipo di modalità nel futuro possa diventare un'opzione in più da offrire per integrare le visite di persona con quelle a distanza".

La pandemia ha imposto dei cambiamenti necessari, ma impegnativi per il paziente dal punto di vista psicologico, come il divieto di entrata in ospedale per i familiari. Con la teleassistenza, questo obbligo decade, a tutto vantaggio della serenità del malato. Va detto anche che la visita specialistica a distanza garantisce un livello di qualità pari a quella che viene eseguita in sede e in tutta sicurezza per quanto riguarda la trasmissione dei dati. "Si avvicina in tutto e per tutto a un consulto di persona, grazie alle strumentazioni che permettono di prendere visione di immagini e documenti come se si fosse seduti di fronte al medico curante", spiega Alessandro Pardolesi, Dirigente Medico della Struttura Complessa di Chirurgia Toracica di INT, ideatore e responsabile del progetto. "Durante la visita, se è necessario, agevoliamo le spiegazioni con dei disegni che il paziente vede in diretta, utilizzando lo stesso approccio adottato in studio, a vantaggio del rapporto medico-paziente".



Lo Iov ha messo a punto un metodo avviato già prima dell'emergenza Covid, che consente di seguire i pazienti anche con le visite on line

La cura da remoto funziona

La seconda ondata di emergenza-Covid ha perfezionato l'esperienza maturata durante il primo lockdown. Arricchendola di nuovi servizi e incrementando le modalità di fruizione. La telemedicina messa in atto all'Istituto Oncologico Veneto di Padova e incentivata dalla Regione, infatti sta prendendo sempre più piede ed è in continuo aumento il numero dei pazienti che effettuano i controlli a distanza e che poi ricevono a casa le medicine, spedite dalla farmacie della struttura.

A fare sul punto sulla situazione è il dottor Marco Maruzzo, dello IOV. «L'iniziativa, anche se culminata durante la quarantena della primavera scorsa, in realtà era stata avviata prima, dettata dall'esigenza di entrare a contatto con i pazienti ed effettuare attività cliniche a distanza. In modo informale, infatti, al telefono facevamo aggiornamenti con i malati di nostra iniziativa, gratuitamente. Queste attività si sono rivelate

molto utili, non solo dal punto di vista terapeutico, ma anche per rassicurare chi aveva dubbi. Nel corso della pandemia, invece, si è presentata la necessità di istituzionalizzare il servizio, per dargli la piena dignità di prestazione sanitaria, sia a vantaggio nostro, che dei pazienti».

A questo punto, quindi, quelli che inizialmente erano dei contatti informali diventano un effettivo scambio di informazioni tra medico e malato, in cui vengono fornite indicazioni diagnostiche e terapeutiche. Per cui a marzo la telemedicina prende piede in modo significativo, perché tutte le persone per le quali era sconsigliato andare in ospedale dove il rischio del contagio è maggiore, scelgono di contattare l'oncologo di riferimento al telefono.

LA SPIEGAZIONE

«In pratica - prosegue lo specialista - i pazienti che avevano già in programma i controlli sono stati chiamati uno per uno, innanzitutto per sapere come

stavano, poi per appurare se avevano fatto gli esami di routine e per indurli a inviarci i referti. Per esempio ci sono quelli già guariti, i "lungo-sopravviventi", oppure i cronici che hanno screening ogni 6 mesi, i quali, non essendo opportuno che escano, allora e anche adesso visto che l'emergenza continua, sono stati standardizzati e i loro dati aggiornati inseriti in una cartella clinica. La Direzione sanitaria dello Iov ha consentito che la prestazione effettuata con questa modalità venisse considerata tale a tutti gli effetti. Pertanto ci siamo dotati di tre strumenti operativi. Innanzitutto un gruppo formato da oncologi ha elaborato le procedure per il follow up telematico, stabilendo chi accede, le modalità di esecuzione della prestazione e che per le visite telematiche venisse rilasciato un effettivo referto ambulatoriale spedito via mail ai pazienti. In secondo luogo, è stato chiesto ai malati il consenso informato, affinché la modalità dei controlli con la telemedicina potesse proseguire oltre il periodo della pandemia. Ed è stato un successo, perché tutti i più giovani hanno aderito

Data: 15.12.2020 Pag.: 36
Size: 660 cm2 AVE: € 85140.00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:



con convinzione, soprattutto quelli che risiedono lontano e che magari, senza questa opportunità sarebbero dovuti venire allo Iov solo per mostrarci i referti».

LA NOVITÀ

Ma la peculiarità più significativa è stata la creazione di ambulatori ad hoc per

il follow up telematico: ogni settimana, quindi, in una giornata a rotazione a seconda della specialità, c'è un medico a disposizione dei pazienti, con i quali è in contatto telefonicamente o via mail e, qualora di riscontri qualcosa da valutare in presenza, la persona in cura viene immediatamente convocata. Ormai sono oltre mille al mese i malati che si risparmiano il viaggio all'Istituto Oncologico

Veneto, molti dei quali ricevono a domicilio i farmaci per le terapie tumorali orali, con una fornitura di pastiglie sufficiente per due mesi. «In questo periodo - conclude Maruzzo - la formula si rivela quanto mai azzeccata. Tra l'altro abbiamo diversi pazienti positivi al Covid, oppure in quarantena perché lo sono i familiari con cui vivono».

Nicoletta Cozza

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SONO STATI CREATI AMBULATORI AD HOC PER CONSULTI TELEMATICI



IN REPARTO

Una corsia dello Iov di Padova, all'avanguardia europea nella cura oncologica: con la telemedicina i pazienti possono essere curati anche da casa durante tutto il percorso dei controlli

Data: 15.12.2020 Pag.: 46
Size: 418 cm2 AVE: € 54758.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000



Resilienza

Oltre l'emergenza Covid, la visione moderna del Servizio sanitario nazionale deve puntare su tre assi portanti: semplificazione delle procedure, vicinanza e territorio, informazione capillare e personalizzata

Nuovi percorsi ambulatoriali per i pazienti cronici

Francesca Cerati

Più connessi e orientati al paziente. I sistemi sanitari sono chiamati a costruire la resilienza in tempi di cambiamento, che vanno oltre l'emergenza Covid. Come emerge dal Report realizzato da Altems (Alta Scuola di Economia e Management dell'Università Cattolica del Sacro Cuore) sono 9 le priorità indicate da 48 tra associazioni e federazioni di pazienti e cittadini impegnate in ambito sanitario per il futuro del Servizio sanitario nazionale (Ssn): dematerializzazione delle ricette per farmaci e presidi terapeutici, distribuzione di farmaci e dei presidi a domicilio, semplificazione burocratica, sostegno psicologico, telemedicina, patient involvement, assistenza sociosanitaria e domiciliare e medicina del territorio, reti di patologia, care management.

In sintesi, la visione moderna del Ssn deve puntare su tre assi portanti: semplificazione delle procedure, vicinanza e territorio, informazione capillare e personalizzata. Oltre a questo, emerge una grande preoccupazione e allarme per la riduzione dei livelli di assistenza per malati cronici e rari, nonché per l'area oncologica. La pandemia in atto sta infatti provocando gravissime criticità per quanto riguarda la gestione di tutti quei pazienti affetti da patologie non Covid e per i quali l'offerta di servizi sanitari in area medica e di alta specialità è fortemente impattata dall'emergenza.

«Oggi vediamo la punta dell'iceberg che è il paziente Covid - sottolinea Michele Perrino, Ceo di Medtronic Italia - ma alla base dell'iceberg

c'è l'ammontare di malati che anche in questa seconda ondata è stata riallontana dall'ospedale, e che ha bisogno di restare in costante contatto con lo specialista. A questo proposito abbiamo messo a disposizione di 35 istituzioni pubbliche regionali, (ospedali, policlinici e regioni) un sistema di "patient engagement", che consente di poter gestire da casa tutti i pazienti che non possono recarsi in ospedale».

Si tratta di un'app che consente al paziente di rimanere connesso con il suo medico durante la convalescenza dopo il ricovero e al personale sanitario di monitorare l'andamento degli esiti clinici grazie a un triage automatico e alle strutture sanitarie di minimizzare i ricoveri e le visite non necessarie.

«Siamo l'"azienda delle cronicità" e questo progetto partito come progetto Italia, è una delle tante iniziative, assolutamente gratuita per sei mesi, che permette ai pazienti cronici di avere un punto di riferimento - spiega Perrino - Non è solo un sistema di monitoraggio, ma sulla base di questionari e parametri che lo stesso paziente inserisce può essere controllato dallo specialista che può avviare, se ce ne fosse bisogno, percorsi di emergenza immediati».

La nuova normalità di salute si muove in questa direzione, cioè verso percorsi ambulatoriali innovativi. «In qualità di presidente del Comitato HealthCare di American Chamber of Commerce in Italy - riprende Perrino - l'11 dicembre abbiamo presentato un documento con tre direttrici di sviluppo (trasformazione digitale, value journey, infrastrutture e deli-

very of care, ndr) che potrebbero essere inserite all'interno del Piano nazionale di ripresa e resilienza ("Pnrr"), allo scopo di disegnare nuovi modelli che mettano al centro il cittadino e il paziente e lo accompagnino all'interno dell'intero percorso sanitario, dalla prevenzione alla cura, coniugando il benessere del paziente e la sostenibilità del sistema».

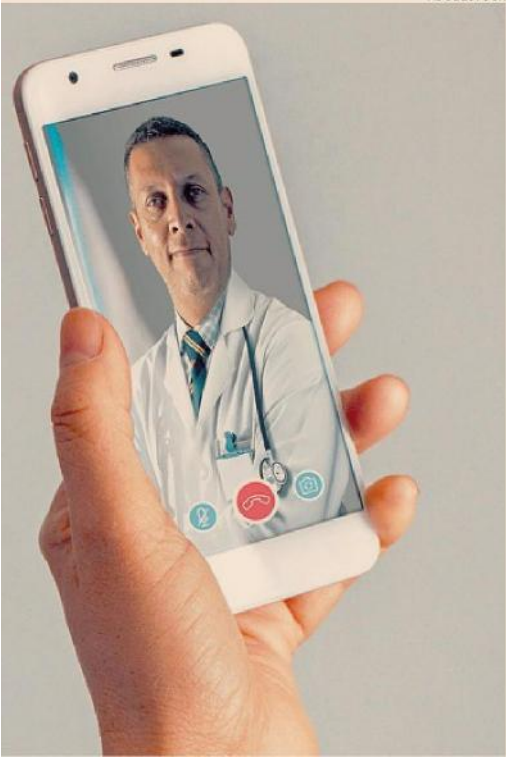
La healthcare innovation apre nuovi orizzonti anche per le startup del medtech, tanto più che Milano ospiterà il Bioequity Europe nel 2022. «Con il progetto Open innovation hub, partito nel 2017, abbiamo l'obiettivo di creare un ponte tra le competenze, il talento e l'impresa, un progetto aperto e inclusivo dove collaboriamo con quattro poli: Milano, Mirandola, Lecce e Napoli perché abbiamo bisogno di competenze e di riattivare un settore come il medtech, strategico nella salute del futuro».

L'Italia rappresenta per Medtronic il secondo hub strategico, con produzione, distribuzione e ricerca clinico-scientifica, e il quarto mercato sul piano commerciale. Il distretto biomedicale di Mirandola è il secondo per importanza al mondo con due hub globali - BellCo e Dar - dove vengono prodotti la maggior parte degli strumenti utilizzati nei reparti di terapia intensiva e rianimazione. «Per il sito di BellCo, negli ultimi tre anni, sono stati investiti per oltre 38 milioni di dollari, e ne sono previsti altri 9 nel 2021. E durante l'emergenza Covid l'occupazione è aumentata del 30% a fronte dell'aumento della produzione 7 giorni su 7, 24 ore su 24» conclude Perrino.

Data: 15.12.2020 Pag.: 46
Size: 418 cm2 AVE: € 54758.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000



Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile



Get Ready. È la soluzione digitale che consente al paziente di rimanere connesso allo specialista dopo il ricovero



«Così la telemedicina mi ha semplificato la vita»

Andrea abita a Saronno. Non era semplice, quindi, soprattutto adesso, visto che in tempo di Covid gli spostamenti da una regione all'altra diventano più complicati oltre che sconsigliati, continuare a fare il "pendolare" per curarsi. Perché nel 2010, quando una malattia rara aveva intaccato il suo rene, e si era informato su quale fosse il centro di eccellenza per combatterla, gli era stato consigliato di rivolgersi all'Istituto Oncologico Veneto di Padova. Aveva quindi contattato gli specialisti della struttura veneta e iniziato un percorso terapeutico con esito più che soddisfacente. Andrea Iartseff, 51 anni, italiano ma con antenati arrivati secoli fa dalla Russia come ricorda il cognome, da un decennio è seguito dagli oncologi dell'ex Busonera patavino. E nei primi mesi del 2020, nel momento in cui è iniziato il lockdown ha sperimentato la telemedicina, di cui è entusiasta, perché gli ha consentito di risparmiare viaggi, tempo e denaro, assicurandogli però i medesimi standard di assistenza e di monitoraggio sul decorso che avrebbe avuto in presenza.

IL RACCONTO

«Nel 2010 - ricorda Iartseff -



PAZIENTE Andrea Iartseff

ero venuto per la prima volta a Padova per sconfiggere la sindrome di Von Hippel Lindau una rara condizione tumorale ereditaria. Da casa mia allo Iov sono esattamente 250 chilometri, che ho fatto sempre molto volentieri perché l'accoglienza e le competenze che ho trovato sono state ottime. Inizialmente mi seguiva il professor Giuseppe Opocher, mentre ora si occupa di me il dottor Marco Maruzzo. Sono stato sottoposto a un intervento chirurgico nel 2011 e ora devo seguire un protocollo con controlli a scadenze regolari». «L'introduzione della telemedicina - aggiunge - mi ha semplificato la vita, perché rappresenta una validissima alternativa alle visite in presenza.

Con il dottor Maruzzo sono costantemente in contatto via mail: mi invia per posta elettronica la prescrizioni con gli accertamenti a cui mi devo sottoporre e poi io gli giro i referti. Risponde in tempo reale e poi, sulla base degli esiti, mi dice cosa devo fare. Inoltre, dalla farmacia dello Iov mi fa arrivare a domicilio i farmaci che mi porta un corriere nell'arco di 24 ore: parlo con lo specialista e alle 9,30 della mattina dopo la consegna è già stata effettuata».

IL GIUDIZIO

La valutazione del paziente lombardo, quindi, è estremamente positiva. «Funziona tutto a meraviglia - prosegue - e da inizio hanno ho evitato di fare una serie innumerevole di viaggi da Saronno a Padova. Prima dovevo venire ogni sei settimane per ritirare i farmaci e per effettuare gli esami di routine. Grazie alla telemedicina, invece, ho limitato i disagi e risparmiato i costi degli spostamenti in auto. Tra l'altro ogni volta dovevo chiedere una giornata di permesso al lavoro e farmi accompagnare. E, in aggiunta, in questo periodo in cui c'è ancora l'emergenza-Covid, non corro il rischio di essere contagiato».

Ni.Co.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Data: 17.12.2020 Pag.: 39
 Size: 313 cm2 AVE: € 15024.00
 Tiratura: 58779
 Diffusione: 21671
 Lettori: 100000



La digitalizzazione come punto cardine per la ripresa del paese

La crescita della professione, della nostra professione. Si aprirà con questo tema il XII Forum dei giovani professionisti di oggi, con una serie di proposte concrete di intervento per la ripresa, totalmente e inevitabilmente digitale, proprio come il Congresso nazionale del mese scorso.

A ottobre, con lo slogan «We want you» - stiamo cercando te, è partito un progetto, un invito rivolto a tutti gli iscritti, affinché ciascuno potesse far sentire la propria voce, potesse fornire il proprio contributo, che fossero indicazioni, analisi, proposte, suggerimenti volti a fornire un valido aiuto al superamento delle crisi economica e sociale che sta investendo il paese. Sono stati quindi costituiti cinque tavoli tecnici, fiscale, digitalizzazione, internazionalizzazione finanza agevolata e Recovery fund, diritto del lavoro e crisi d'impresa, una suddivisione fatta per osservatori differenti in modo tale da concentrare su ognuno elaborati concreti, precisi e analitici. I risultati di questo ambizioso progetto verranno quindi presentati durante la prima tavola rotonda virtuale denominata proprio «Le proposte tecniche dell'Unione».

Il tavolo fiscale non può che essere il cardine su cui si basa l'intero lavoro, proposte concrete per una ripartenza post emergenza Covid che possano da un lato aiutare il tessuto imprenditoriale e, parimenti, dall'altro razionalizzare gli adempimenti tributari eliminando tutto ciò che è superfluo o ripetitivo. La ripresa non può che poggiare su un altro pilastro fondamentale, quello della Digitalizzazione: gli studi professionali e le imprese devono analizzare gli strumenti tecnologici a disposizione per meglio comprendere le inevitabili trasformazioni produttive e organizzative con le quali dovranno inevitabilmente confrontarsi.

La geografia dei mercati è cambiata e il concetto di localizzazione si sta progressivamente dematerializzando. Durante la pandemia questo processo si è più vistosamente acuito, ecco allora le proposte del tavolo

tecnico internazionalizzazione, finanza agevolata e Recovery fund, costituito per analizzare le opportunità e al tempo stesso gli strumenti per sviluppare oltre i tradizionali confini il proprio business.

Questo scenario non deve ovviamente far dimenticare una delle difficoltà con cui maggiormente imprese e professionisti si confrontano quotidianamente, ovvero la gestione delle risorse umane. Il sistema economico globale è diventato ancora più imprevedibile e da qui, esponenzial-

mente, è diventata imprescindibile la necessità di una maggiore flessibilità della forza lavoro con cui si possa rispondere celermente alle mutevoli dinamiche di mercato. Il tavolo tecnico che si occupa del diritto del lavoro cercherà, pertanto, di dare una risposta in tal senso, con particolare attenzione alle nuove misure di sostegno alle imprese sia in termini di welfare aziendale sia in termini di smart working. In ultima battuta, non certo per importanza, sarà dedicato spazio alla Crisi d'Impresa, argomento delicatissimo che necessariamente deve fare i conti con il rinvio dell'entrata in vigore del nuovo «Codice della Crisi», con i provvedimenti emergenziali emanati durante l'anno e con l'impellente necessità di sviluppare soluzioni strategiche per le imprese travolte dalla contingente situazione economica. Complessivamente questo progetto è proprio ciò che noi consideriamo come «fare critica», ovvero fornire suggerimenti e ipotesi qualora si rilevino difficoltà, da parte del sistema fiscale nel caso di specie, che possono e devono essere superate. Un orientamento che non sia la mera contestazione senza soluzione, non sia una sterile polemica, quello è un *modus operandi* che non ci appartiene. Il desiderio di poter dare il nostro contributo grazie alle competenze specifiche maturate sul campo, attraverso lo studio, l'aggiornamento quotidiano e l'applicazione, questo è il nostro metodo di approccio alle difficoltà. Questa è la differenza che più ci rappresenta, critici sì, quando serve e quando è imprescindibile, ma

Data: 17.12.2020 Pag.: 39
Size: 313 cm2 AVE: € 15024.00
Tiratura: 58779
Diffusione: 21671
Lettori: 100000



fornendo anche soluzioni, un metodo costruttivo e proficuo, al servizio di chi deve prendere decisioni.

Alessandro Bonandini, vicepresidente Ungdcec

——© Riproduzione riservata——■

Data: 17.12.2020 Pag.: 17
Size: 65 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

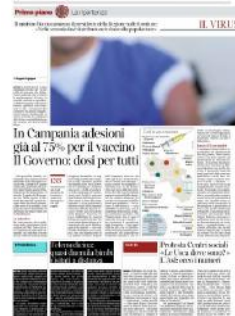


di **Sergio Harari**

ARRIVA L'ORA DELLE TELEVISITE STRUTTURATE

Nelle prossime settimane la conferenza Stato-Regioni molto probabilmente ratificherà il documento che darà il via in modo strutturato all'attività di telemedicina. Sebbene alcuni servizi fossero già in essere, mancava una norma che regolamentasse cosa si può fare, con quali responsabilità e quali rimborsi. Il documento prevede più tipologie di prestazioni: televisite, teleconsulto, teleconsulenza medico-sanitaria erogabile anche da personale non medico e telerefertazione. Per tutte le attività erogate a distanza si applicherà il quadro normativo che regola già oggi l'accesso ai diversi Livelli Essenziali di Assistenza per quelle in presenza. I sanitari avranno la piena responsabilità professionale dei loro atti. È sconsigliato l'utilizzo della telemedicina nei pazienti con patologie acute o fragilità-disabilità che rendano imprudente la permanenza a domicilio.

Data: 18.12.2020 Pag.: 2
Size: 110 cm2 AVE: € 2640.00
Tiratura:
Diffusione: 5948
Lettori:



Il Policlinico

Telemedicina: quasi duemila bimbi visitati a distanza

NAPOLI Quasi duemila pazienti visitati negli ultimi sette mesi. Sono i numeri del progetto di Telemedicina Pediatrica messo in campo per fronteggiare l'emergenza Coronavirus dall'ambulatorio di Pediatria generale e specialistica dell'azienda ospedaliera universitaria Federico II di Napoli, diretto dal professor Roberto Berni Canani.

«Ci sono situazioni emergenziali che possono essere uno stimolo a migliorare la qualità dei servizi di assistenza sanitaria e ad accelerare la realizzazione di progetti di

modernizzazione ed innovazione» spiega Berni Canani. A un mese esatto dai primi Dpcm che sancivano il lockdown di marzo e statuivano una enorme riduzione delle prestazioni sanitarie assistenziali ordinarie, l'ambulatorio di Pediatria del Policlinico federiciano era già pronto per seguire quotidianamente i suoi piccoli pazienti con «visite», consulenze, test e check-up somministrati in telemedicina.

Neuropsichiatria, endocrinologia, gastroenterologia, allergologia e immunonutri-

zione sono stati i primi settori in cui è stato possibile realizzare tecnicamente le visite in telemedicina garantendo nel contempo l'assistenza in presenza, con tutte le misure di sicurezza del caso, in tutte le altre occasioni necessarie, come quelle relative a patologie di ambito cardiologico o di chirurgia pediatrica.

Rita Nocerino, coordinatrice delle attività infermieristiche dell'ambulatorio, sottolinea il successo dell'esperienza con un 2% di piccoli pazienti assistiti residenti anche in altre regioni italiane.



Confronto tra medici sui rischi e l'importanza della prevenzione da garantire anche durante la pandemia: la tavola rotonda promossa dalla Federazione italiana donne dottori commercialisti ed esperti contabili

Telemedicina e altri rimedi ai tempi del coronavirus

In questo contesto di grande emergenza sanitaria, la tavola rotonda promossa dalla Federazione Italiana Donne Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili (Fiddoc), in collaborazione con Ep Congressi, e patrocinata dall'Ordine dei giornalisti della Campania è stata l'occasione di un importante confronto tra esperti. Utile anche a fare il punto su temi drammatici, come l'abbassamento dei livelli essenziali di assistenza. Il paziente costretto ad uno slalom tra la chiusura degli ambulatori e il taglio dei ticket, cosa può realmente fare per curarsi? Quanto è importante continuare a curarsi per evitare che le patologie croniche possano peggiorare? Sono solo alcune delle domande alle quali si è cercato di dare risposta nel corso di un evento che, on-line su diverse piattaforme e in diretta social, è stato seguito da più di 2.000 persone.

Cosma Cosenza, specialista in ginecologia del presidio ospedaliero San Paolo, nell'introdurre la tavola rotonda, ha evidenziato le difficoltà di individuare percorsi, strategie e protocolli condivisi, e l'importanza del contributo multidisciplinare nella gestione dell'emergenza. Da segnalare l'iniziativa messa in campo da Rossella Aurilio, presidentessa della Società Italiana di Psicologia e Psicoterapia Relazionale, che ha aperto gratuitamente le porte del Centro Iter a chi è indigente. Il messaggio è chiaro: non bisogna sottovalutare il disagio psicologico. Tanti i dubbi del professore Nicola Colacurci, ordinario di ginecologia dell'Università Vanvitelli, sullo stop (ora quasi superato) delle attività d'elezione e ambulatoriali imposte dalla Regione. Stop, ha spie-

gato, che avrà un costo altissimo in termini di patologie non affrontate nei tempi giusti. Ma, va detto, sono molte le attività che non si sono fermate, perché oncologiche o di emergenza. A testimoniare, le parole del dottore Paolo Delrio (direttore del dipartimento di Oncologia addominale del Pascale di Napoli) e del professore Giovanni Docimo (responsabile dell'unità operativa complessa semplice dipartimentale di Chirurgia tiroidea della Vanvitelli). «Le nostre sale operatorie - hanno confermato - non si sono mai fermate». Così come non si è mai fermata l'attività dell'Unità operativa complessa di Dermatologia Federico II (diretta da Gabriella Fabbrocini) che ha messo in campo molte iniziative volte alla cura e prevenzione.

Ma l'emergenza Covid ha spinto i medici a sensibilizzare alla prevenzione anche tra le mura domestiche. Corretta alimentazione ed esercizio, ha spiegato hanno spiegato la professoressa Guida e il professore Oliviero della Federico II di Napoli, sono fisico essenziali per ridurre i rischi cardio vascolari.

Di telemedicina hanno parlato la professoressa Perillo e il professore Menditti, dell'Odonoiatria della Vanvitelli. L'Uni-

**TOMMASIELLI
(UNITÀ DI CRISI):
CENTRALE IL RUOLO
DEI PROFESSIONISTI
CHE LAVORANO
SUL TERRITORIO**

versità ha infatti creato e messo in campo un importante progetto di "Tele Salute" che abbatta l'afflusso dei pazienti in ambula-

torio, con un conseguente risparmio di tempo e costi. Ma soprattutto tutela i pazienti più fragili.

Roberto Sanseverino (direttore del dipartimento di Chirurgia generale Urologia dell'Asl di Salerno) ha ribadito l'importanza e la necessità della diagnosi precoce, ma soprattutto dell'intervento in caso di neoplasia, per una qualità di vita migliore post intervento. La dottoressa Tamasi ha sottolineato poi le difficoltà diagnostiche per l'inquadramento dei bambini Covid. Di particolare interesse i percorsi illustrati dalla Giuseppina Tommasielli, (responsabile della Medicina territoriale dell'Unità di crisi regionale) «Il territorio deve farsi carico dei pazienti Covid - ha detto - per evitare che questi afferiscano agli ospedali sottraendo i posti alle altre patologie. Determinante il lavoro dei Medici di medicina generale e delle Usca, con obbligo di visite ambulatoriali ove necessario e telemedicina quando impossibilitati. Oggi la medicina territoriale dispone di tutti i dispositivi di protezione per effettuare le visite».

È stata poi la presidente della Federazione Italiana Donne Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili, a nome dell'intero comitato organizzativo composto da Bianca Bosco, Ermelinda del Giudice, Fabiana Di Lauro, Simonetta De Simone, Ornella Fratta, e Flavia Rotondo, a ribadire lo sforzo delle donne commercialiste che «non vogliono far mancare il loro supporto ai colleghi in materia di tutela della salute, favorendo il confronto tra specialisti».

Emanuela Di Napoli Pignatelli

Data: 22.12.2020 Pag.: 41
Size: 77 cm2 AVE: € 10087.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000



TELEMEDICINA

l'App per parlare con il medico di famiglia

Si chiama "SM3.0" ed è uno studio medico digitale per comunicare a distanza, effettuare video consulti, condividere ricette mediche. L'app SM3.0, scaricabile gratuitamente e promossa da Fimmg, Federazione Italiana dei Medici di medicina generale, permette al paziente di comunicare con il medico anche attraverso una chat; avere sotto controllo il

calendario aggiornato del proprio medico e delle eventuali chiusure dello studio; effettuare le visite in videoconferenza; inviare e ricevere referti, impegnative per esami e ricette mediche nel pieno rispetto della normativa sulla privacy. Tutto questo a beneficio della salute pubblica perché permette di non creare assembramenti negli ambulatori, evitando di favorire il contagio, nonché la possibilità di un monitoraggio a distanza dei principali parametri clinici di una persona (saturazione, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, temperatura). A

seguito della pandemia, è emerso il ruolo fondamentale della telemedicina nella presa in carico dei pazienti: secondo i recenti dati pubblicati dall'Osservatorio innovazione digitale in sanità del Politecnico di Milano, 3 medici su 4 ritengono che sia stata decisiva nella fase di emergenza e il 36% continuerà ad usarla per il monitoraggio a distanza dei pazienti.

—Fr.Ce.

36%

DEI MEDICI

Ritiene che anche dopo la fase di emergenza da Covid-19 continuerà ad usare la telemedicina

Data: 22.12.2020 Pag.: 54
Size: 977 cm2 AVE: € 199308.00
Tiratura: 132083
Diffusione: 98384
Lettori: 1090000



FOCUS SUL BENESSERE

DOPO IL COVID IL WELFARE DIVENTERÀ PIÙ PRIVATO

La pandemia si annuncia per la salute
ha gravemente un aumento e le pensioni
pesato sui conti della spesa
pubblici: ora integrativa

MARCO BARBIERI

Il 2021 sta per iniziare con un enorme debito pubblico, sulle spalle di tutti. Un debito che è destinato a crescere ancora nei prossimi mesi, di fronte al prevedibile aggravamento della situazione economica e quindi dinnanzi alla necessità di nuove e rinnovate forme di protezione sociale. Il welfare state ha consentito di rintuzzare gli aspetti più drammatici e urgenti dell'emergenza Covid-19. Ma è facile prevedere che le risorse pubbliche messe in campo (dalla liquidità per la cassa integrazione alla contabilità dei contributi previdenziali omessi o della tassazione rinviata) siano destinate a esaurirsi, o comunque a rimodularsi. Chiedersi che futuro avrà il welfare integrato è come porsi la domanda sul futuro. Se ci sarà un futuro per i cittadini che abiteranno il mondo (e l'Italia) del post-Covid, non potrà che essere costruito con le risorse di un welfare non solo pubblico.

I VALORI

Innanzitutto ricordiamo che prima dell'emergenza sanitaria in Italia le prestazioni complessive di welfare valevano oltre 500 miliardi. Di questa torta una fetta del 6,4% è da imputare alla spesa privata. Almeno secondo le stime dell'ultimo Rapporto "Welfare Italia", che espone dati relativi al 2016 (ultimo dato sintetico disponibile). In realtà il contributo al welfare integrativo è già sensibilmente superiore a quella soglia. Dobbiamo sommare i 40 miliardi di spesa sanitaria privata (out of pocket) e i 12-13 miliardi di contribuzione destinata alla previdenza complementare. E poi aggiungere il valore delle iniziative di welfare aziendale e territoriale. Qualcosa che in totale si avvicina ai 100 miliardi di euro all'anno. E dovranno aumentare. Non solo per la prevedibile contrazione della spesa pubblica ma per l'irrinunciabile necessità di forme di welfare sempre meno standardizzabili e sempre più ritagliate sui nuovi bisogni sociali e individuali.

Lo si dice da anni, ma ogni anno diventa più vero: il sistema di protezione sociale nel quale dovremo vivere sarà sempre più il

Data: 22.12.2020 Pag.: 54
Size: 977 cm2 AVE: € 199308.00
Tiratura: 132083
Diffusione: 98384
Lettori: 1090000



frutto di un nuovo equilibrio tra pubblico e privato. O come preferiscono dire i sostenitori di un welfare "tripolare": pubblico, privato e privato sociale, includendo nel nuovo equilibrio di welfare integrato il contributo sempre più decisivo del Terzo settore.

A gennaio 2021 Mefop (la società di consulenza rivolta ai Fondi pensione e ai Fondi sanitari, facente capo al Mef) svolgerà la sua nuova biennale indagine campionaria presso i lavoratori italiani. Già nel 2019 era esplosa l'attenzione per la salute, è facile immaginare quanto crescerà il tema, tra le priorità di protezione e quindi di welfare, nel pieno della crisi Covid-19. «Nel 2019 il 60% dei lavoratori intervistati poneva la salute come il primo obiettivo di welfare – spiegava in questi giorni Mauro Maré, presidente di Mefop, durante un webinar dedicato all'integrazione pubblico-privato in sanità – sei anni prima era il 15%». L'obiettivo della previdenza complementare è ampiamente scalzato dall'ottica di breve periodo. L'evidenza sulla salute trova conferme in tutte le indagini di questo periodo. Il Rapporto di Generali Italia "Welfare Index Pmi" lo ribadisce, registrando le prestazioni in tema sanitario tra le più richieste, ancor prima dell'esplosione della crisi pandemica. E Marco Vecchietti, ad di Intesa Sanpaolo Rbm Salute, citando il nono Rapporto redatto con il Censis, ricorda che la salute «per quasi sette italiani su dieci è la principale fonte di preoccupazione per il proprio futuro. Appare quindi sempre più necessario implementare un Sistema Sanitario Integrativo, basato sui Fondi Sanitari e le Assicurazioni, che possa "intermediare" la spesa sanitaria pagata direttamente dai cittadini per le cure erogate al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale ampliando la capacità assistenziale del Sistema Sanitario del nostro Paese».

IL TEMA

Il tema salute – tra i tradizionali pilastri del welfare: previdenza, sanità, politiche sociali e formazione – non poteva che diventare prioritario nello sguardo al futuro del welfare. E in questo sguardo sembra scontato puntare sull'intervento che possono offrire Fondi e Compagnie di assicurazioni: oggi solo il 10% di quei 40 miliardi che gli italiani spendono per la salute (oltre ai 115 del Sistema sanitario nazionale) è intermediato. La gran parte esce direttamente dalle tasche dei cittadini.

In questi giorni si è svolto l'incontro pubblico "Più bisogni, quali risorse? Le sfide del secondo welfare di fronte alla pandemia", promosso da "Percorsi di Secondo welfare". Maurizio Ferrera, scientific supervisor di "Percorsi di Secondo welfare" e professore di Scienza Politica presso l'Università degli Studi di Milano, ha ricordato i limiti che an-

cora sconta il welfare pubblico: prevalenza di trasferimenti monetari rispetto ai servizi, squilibri distributivi tra insider (dipendenti pubblici) e outsider (autonomi, precari) del mondo del lavoro, gap di genere e una generalizzata difficoltà di accesso per i cittadini. Anche il secondo welfare, tuttavia, non è esente da criticità. C'è un rischio di frammentazione e sovrapposizione di servizi e prestazioni, da un lato.

I PROBLEMI

Dall'altro permane una diffidenza ideologica di alcune parti della società che faticano ad accettare il ruolo degli attori privati così come del Terzo Settore, anche quando questi dimostrano di integrarsi virtuosamente con l'azione pubblica. C'è uno statalismo che resiste e che deve essere superato da un "neo universalismo sostenibile" come ha detto Ferrera, secondo il quale la pandemia può però essere un'occasione per affrontare questi limiti. A livello micro, ad esempio, agendo per rafforzare i servizi territoriali – soprattutto tramite pratiche di co-progettazione e co-produzione che coinvolgano Pubblico e privati – per affrontare in particolare i rischi nel campo della conciliazione famiglia-lavoro, della non autosufficienza e dell'esclusione lavorativa. In questo senso Ferrera ha parlato dell'esperienza di France Service, in cui diversi attori del secondo welfare (fondazioni, associazioni, corpi intermedi) in coordinamento con lo Stato francese, agiscono come broker del welfare, aiutando i cittadini a districarsi tra i servizi esistenti e favorendone l'accessibilità. Delle vere e proprie "case del welfare", che stanno diventando anche punti di aggregazione sociale e culturale. A livello macro si potrebbero invece colmare "buchi" importanti sul fronte assicurativo e previdenziale, dove mancano strumenti integrativi adeguati alle nuove esigenze della società.

Ruolo sempre più centrale dovrebbe assumere la nuova filantropia, come strumento privato al servizio del bene comune. Un ruolo che viene riproposto oggi dalle Fondazioni bancarie e d'impresa. Francesco Profumo, presidente dell'Acri, ha ricordato che «di fronte all'emergenza innescata dalla pandemia da Covid-19, le Fondazioni di origine bancaria si sono subito attivate per supportare le autorità sanitarie e le organizzazioni che aiutano le persone più colpite dalla crisi. Questa doverosa risposta all'emergenza non ha, però, stravolto il modo di operare né gli obiettivi di lungo periodo delle Fondazioni. Esse, infatti, continueranno a svolgere il loro ruolo di agenti dello sviluppo sostenibile e inclusivo dei territori e del Paese. Come hanno sempre fatto in questi trent'anni, continueranno ad essere attivatori di comunità e sperimentatori di progettualità per contrastare le disuguaglianze e favorire il bene comune».

Data: 22.12.2020 Pag.: 54
Size: 977 cm2 AVE: € 199308.00
Tiratura: 132083
Diffusione: 98384
Lettori: 1090000



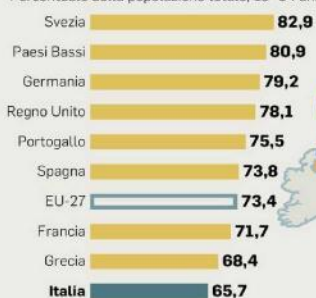
I numeri del welfare

Popolazione over 65 in alcuni Paesi europei
Percentuale sul totale. 2019



Popolazione attiva

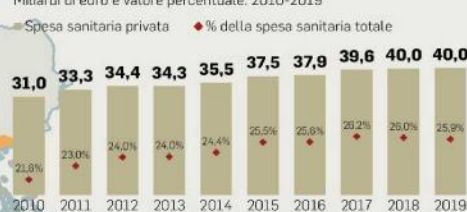
Percentuale della popolazione totale, 15-64 anni



Ripartizione della spesa in welfare in Italia per tipologia di erogazione
Valori in percentuale e miliardi di euro 2016



Spesa sanitaria privata totale e in percentuale rispetto al complesso della spesa sanitaria
Miliardi di euro e valore percentuale. 2010-2019



Fonte: Rapporto 2020 Think Tank "Welfare, Italia"

L'Ego-Hub

**LA SPINTA VERSO LA PREVIDENZA
COMPLEMENTARE È STATA SCALZATA
DAL TIMORE DELLA MALATTIA
TERZO SETTORE SEMPRE PIÙ DECISIVO**



Sopra,
Francesco Profumo
presidente
dell'Acri
A destra,
Mauro Maré
presidente
di Mefop





.salute

SANITÀ
E FRONTIERE
DELLA MEDICINA

Telemedicina, via
alle cure a distanza

Bartoloni e Gobbi — a pag. 42

Le linee guida. Governo e Regioni varano le indicazioni nazionali per la telemedicina che entra nel Ssn: previsti requisiti, tariffe e ticket come per le prestazioni tradizionali

Dalle televisite ai telereferti: partono le cure a distanza

Marzio Bartoloni
Barbara Gobbi

Lo tsunami del coronavirus dà una spinta decisiva alla telemedicina. Evocata da diversi anni, sperimentata a macchia di leopardo in alcune Regioni, l'emergenza Covid-19 ha acceso i riflettori sui buchi di un servizio sanitario svuotato di personale, di cure sul territorio e di tecnologie. Da qui lo sforzo a recuperare il digital divide rispetto agli altri grandi Paesi, per garantire l'assistenza ai pazienti positivi anche a distanza grazie alle cure on line, ma anche a tutti gli altri malati resi trasparenti dalla pandemia. E così dopo fiumi di dibattiti e a sei anni dall'ultimo documento ufficiale - che è un'era geologica per questo settore - la Conferenza

Stato-Regioni ha varato nei giorni scorsi le linee guida con le «Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina»: si va dalle televisite da impiegare per i controlli medici in caso di diagnosi già accertata (non può sostituire la prima visita) al teleconsulto medico che prevede l'interazione di più dottori che possono condividere dati, referti, immagini e video. C'è poi la teleconsulenza medico-sanitaria in cui il sanitario interpellato fornisce all'altro collega indicazioni per l'assunzione di decisioni o per la corretta esecuzione di azioni

assistenziali rivolte al paziente e infine c'è la telerefertazione rilasciata dal medico che ha sottoposto un paziente a un esame clinico o strumentale che viene trasmessa per mezzo di sistemi digitali e che formalizza una «telediagnosi». Due i paletti: restano per il momento esclusi i pazienti con malattie acute o riacutizzazioni di patologie croniche in atto e tutti i malati diabetici o «fragili» che rendano imprudente la permanenza a domicilio. E nel caso in cui lo strumento telemedicina non consenta di mantenere inalterata la sostanza delle prestazioni da erogare, le aziende sanitarie e gli erogatori privati sono comunque tenuti a erogare la prestazione in modalità tradizionale.

Non si partirà subito con tutto il pacchetto, ma il nuovo documento segna l'ingresso ufficiale di queste prestazioni nel nostro Ssn con tanto di requisiti, definizioni e anche tariffario (per la televisita che è la prima in rampa di lancio) e ticket (la compartecipazione alla spesa) che generalmente seguiranno le stesse regole previste per le omologhe prestazioni «tradizionali». Sulla ricetta d'ora in poi dovrà comparire la «T» di Telemedicina e questo indicherà che il dato ormai è tratto. Certo il Paese non è all'anno zero: il ministero della Salute

ha mappato 282 esperienze di telemedicina nelle Regioni o in singole aziende, mentre cinque Regioni - Piemonte, Emilia, Toscana, Lazio e Provincia di Trento - in attesa di un documento ufficiale avevano già deliberato. Ma con il federalismo sanitario ognuno va da sé, mentre la crisi coronavirus impone a tutta l'Italia di adeguarsi. E di attrezzarsi al più presto con standard comuni. Un documento che potrebbe essere il punto di partenza per il futuro piano per rinnovare la Sanità contenuto nel Recovery plan. Al momento le risorse sono limitate - 9 miliardi in tutto sono stati assegnati al capitolo Sanità - ma potrebbero crescere e proprio uno dei 5 progetti previsti nella bozza del piano «Next generation Eu» punta sull'avvio della telemedicina a casa del paziente.

Intanto, ci si deve preparare: dove i progetti sono già stati avviati è già partita anche la formazione di operatori, pazienti e caregiver. Si tratta di recuperare spazi e soprattutto orari dedicati, ma anche di «addestrare» sia clinici e infermieri sia i destinatari delle cure alle nuove modalità. Cosa serve? Un'organizzazione che pare banale ma non sempre lo è, da Nord a Sud Italia: una rete di collegamento sempre disponibile tra medici e pazienti, un portale web, login semplici

Data: 22.12.2020 Pag.: 1,42
Size: 651 cm2 AVE: € 85281.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000



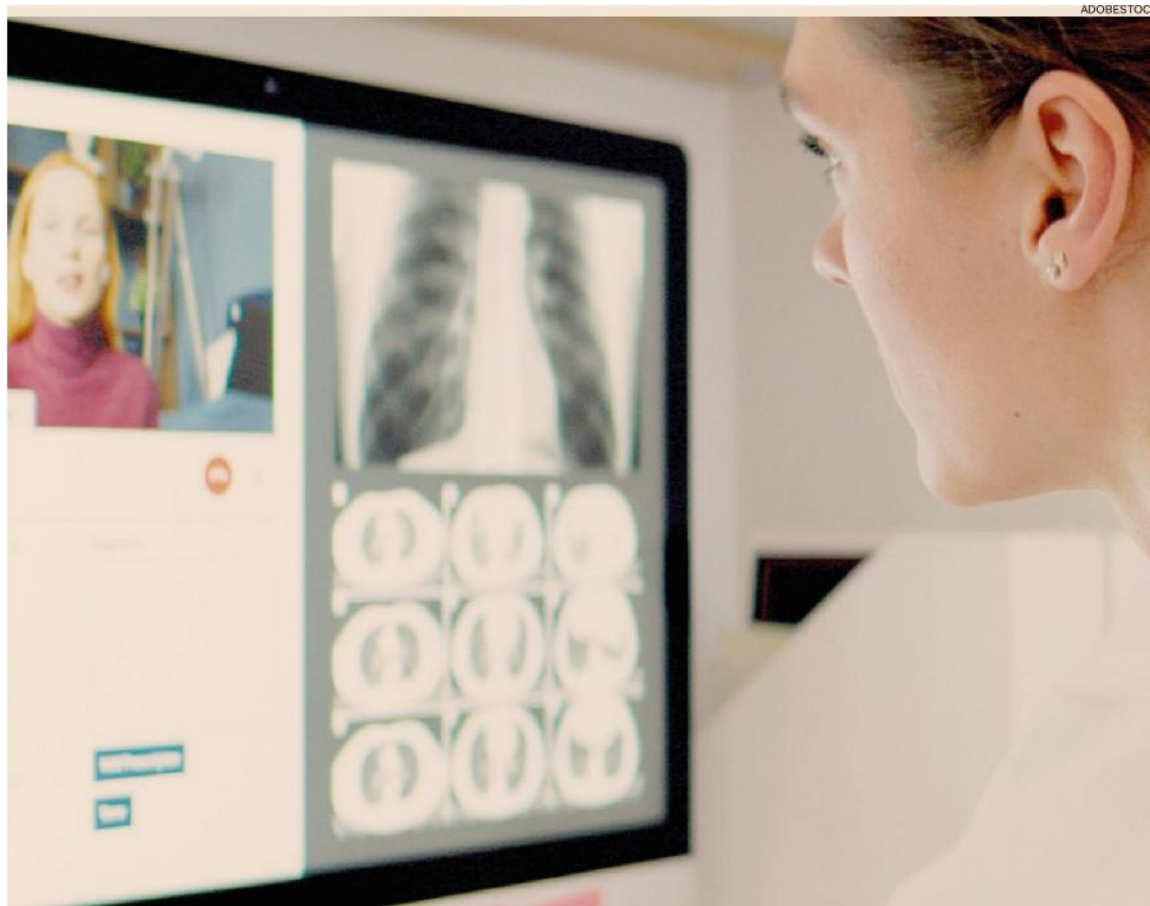
e la possibilità per la persona di connettersi con gli strumenti digitali che ha a disposizione, le certificazioni dell'hardware o del software come dispositivo medico, idoneo alla tipologia di prestazione che si intende effettuare in telemedicina. E se il paziente non avesse a casa propria gli stru-

menti necessari per connettersi? La prestazione va comunque garantita mettendo a disposizione le strutture territoriali dell'Asl o postazioni dedicate vicino casa, magari in farmacia o nello studio del medico di famiglia.

Tra i progetti da finan-

ziare con i fondi Ue previsti dal Recovery plan c'è anche l'avvio

della telemedicina



La visita on line

Durante la televisita e il teleconsulto i medici potranno valutare dati, referti, immagini relativi ai pazienti. La televisita non può sostituire la prima visita in presenza



LE PRESTAZIONI EROGABILI

- 1 LA TELEVISITA**
Non può sostituire la prima visita in presenza
 È un atto medico in cui il sanitario interagisce a distanza in tempo reale con il paziente, anche con il supporto di un care-giver. La televisita, non può essere considerata sostitutiva della prima visita medica in presenza ed è da intendersi limitata alle attività di controllo di pazienti la cui diagnosi sia già stata formulata. Sono erogabili in televisita le prestazioni ambulatoriali che non richiedono la completezza dell'esame obiettivo del paziente (ispezione, palpazione, percussione e auscultazione)

- 2 IL TELECONSULTO**
Una visita con più medici con scambio di dati sanitari
 È un atto medico in cui più medici interagiscono a distanza anche in videochiamata riguardo la situazione clinica di un paziente, basandosi primariamente sulla condivisione di tutti i dati clinici, i referti, le immagini, gli audio-video. Quando il paziente è presente al teleconsulto si configura come una visita multidisciplinare. Il teleconsulto contribuisce alla definizione del referto che viene redatto al termine della visita erogata al paziente, ma non dà luogo ad un referto a se stante.

- 3 LA TELECONSULENZA**
Supporto per la corretta esecuzione di azioni assistenziali
 È un'attività sanitaria che si svolge a distanza ed è eseguita da due o più persone che hanno differenti responsabilità rispetto al caso specifico. Essa consiste nella richiesta di supporto durante lo svolgimento di attività sanitarie, a cui segue una videochiamata in cui il professionista sanitario interpellato fornisce all'altro, o agli altri, indicazioni per la presa di decisione o per la corretta esecuzione di azioni assistenziali rivolte al paziente.

- 4 IL TELEREFERTO**
La telerefertazione formalizza la telediagnosi
 È una relazione rilasciata dal medico che ha sottoposto un paziente a un esame clinico o strumentale il cui contenuto è quello tipico delle refertazioni eseguite in presenza e che viene scritta e trasmessa per mezzo di sistemi digitali e di telecomunicazione. Il medico esegue e invia il telereferto in modo concorde con il medico che ha richiesto l'esame clinico o strumentale. Il telereferto formalizza la telediagnosi con firma digitale validata del medico responsabile dello stesso

Data: 29.12.2020 Pag.: 3
Size: 243 cm2 AVE: € 7290.00
Tiratura: 23562
Diffusione: 20697
Lettori: 138000



Soluzioni hi-tech e interventi in streaming: così si studia alla Scuola di specializzazione triestina

A Urologia si opera virtualmente “toccando” organi computerizzati

Giulia Basso / TRIESTE

Corpi digitali e tavoli di dissezione virtuali, interventi chirurgici in diretta streaming, con la registrazione che rimane a disposizione degli studenti per rivedere i punti salienti dell'operazione. È stata la tecnologia a fare la differenza in questi mesi di didattica a distanza per il corso di Urologia della laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università di Trieste. «Con 140 studenti ci siamo adattati ai disagi legati al Covid-19 grazie alla tecnologia. Ci siamo organizzati per lavorare il mattino a distanza e il pomeriggio con i pazienti in ospedale - racconta Carlo Trombetta, direttore della Clinica urologica di Cattinara e della Scuola di specializzazione in Urologia -. Un tempo si faceva lezione sui cadaveri, oggi abbiamo dei “corpi computerizzati”, che ci consentono di operare virtualmente, “toccando” i singoli organi, grazie a un

sistema di visualizzazione tattile e interattivo che si chiama Anatomage».

Anatomage è un sistema avanzatissimo di imaging per l'anatomia, una combinazione di hardware e software che consente di lavorare come sul tavolo operatorio, con un corpo digitale a disposizione che rispecchia perfettamente il realismo di un corpo umano. Il sistema memorizza i “casi difficili”, accrescendo il proprio know how con il tempo, e consente di lavorare su qualsiasi immagine radiologica ad altissima risoluzione, anche grazie a un tecnico - questo tutto umano, Pierpaolo Bosazzi - che sa sfruttarne appieno le potenzialità.

Alle riprese video delle esercitazioni su Anatomage si è affiancato in questi mesi un collegamento diretto dalla sala operatoria, che ha consentito ai futuri medici di assistere da casa a interventi di diverso tipo, re-

gistrati per poter essere visti più volte. In altri casi, con una semi-live surgery, gli studenti hanno appreso gli interventi più difficili che, per la loro rarità, non è possibile programmare in diretta. La Clinica urologica oggi adotta un alto tasso di tecnologia per svolgere al meglio il proprio lavoro, a partire dalle operazioni con il robot Da Vinci, anche queste materie d'insegnamento a distanza grazie alle riprese audio-video. «Certo si è sentita la mancanza dell'interazione con gli studenti in presenza: parlare a un'aula vuota non è per nulla semplice», evidenzia Trombetta. Ma l'innovazione didattica al corso di Urologia di UniTs è stata anche di carattere contenutistico: «I ragazzi hanno seguito anche alcune lezioni tenute da psicologi, perché nel trattamento di alcune patologie particolarmente delicate è fondamentale utilizzare il giusto approccio con il paziente e

la sua famiglia», spiega Trombetta. Attraverso un corso ben congegnato il professore conta di appassionare alla materia i migliori studenti di Medicina, che dopo la laurea possono proseguire il percorso a Trieste, entrando nella Scuola di specializzazione in Urologia, che Trombetta dirige. «In Italia l'Urologia come disciplina è nata qui, nel 1897, con Giorgio Nicolich, primario della prima divisione italiana dedicata. Quindi, nel 1978, è nata la Scuola di specialità triestina, che nel tempo ha sfornato professionisti di grande talento e ha visto raddoppiare in pochi anni i posti a disposizione. I nostri specializzandi lavorano in tutte le strutture della regione e, al penultimo anno, fanno anche un'esperienza di sei mesi all'estero». Tra loro c'è anche chi in Italia non è più tornato, come il triestino Giulio Garaffa, uno dei migliori andrologi di Londra. —

Data: 01.12.2020 Pag.: 1,11
 Size: 504 cm2 AVE: € 113400.00
 Tiratura: 332423
 Diffusione: 277791
 Lettori: 2045000



PARLA ILARIA CAPUA

«Per battere il virus uniamo le scienze»

di Paola Pica



Una laurea in veterinaria e poi 30 anni a studiare virus e pandemia. «Scanso le parole irrilevanti — dice Capua — di chi mi attacca». a pagina 11

L'INTERVISTA

La ricercatrice ribadisce che «occorre evitare di creare paura e incertezza». E avverte: «Il virus continua a correre»

Capua: «Gli attacchi? Li ignoro, uniamoci. Serve la convergenza di scienze diverse»

di Paola Pica

Dottressa Capua, pare lei sia di nuovo sotto attacco. Perché non replica a chi la vorrebbe zittire usando come argomento la sua laurea del 1989, a 23 anni, in medicina veterinaria, tacendo invece dei trent'anni successivi trascorsi a studiare virus e fenomeni pandemici?

«Forse proprio per questo. La consapevolezza di essere di fronte alla più grande emergenza sanitaria a memoria umana mi porta a scansare le cose irrilevanti. Uno spreco d'energia. Quello che dobbiamo fare, invece, è continuare a cercare una convergenza e andare tutti nella stessa direzione. Le spirali di confusione fanno solo male».

Anche le parole fanno ma-

le.

«Sì, molto. Qualcuno ricorderà lo tsunami che mi travolse, l'inchiesta giudiziaria con accuse punibili con l'ergastolo. Sono stata infangata per oltre due anni mentre ero parlamentare. Un dolore senza pari.

Com'è sopravvissuta?

«Sono diventata una praticante della resistenza passiva».

Ora che è tornata a indossare il camice ha un grande seguito. Forse è questo che dà fastidio?

«Io non ho bisogno, oggi, di costruirmi una carriera. Non ho risposte per tutto, anzi ne ho soltanto per alcuni aspetti del problema che conosco. Vorrei dare il mio contributo mettendo a disposizione delle persone quello

che ho studiato e capito in questi anni. Per il resto, non intendo partecipare al gioco degli insulti. Ho grande rispetto per tutti e per la libertà di parola».

All'italiana Iliana Capua la comunità scientifica internazionale deve «lo strappo» di aver reso pubblica la sequenza del virus dell'aviazione,

dando il via all'open science.

«Quello "strappo" si è trasformato in una serie di strumenti utilissimi oggi come le piattaforme per la condivisione delle sequenze genetiche dei virus che sono necessarie per sviluppare diagnostici e vaccini in tempo reale. Abbiamo gestito il Covid anche grazie a protocolli e intuizioni legati a quello "strappo". Ma il

virus continua a correre e non se ne andrà rapidamente».

Continua a correre?

«La "mission" del virus è infettare il numero più alto possibile di persone. Quando adottiamo comportamenti corretti abbassiamo la curva dei contagi, ma lui è sempre lì in agguato».

È preoccupata per il piano delle vaccinazioni?

«Non sarà così semplice da realizzare, in nessun Paese. L'immunità di gregge — si mira almeno al 75% della popolazione — sarà un processo graduale e con molte incognite. Probabilmente la somministrazione del vaccino occurrerà tutto il 2021».

Ci vorranno regole ed equità sociale...

Data: 01.12.2020 Pag.: 1,11
 Size: 504 cm2 AVE: € 113400.00
 Tiratura: 332423
 Diffusione: 277791
 Lettori: 2045000



«Sì, saranno necessarie regole molto chiare e piani B».

I vaccini sono sicuri?

«Certo che sono sicuri. Oggi la trasparenza è un valore e le aziende lo sanno. Va spiegato bene e con pazienza alle persone che sono spaventate da tutto. Anche per questo, che senso hanno attacchi e

Il vaccino

«Non sarà semplice. Probabilmente la somministrazione occuperà tutto il 2021»

contrapposizioni? Si crea solo più paura e incertezza e invece

è proprio il contrario che serve. Lucidità, attenzione, consapevolezza del nostro ruolo come comunicatori».

Negli Stati Uniti dove guida il centro di eccellenza One Health, una laurea in veterinaria è un problema?

«Figuriamoci. Proprio qui ho potuto veder realizzato quella multidisciplinarietà necessaria alla complessità dei tempi che stiamo vivendo. Quello che scegli di studiare a 18 anni, non è il punto d'arrivo ma il punto d'ingresso della tua vita professionale. Bisogna vedere quello che sei in

grado di costruire dopo. E i virus pandemici e pre-pandemici sono proprio argomento da virologi veterinari».

Lei però ama definirsi una ex virologa...

«Non dirigo più un laboratorio di virologia da alcuni anni ma mi porto stretto quel bagaglio. Oggi coordino molti laboratori composti da classicisti, fisici, economisti, biologi, data scientist, ingegneri, medici e veterinari. Dirigo un centro interdisciplinare che vorrebbe abbattere le barriere obsolete che separano la salute di persone, piante, animali

e ambiente. La salute è circolare.

 **paolapica**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La sigla

H5N1

H5N1 è il virus dell'influenza aviaria. Nel 2006 Ilaria Capua decise di sfidare il sistema depositando la sequenza genetica del primo ceppo africano di H5N1 in GenBank (un database «open access») e non in un database ad accesso limitato, e così diede inizio a un dibattito internazionale sulla trasparenza dei dati che ha cambiato i meccanismi internazionali alla base dei piani prepandemici. Grazie al suo gesto oggi l'Oms, la Fao e l'Oie promuovono la trasparenza dei dati



Negli Usa

Ilaria Capua, 54 anni, dal 2016 vive in Florida dove dirige il centro di eccellenza One Health

**SANITÀ** Pubblicato sull'Annals of Emergency Medicine

Ecografia ai polmoni per diagnosticare il covid-19

La scoperta fatta all'Ospedale Molinette di Torino che permette di smascherare il 20% dei falsi negativi

■ Siamo alle prese con il virus da parecchi mesi, ormai, ma di quando in quando continuiamo a scoprire novità che lo riguardano. A quanto pare, anche una semplice ecografia del polmone in pronto soccorso può diagnosticare il Covid 19, secondo quanto portato alla luce da un nuovo studio effettuato dagli esperti dell'ospedale Molinette di Torino. Tutti sono ormai familiari con la metodica dell'ecografia, comunemente utilizzata per il monitoraggio della gravidanza o per lo studio delle condizioni dell'addome o del cuore. Pochi sanno invece che l'ecografia può essere di aiuto anche nella diagnosi delle malattie polmonari. L'ecografia del polmone è usata da circa vent'anni, ad esempio, per valutare la presenza di liquidi in eccesso

nei polmoni, situazione per lo più correlata a patologie croniche con riacutizzazioni più o meno frequenti, come lo scompenso cardiaco. Uno studio condotto dai medici della Medicina d'Urgenza dell'ospedale Molinette della Città della Salute di Torino (diretta dal professor Enrico Lupia) ha recentemente dimostrato che l'ecografia polmonare è anche estremamente utile per la diagnosi delle polmoniti da COVID-19 in Pronto Soccorso. Nel corso dello studio, condotto nei mesi scorsi ed appena pubblicato sulla rivista scientifica internazionale Annals of Emergency Medicine, la più prestigiosa rivista medica del settore, sono stati arruolati 228 pazienti con sintomi suggestivi per Covid-19, di cui 107 diagnosticati come affetti da pol-

monite da Covid-19 in seguito al riscontro di positività del tampone naso-faringeo. L'aggiunta dell'ecografia polmonare, eseguita insieme alla visita medica, ha permesso di identificare correttamente altri 21 casi di polmonite da Covid-19 - quasi il 20% - tra quanti erano stati erroneamente catalogati, in base al risultato del primo tampone naso-faringeo, come negativi. «La rapida e corretta identificazione dei pazienti con polmonite da Covid-19 in Pronto Soccorso consente di isolare precocemente i soggetti malati, limitando la diffusione dei contagi non solo all'interno dell'ospedale, ma anche fuori dall'ospedale, grazie alle misure di isolamento applicate ai contatti stretti - dicono gli esperti -. Lo studio è

stato in parte condotto con ecografi portatili collegabili direttamente ad uno smartphone forniti gratuitamente dalla ditta produttrice Butterfly Inc. La facilità d'uso e maneggevolezza di questi apparecchi ne rendono ipotizzabile un utilizzo sempre più diffuso, addirittura al domicilio dei pazienti». Se non proprio una luce in fondo al tunnel, questa notizia è un ulteriore tassello che va a comporre il mosaico con la raffigurazione di una vita finalmente tornata alla normalità una volta che, col grandissimo aiuto dei vaccini che sono in fase di arrivo da ben cinque case farmaceutiche in America, l'effetto di questo virus sulle persone sarà portato al minimo possibile.

RT

PASSO IN AVANTI Non si esclude un utilizzo sempre più diffuso

Data: 04.12.2020 Pag.: 31
 Size: 471 cm2 AVE: € 105975.00
 Tiratura: 332423
 Diffusione: 277791
 Lettori: 2045000



«Provo su di me la super mano-robot creata in Italia»

Maria, «cavia» per aiutare gli scienziati dell'Iit

La storia

di **Giulio Fasano**

«**L**a mia prima protesi l'ho avuta per gattonare. Il pediatra aveva tanto insistito e io mi sono ritrovata con una stampellina al posto della mano sinistra... Ha funzionato». Maria Fossati oggi ha 40 anni e dice che suo figlio Guglielmo, 6 anni, è cresciuto a pane e SoftHand, la mano robotica che lei stessa — designer di professione — ha disegnato. «Ogni tanto il piccolo fa quello che fanno gli ingegneri. Si avvicina e inizia: "mamma apri un po'... ora chiudi bene... ecco brava, apri tutto". Mi fa ridere».

Laurea e dottorato al Politecnico di Milano, oggi Maria Fossati ha come sfondo della sua vita Genova, perché lì vive e lavora, all'Istituto italiano di tecnologia (Iit). Le sue giornate sono tutte per la SoftHand Pro, la protesi che per ora è un prototipo e che Iit sta sviluppando (grazie a un progetto europeo) in collaborazione con l'Università di Pisa. «È una mano fantastica — è entusiasta lei —. Ha le dita e il polso flessibile, trasmette un grandissimo senso di naturalezza e funzionalità. Io sto facendo da cavia. La studio, la modello, sperimento la presa, la mobilità, tutte quelle cose da ingegnere».

Ha cominciato nel 2018. È

successo che un giorno, a Siena, il suo insegnante di ballo liscio le disse: forse non lo sai ma io sono ingegnere e collaboro a Pisa con il team dell'Iit al progetto di una mano protesica. Ti va di provarla? «Così

ho cominciato a collaborare a Pisa e poi mi hanno assunto a progetto a Genova. Mi hanno detto: aiutaci a capire come si può migliorarla. Io la guardavo, trovavo geniale l'intuizione dell'uso della soft robotics ma quella mano mi sembrava orribile perché loro la infilavano in un guanto da lavoro. Allora mi sono messa a fare esperimenti. All'inizio mi

prendevano per pazza». La dottoressa Fossati è partita da un principio semplice: l'ergonomia. «Tutti gli oggetti sono ergonomici, facilitano l'impugnatura, tengono conto della forma delle dita... E ho pensato: e se invece di guardare le cose dal punto di vista dell'oggetto le guardassimo dal punto di vista della mano? Insomma: il percorso contrario dell'ergonomia. Li ho convinti. Ho coperto la mano di pongo e ho iniziato a prendere oggetti per vedere che impronta lasciavano. Così si è visto dove imbottire di più, come migliorare una presa...».

E poi c'è stato il momento della finitura. «Beh, lì mi sono

impuntata. Non volevo un guanto rosa con le pieghe della pelle, le unghie, le cuticole bianche per imitare la mano umana e scimmiettare. So che questo discorso non vale per tutte le persone con disabilità. Io sono nata così, con una agenesia congenita all'avambraccio sinistro, sono cresciuta con questa normalità e quindi per me è più facile, ma so che non tutti sono disposti a dichiarare la propria disabilità. Lo capisco. Io non ho problemi, per me ho chiesto dei guanti trasparenti e così li abbiamo fatti».

Con la sua mano-prototipo Maria Fossati ha partecipato

pochi giorni fa — per conto dell'Iit — al Cybathlon Global Edition 2020: 60 team da 23 Paesi per gareggiare in abilità e inventiva high-tech. La sua categoria: protesi attiva di arto superiore. Lei rappresentava tutta la squadra che ha lavorato alla SoftHand in una competizione che prevedeva di tutto e di più: allacciare le scarpe, accendere una candela, inserire la tessera in un bancomat, appendere le chiavi a un gancio, riconoscere oggetti toccandoli, piantare un chiodo... Tutto in 8 minuti. Fatto, arrivata seconda.

«È stato stressante ma bellissimo — dice —. È stato bellissimo soprattutto sentire ac-

canto a me l'intero team del progetto. Sono persone meravigliose». Magnifiche anche quando la chiamano con il nomignolo da laboratorio: «Ehi, manico! Prova un po' questa presa...».

La scheda

● Maria Fossati, 40 anni, vive a Genova dove lavora per l'Istituto italiano di tecnologia (Iit)

● Nata con una agenesia congenita all'avambraccio sinistro, sta sperimentando su di sé la mano robotica SoftHand Pro

● Ha appena rappresentato il suo team di ricerca al Cybathlon Global Edition 2020, una competizione sulle abilità e l'inventiva high-tech nella quale si è classificata al secondo posto

Data: 04.12.2020 Pag.: 31
Size: 471 cm2 AVE: € 105975.00
Tiratura: 332423
Diffusione: 277791
Lettori: 2045000



In azione Maria Fossati, 40 anni, designer, suggerisce come migliorare le prestazioni della protesi SoftHand Pro con dita e polso flessibile

La parola



SOFTHAND PRO

La mano robotica SoftHand Pro (foto sopra) è un prototipo al quale l'Iit sta lavorando in collaborazione con l'Università di Pisa

Data: 04.12.2020 Pag.: 1,13
 Size: 586 cm2 AVE: € 131850.00
 Tiratura: 332423
 Diffusione: 277791
 Lettori: 2045000



LA GUIDA/ANTICORPI E VACCINI

Quanto durano le difese

di Margherita De Bac

«Chi ha avuto il Covid ha una protezione naturale e potrebbe non vaccinarsi, ma non sappiamo quanto dura l'immunità». Così l'infettivologo Ippolito. a pagina 13

Il direttore dello Spallanzani Ippolito: nessun rischio per chi è già stato infettato. Non è ancora noto quanto durerà l'immunizzazione vaccinale

Chi è guarito dal Covid potrà evitare le dosi? Secondo «Science» gli anticorpi durano 3-5 mesi

I nodi

«Chi ha avuto il Covid non deve vaccinarsi contro la malattia perché ha sviluppato anticorpi naturali, semmai dovrà controllare il livello di questi anticorpi. E quando questi dovessero scendere, si può riconsiderare una vaccinazione». È l'opinione di Giuseppe Ippolito, direttore scientifico dello Spallanzani e infettivologo del comitato tecnico scientifico (Cts).

Vaccino per i guariti

Secondo Ippolito chi ha avuto la malattia ha una protezione che deriva dall'infezione naturale e quindi potrebbe non

Screening

Difficile pensare a screening pre vaccinali per dosare gli anticorpi

vaccinarsi. In una vaccinazione di massa basata su categorie prioritarie e fattori di rischio sarebbe però difficile immaginare screening pre vaccinali per dosare gli anticorpi e vedere se un individuo sia già stato colpito dal virus in precedenza. In ogni caso chi si vaccinasse pur avendo avuto l'infezione non correrebbe nessun rischio.

«Meglio ripetere»

Uno studio di Science valuta in 3, 5 mesi la durata degli anticorpi. E per questo alcuni esperti sono convinti che il vaccino garantisca comun-

que una protezione più efficace. Lo spiega Sergio Abrignani, immunologo dell'università di Milano: «Un'infezione genera una risposta immunitaria meno potente di un qualsiasi vaccino ed è

così in tutte le malattie infettive quindi se io avessi avuto il Covid-19 e ci fosse la disponibilità di dosi per tutti preferirei fare la profilassi. La risposta di un vaccino al virus è più mirata, più concentrata sul bersaglio, in questo caso la proteina Spike e la vaccinazione avrebbe la valenza di un richiamo». Abrignani ritiene però condivisibile quanto dice Ippolito «perché in questa prima fase non ci sarà grande disponibilità di dosi e quindi è giusto dare la priorità ai fra-

gili e che vengano privilegiati i più esposti all'aggressione del virus. Dal punto di vista immunologico, la vaccinazione dopo il Covid, come dopo ogni altra malattia, non espone ad alcun rischio. Succederà a molti italiani di fare la profilassi dopo aver sviluppato forme asintomatiche. Dallo studio epidemiologico condotto a maggio su un campione di popolazione dal ministero della Salute sappiamo che il 3% degli italiani hanno avuto Covid nella prima ondata ma la stima è che siano almeno il doppio».

I test sierologici

Per Carlo Signorelli, ordinario di Igiene all'Università di Parma e all'Università Vita-Salute

La protezione

Data: 04.12.2020 Pag.: 1,13
 Size: 586 cm2 AVE: € 131850.00
 Tiratura: 332423
 Diffusione: 277791
 Lettori: 2045000



La maggioranza dei pazienti guariti sviluppa anticorpi neutralizzanti

San Raffaele di Milano «non vaccinare i guariti rischierebbe di complicare le cose inve-

ce che semplificarle perché per escluderli dalla vaccinazione bisogna identificarli e anche questo è un lavoro in più. Un lavoro, tra l'altro, per il quale abbiamo uno strumento, il test sierologico, che con il passare del tempo tende a

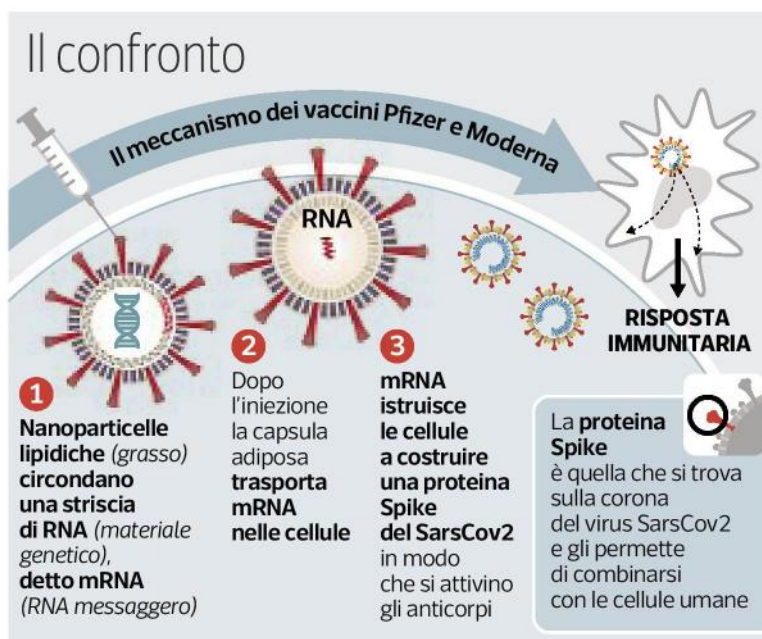
non dare una risposta corretta. Abbiamo, infatti, test negativi a fronte di persone che sappiamo essere state positive. Capire se vaccinare o meno i guariti è comunque cruciale per la campagna vaccinale, perché in alcune zone la

quota di chi ha avuto il Covid arriva fino al 40%. Se l'immunità acquisita dalla malattia non regge, rischiamo di lasciarli scoperti».

M.D.B

mdebac@rcs.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



	Pfizer/ Biontech	Moderna	Oxford-AstraZeneca
Parere dell'Agenzia europea del farmaco	29 dicembre	12 gennaio	COME FUNZIONA Utilizzano un virus che non può replicarsi e che veicola geni del coronavirus nelle cellule ESEMPI ebola (in corso sperimentazione di efficacia)
DOSAGGIO	due, a 3 settimane di distanza una dall'altra	due, a 4 settimane di distanza una dall'altra	due, a 4 settimane di distanza una dall'altra
EFFICACIA	95% , a 7 giorni dalla seconda dose di vaccino	94,5% , a 2 settimane dalla seconda dose di vaccino	62% , con 2 dosi intere di vaccino a 28 giorni di distanza 90% , con mezza dose seguita da 1 dose intera a 28 giorni
CONSERVAZIONE	70-80 gradi sotto zero	2-8 gradi (per 30 giorni); -20 gradi (per sei mesi)	2-8 gradi
PREZZO	oltre 20 euro	16,5 euro	2,8 euro

Corriere della Sera

Data: 09.12.2020 Pag.: 22
Size: 572 cm2 AVE: € 116688.00
Tiratura: 132083
Diffusione: 98384
Lettori: 1090000



I pazienti oggi possono adottare sistemi
semplici che consentono controlli
ogni minuto senza pungere mai il dito
L'analisi dei risultati con FreeStyle Libre

Diabete, il sensore legge la glicemia e avverte il medico

TECNOLOGIA

La tecnologia rivoluziona la gestione del diabete, rendendola più efficace, più semplice e meno invasiva. E, in tempi di Covid-19, rendendola anche più sicura per i pazienti e i medici. A far scattare la scintilla dell'innovazione è stato in primis lo sviluppo di sensori sempre più sofisticati in grado di aiutare i pazienti nel controllo dei livelli di glucosio. E di permettere le persone con diabete di restare in contatto con il proprio medico anche a distanza.

Tra i più avanzati oggi disponibili c'è FreeStyle Libre di Abbott, un sistema di nuova generazione che misura minuto per minuto i livelli di glucosio e avvisa i pazienti in tempo reale in presenza di valori troppo bassi o troppo alti. Senza bisogno di pungere il dito. Questo si traduce in un controllo glicemico più accurato e, di conseguenza, un minor rischio di sviluppare complicanze. Non solo. Stando a uno studio recentemente pubblicato sul British Medical Journal, l'utilizzo del sistema FreeStyle Libre ha avuto, in un anno, un impatto positivo sulla qualità di vita. Le assenze da lavoro e i ricoveri ospedalieri sono stati ridotti di due terzi.

LA SCANSIONE

Al paziente viene chiesto semplicemente di indossare sul braccio un piccolo sensore, una sorta di

cerotto da cambiare ogni 14 giorni. Questo minuscolo controllore misura il livello di glucosio nel fluido interstiziale, un liquido che si trova nello strato sottocutaneo.

Con una scansione indolore di un secondo, è possibile visualizzare il valore del glucosio in real-time, la freccia di tendenza. Inoltre, grazie alla tecnologia Bluetooth, il sistema trasmette ogni singolo minuto i dati del glucosio al lettore o a uno smartphone compatibile.

Queste informazioni possono essere utilizzate per prendere decisioni consapevoli sul regime terapeutico, sull'alimentazione e, in generale, sullo stile di vita. Inoltre, grazie a una serie di strumenti digitali e app, il sistema può consentire agli utenti di condividere gli allarmi con genitori, caregiver o amici attraverso un sistema basato sul cloud.

LA VISITA

Durante l'attuale emergenza Covid-19, è stata data anche la possibilità di caricare gratuitamente i dati sul glucosio sull'app LibreView, una piattaforma che permette la condivisione 24 ore su 24 con il proprio medico senza la necessità di una visita ambulatoriale. Questo ecosistema digitale permette agli operatori sanitari di accedere da remoto alle letture del glucosio per esaminare a distanza i progressi del paziente nel tempo. Inoltre, con la app LibreLinkUp è possibile condividere i dati anche con familiari e caregiver. Insieme ai microinfusori, i sensori per l'au-

tomonitoraggio del glucosio rappresentano un gran progresso per milioni di persone nel mondo.

Il diabete è una delle patologie croniche a più alto impatto e in progressiva crescita. Nel nostro Paese a soffrirne sono circa 3,7 milioni di persone, di cui l'80 per cento è affetto da diabete di tipo 2, e la maggior parte di loro (8 su 10) non

controlla con la dovuta frequenza i valori nel sangue del glucosio, con il rischio di sviluppare gravi complicanze. «I sistemi di automonitoraggio sono probabilmente una delle maggiori innovazioni nella gestione del diabete degli ultimi anni - commenta Franco Grimaldi, presidente eletto dell'Associazione Medici Endocrinologi - Tecnologie come queste hanno reso la vita dei pazienti più semplice e ne hanno migliorato significativamente la qualità», conclude.

In questo momento va ricordato che le persone con diabete di tipo 1 e di tipo 2 infettate dal Covid-19 hanno una probabilità tre volte maggiore di avere una malattia

**SUL BRACCIO VA POSTO
UNA SORTA DI CEROTTO
CHE OGNI 14 GIORNI
SI CAMBIA: SCANSIONI
DI UN SECONDO
PER VEDERE I VALORI**

con gravi complicazioni. Lo rileva una ricerca del Vanderbilt University Medical Center, pubblicata su Diabetes Care.

Data: 09.12.2020 Pag.: 22
Size: 572 cm2 AVE: € 116688.00
Tiratura: 132083
Diffusione: 98384
Lettori: 1090000



LA DIAGNOSI

In conseguenza di questi risultati, dagli esperti arriva un appello ai responsabili politici a dare la priorità alle persone con diabete per la vaccinazione anti Covid-19. In particolare, l'attenzione degli studiosi

si è focalizzata su un aspetto meno considerato, quello che riguarda il diabete di tipo 1 e il nuovo virus. Il team di ricercatori ha identificato cartelle cliniche elettroniche di oltre 6 mila pazienti con una diagnosi di Covid-19. «In particolare le persone con diabete di tipo 1

non hanno bisogno di vivere nella paura e avere un'ansia eccessiva - commenta Justin Gregory, autore principale dello studio - ma devono essere davvero diligenti nel fare le cose che tutti dovremmo fare per tenere lontano il virus».

Valentina Arcovio

I NUMERI

3,7

Milioni le persone che in Italia soffrono di diabete, l'80% di queste hanno la malattia di tipo 2

1

Persona su cinque oltre i 75 anni soffre di diabete, la prevalenza è più alta al Sud seguita da Centro e Nord



30

Minuti al giorno di attività fisica (anche cammino) riduce fortemente il rischio di sviluppare il diabete

3%

Della popolazione in Italia tra i 35 ed i 69 anni soffre di diabete ma non sa di averlo perché non fa controlli



Il sensore per monitorare la glicemia può essere indossato per 14 giorni consecutivi, anche durante la doccia o l'esercizio fisico



LA PREVENZIONE

UN CUOR DI LEONE POCHI SFORZI E NIENTE SBALZI DI TEMPERATURA

Come affrontare al meglio le giornate fredde

Pasti sempre leggeri e limitare l'alcol

L'

abbassamento della temperatura comporta la costrizione dei vasi sanguigni e, di conseguenza, si ha un aumento della pressione. Il freddo, inoltre, aumenta la viscosità del sangue facendo salire il rischio di infarto, ma anche di ictus.

È, quindi, particolarmente importante proteggere il cuore in questo periodo. In modo che non si aggravino alcune patologie e che le nostre energie restino intatte.

I fattori che possono determinare una crisi cardiaca sono gli stress psico-fisici, il freddo, il fumo, un'alimentazione abbondante e troppo ricca di grassi e zuccheri. Tutto ciò che richiede un aumento del lavoro del cuore per rispondere alle richieste del corpo. L'associazione fra fatica e temperatu-

re polari può essere un vero nemico per il cuore e aumentare fino al 34% il pericolo di un infarto. I pasti, soprattutto ora che arriva il Natale, devono rimanere moderati per chi ha problemi cardiaci o anche solo di pressione alta.

Un mito da sfatare, per i cardiopatici, è la classica passeggiata digestiva dopo pranzo, soprattutto nei giorni di festa quando i pasti inevitabilmente sono più abbondanti. Anzi, altamente sconsigliata, perché la maggior parte del sangue è concentrato a livello gastroenterico, se si richiede anche uno sforzo muscolare per cui il cuore deve lavorare anche per mandare più sangue alla muscolatura, il rischio di avere problemi è molto più elevato. Aggiungere attività fisica a un processo digestivo già impegnativo per il nostro organismo richiede uno sforzo cardiaco maggiore per mandare più sangue alla muscolatura aumentando il rischio di avere problemi cardiologici.

«Evitare l'esposizione al freddo coprendosi bene – spiegano all'Associazione nazionale medici cardiologi – e le attività che accelerano il battito cardiaco. Allo stesso tempo non esporsi a bruschi sbalzi di temperatura, come uscire da un locale o un negozio molto caldo passando subito al freddo dell'esterno. Sfatiamo, inoltre, la credenza che l'alcol faccia bene quando le temperature sono basse. Non è così, perché essendo un vasodilatatore fa perdere il calore che ci serve per proteggerci».

55%

È il livello minimo di umidità consigliato in camera da letto per riposare al meglio. La temperatura deve essere inferiore ai 20 gradi



Boggetti (Dispositivi Medici): Gli aiuti europei propizi per investimenti, e invece si parla di tasse

UN SSN MIGLIORE CON I FONDI UE?

Italiani scettici sull'impatto del Recovery Fund nella sanità

DI CARLO BUONAMICO

Italiani e Sistema Sanitario, dopo lo stress-test del Covid il rapporto ne esce logorato. Secondo l'indagine «Salute e sanità al tempo della pandemia. Gli italiani, il servizio sanitario nazionale e le condizioni di salute» promossa da Confindustria Dispositivi Medici l'apprezzamento dei connazionali per la Sanità pubblica nel 2020 perde 10 punti rispetto al 2019. Potendo scegliere, in caso di problemi di salute, oggi solo il 63,9% degli italiani si rivolgerebbe a una struttura pubblica, mentre lo scorso anno avrebbero optato per questa opzione oltre sette cittadini su dieci. Viceversa sale la predilezione per le strutture private: dal 27% del 2019 al 36% di quest'anno.

Un risultato che può non sorprendere, considerando le alterne vicende non tanto dell'assistenza sanitaria ospedaliera quanto della complessiva preparazione dell'intero sistema a gestire l'urto della pandemia sul territorio. Sarà per questo che, a un 4% di persone che ritengono che il Sistema sanitario regionale sia migliorato negli ultimi cinque anni, si contrappone un'analogica percentuale di connazionali che pensa che invece sia peggiorato. Ma vi è un dato su tutti nella ricerca che apre nuove riflessioni: sale del 10% la quota

di chi sostiene che, per migliorare la Sanità pubblica italiana, sarebbe necessario puntare su una gestione esclusivamente regionale. In termini assoluti, oltre la metà degli italiani (52,1%) punterebbe di più sul Titolo V, mentre per il 30% de-

gli intervistati si dovrebbe centralizzare tutto. Solo il 17%, invece, è soddisfatto della devolution sanitaria vigente. Risultati che si possono spiegare andando a spaccettare i dati: la preferenza per una gestione nazionale della Sanità aumenta con l'età, forse perché la popolazione anziana è ancora legata a quanto avveniva prima del 2001, e cresce scendendo da Nord a Sud.

«L'indagine mostra il profilarsi di alcune tendenze molto chiare: i cittadini da una parte

mantengono la propria fiducia nel settore pubblico, ma dall'altra vorrebbero una Sanità regionale», commenta il presidente di Confindustria Dispositivi Medici, **Massimiliano Boggetti**. «Questa tendenza è mostrata anche da un altro dato per me significativo: il 39,4% degli intervistati ritiene che il servizio sanitario della propria regione non sia cambiato negli ultimi cinque anni, il 33% lo considera peggiorato, solo il 20% lo giudica migliore. Sono convinto che questo dato regionale, più che in chiave politica, vada letto come un'esigenza di medicina del territorio. La pandemia ha mostrato nel modo più drammatico come

la presa in carico del paziente spesso sia stata gestita in modo disorganico e disorganizzato. Mettere mano alla medicina del territorio può contribuire a invertire la rotta salvaguardando il valore universalistico e pubblico del Ssn».

Agli intervistati è stato ri-

chiesto anche di esprimere la propria opinione sui fondi che l'Ue metterà a disposizione per il rilancio della Sanità.

Un argomento sul quale gli italiani del campione mostrano parecchio scetticismo: quasi sei su dieci ritengono che si tratterà di cifre troppo esigue, il 48% teme che saranno sprecate o che andranno soprattutto a beneficio delle

strutture sanitarie già all'avanguardia (11%). Solo il 28,7%, invece, si dichiara fiducioso che i milioni di euro europei destinati alla Sanità italiana miglioreranno il sistema. «Il pessimismo sulla gestione dei fondi europei dovrebbe rappresentare una sfida per il governo per rilanciare un piano di investimenti forte», continua Boggetti. «Invece continuo a leggere di ipotesi di tassazione su uno dei comparti centrali per il Ssn e la salute dei cittadini: quello dei dispositivi

medici. È in seconda lettura alla Camera, e tutt'ora in discussione nella Commissione di merito, la cosiddetta «legge delega» che introduce un versamento da parte delle aziende che producono o commercializzano dispositivi medici di una quota dello 0,75% del fatturato, derivante dalla vendita dei dispositivi al Ssn. Paesi come la Francia o la Uk stanno attuando politiche di attrazione delle industrie in questo settore, mentre da noi continua

Data: 11.12.2020 Pag.: 27
Size: 436 cm2 AVE: € 42728.00
Tiratura: 113203
Diffusione: 66409
Lettori: 165000



un atteggiamento che può solo spingere a disinvestire in Italia. Si tratta della prova che dalla pandemia non abbiamo tratto insegnamenti utili. Eppure l'emergenza ha evidenziato la necessità di avere una presenza produttiva sul territorio, dato che la dipendenza dai prodotti esteri ci ha messo nella con-

dizione di non avere quanto necessitavamo: dalla mascherina, alla siringa. Il settore è messo in crisi da continui e incomprensibili interventi di prelievi forzosi che si aggiungerebbero al sistema già drammaticamente penalizzante del payback. È indispensabile che dalla norma in discussione in

Parlamento venga eliminato questo ennesimo taglio al settore dei dispositivi medici. Che andrebbe invece sostenuto e messo in condizione di investire proprio creando dei meccanismi virtuosi con i fondi europei». (riproduzione riservata)



**Massimiliano
Boggetti**



La diagnosi di questa patologia cronica in Italia può essere ancora lunga (anche 9 anni) e costosa

ENDOMETRIOSI, VERSO CURE MIGLIORI

Finanziamenti per la ricerca e agevolazioni per limitare i disagi

DI GAIA GRASSI

«**P**romessa mantenuta. Nella legge di bilancio 2020 è stato inserito un finanziamento di 4 milioni di euro a supporto dei progetti di ricerca e della formazione dei medici sulla tematica dell'endometriosi, di cui oggi ho firmato il relativo riparto per il biennio 2020-2021». Ad annunciarlo, sulla propria pagina Facebook il 16 novembre scorso, il vicesegretario della Salute Pierpaolo Sileri. Un primo passo avanti importante per le donne colpite da questa malattia, in realtà, risale al 12 gennaio 2017 quando, con i nuovi Lea (Livelli essenziali di assistenza) attivati per quell'anno, anche l'endometriosi è stata inserita nell'elenco delle patologie croniche e invalidanti, ma solo negli stadi clinici più avanzati («moderato o III grado» e «grave o IV grado»), riconoscendo a queste pazienti il diritto ad usufruire in esenzione di alcune prestazioni specialistiche di controllo. Una decisione attesa da anni se si pensa che sono circa 300 mila le esenzioni stimate. Del resto in Italia il 10-15% delle donne in età riproduttiva è affetta da

questa malattia caratterizzata dalla presenza di endometrio – mucosa che normalmente riveste esclusivamente la cavità uterina – all'esterno dell'utero e può interessare la donna già alla prima mestruazione e accompagnarla fino alla menopausa. Una patologia che interessa circa il 30-50% delle

donne infertili o che hanno difficoltà a concepire. Le pazienti con diagnosi conclamata sono

almeno 3 milioni: il picco si verifica tra i 25 e i 35 anni, ma l'endometriosi può comparire anche in fasce d'età più basse. Un problema sostanziale, però, deriva dal fatto che la diagnosi spesso viene effettuata dopo un percorso lungo (anche 9 anni) e dispendioso (i costi possono raggiungere anche i 500 euro mensili), il più delle volte vissuto con gravi ripercussioni psicologiche

per la donna e persino per la coppia. A questo proposito alcuni studiosi nel 2016 hanno riscontrato che la malattia nel 77% dei casi porta a separazioni e divorzi. Per non parlare delle difficoltà sul lavoro (può essere anche necessario assentarsi dal lavoro per 5 giorni al mese e, secondo una ricerca, il 14% di queste donne perde il lavoro) e nella vita sociale, essendo spesso il dolore cronico e persistente, con sintomi che generalmente si aggravano durante il periodo mestruale e che a volte possono sfociare in fenomeni depressivi.

Riguardo le cause, una delle ipotesi accreditate è il passaggio, causato dalle contrazioni uterine durante la mestruazione, di frammenti di endometrio dall'utero nelle tube e da queste in addome, con impianto sul peritoneo e sulla superficie degli organi pelvici, e raramente anche su fegato, diaframma, pleura e polmo-

ne. E la prevenzione, purtroppo, non è ancora una risposta: «Poiché l'endometriosi è causata dal continuo succedersi mensile delle mestruazioni, l'unica prevenzione oggi possibile è la riduzione del flusso mestruale», sottolinea il dottor

Claudio Crescini, vicepresidente AOGOI, Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani. «Ciò si può ottenere bloccandole del tutto con la gravidanza e l'allattamento oppure riducendone la quantità con la classica pillola contraccettiva estroprogestinica o meglio ancora con la cosiddetta «minipillola» a base di solo progestinico».

Insomma, una vera e propria «bestia», come sono solite chiamarla le donne malate, per troppo tempo sottovalutata.

In tempo di pandemia, inoltre, i disagi aumentano ulteriormente: i tempi di attesa per avere una visita specialistica, già lunghissimi prima di Covid-19 (in media sei mesi), sono in aumento, degenerando una situazione in cui la tempistica è fondamentale. Per questo l'Ape – Associazione Progetto Endometriosi (www.apendometriosi.it), che mette insieme pazienti di tutta Italia, lavora per creare consapevolezza sulla malattia e per limitare i danni che l'endometriosi genera, portando all'attenzione la necessità della diagnosi precoce, per migliorare la qualità di vita e prevenire l'infertilità. (riproduzione riservata)



La piattaforma DasLab mette in contatto laboratori e utenti facilitando prevenzione e tracciamento

DIGITALE, SOLUZIONE PER I TEST

L'app è già usata da alcune istituzioni e grandi aziende

DI EDUARDO D'ANDREA

Parla anche italiano DasLab, la piattaforma che è nata con l'obiettivo di rendere più agevole e democratico l'accesso ai test di laboratorio connettendo in modo digitale i laboratori e gli utenti per rendere l'attività di testing da parte di istituzioni, grandi aziende e anche utenti privati efficiente in termini di costi e di tempo. Fra i fondatori della startup, infatti, insieme a **Daniel Fallscheer**, che riveste anche il ruolo di chief commercial officer, un italiano, **Luca Marini**, che vanta diverse esperienze imprenditoriali all'estero dopo aver iniziato il proprio percorso professionale come consulente in Bain & Company, società che gli ha finanziato un Master in Business Administration all'Harvard Business School di Boston.

«DasLab è l'unica soluzione in Europa che consente di offrire test di laboratorio in maniera completamente digitale, con un grosso focus su tutto ciò che concerne gli esami relativi al mondo Covid-19, quindi test molecolari e antigenici», dice Marini che spiega come l'attività abbia preso il via a febbraio con l'obiettivo di contrastare il diffondersi della pandemia rendendo più agevole l'accesso ai test a chiunque ne

avesse bisogno. In questo momento l'attenzione principale è verso i governi e le grandi organizzazioni per aiutarle a gestire le diverse fasi che consentono di effettuare un'attività di testing efficace, anche su larga scala, in modo da facilitare la prevenzione, la diagnosi e il tracciamento dei diversi soggetti. In prospettiva è previsto un allargamento anche al B2C, in un settore dove il digitale promette di rivoluzionare le attuali dinamiche e relazioni fra clienti e laboratori.

Quale il valore dell'idea imprenditoriale?

Essersi posizionati al centro dell'ecosistema che ruota intorno all'attività di testing agendo come facilitatore fra i diversi attori coinvolti in modo che comunichino in modo più semplice ed efficace grazie all'uso del digitale.

«Il grande vantaggio della soluzione messa a punto dai tecnici di DasLab è che si presta a diverse forme di utilizzo da parte dei clienti, senza che in termini di usabilità e prestazioni cambi alcunché per gli utenti. In alcuni casi chi usa l'app può visualizzarla con il nostro marchio oppure invece con il brand dell'azienda cliente se è questa a richiedere di metterla a disposizione dei propri

dipendenti in modalità white label (senza etichetta). Peraltro, essendo neutrali rispetto al tipo di tecnologia utilizzata, è integrabile in modo organico in ogni sistema», spiega **Francesco Marini**, l'altro volto italiano della startup che è uno degli investitori di maggioranza in DasLab. Marini, fondatore di Lio Capital Group, cui fa capo la piattaforma europea di investimenti alternativi Lio Capital, specializzata in corporate restructuring, special situation e distressed investment, vanta oltre 18 anni di esperienza nel settore degli investimenti maturata presso istituzioni quali McKinsey, Merrill Lynch, Lehman Brothers e Mediobanca ed investe anche in startup, con un occhio di riguardo all'assistenza medica digitale (digital healthcare). «Diverse grandi aziende hanno scelto la nostra soluzione, in particolare in Germania che è in questo momento il paese in cui la presenza di DasLab è maggiormente radicata con 18 diversi laboratori dove si possono effettuare test in 54 luoghi diversi. Fra queste, BMW, Kone, Lindt e, ultimo in termini di tempo, l'operatore turistico TUI. Fra gli accordi sottoscritti in altri paesi ci sono istituzioni, come il Granducato del Lussemburgo, o anche squadre di calcio come il Chelsea».

Data: 11.12.2020 Pag.: 23
Size: 521 cm2 AVE: € 51058.00
Tiratura: 113203
Diffusione: 66409
Lettori: 165000



Quali i piani di sviluppo?

«L'evoluzione è prevista in tre fasi: la prima ha riguardato i test relativi al Covid, la seconda concernerà il mondo delle vaccinazioni, attività per la quale siamo già in con-

tatto con Astra-Zeneca, infine, su larga scala, tutto ciò che atterrà alla gestione tramite tecnologia digitale dei dati sanitari dei pazienti, con le relative interconnessioni fra gli operatori del settore. L'obiettivo è quello di agevolare le persone

vole le persone nell'esecuzione di una serie di operazioni che rendono più facile l'attività di prevenzione migliorando quindi la qualità della vita».

E l'Italia?

Nei piani di espansione geografica della società sono previste appena le economie di scala che sottostanno all'operatività lo consentiranno. (riproduzione riservata)



Foto di libr Boran da Unsplash



Luca Marini



Francesco Marini



LA LOTTA AL COVID

Tamponi a pioggia nelle farmacie

Dal 21 dicembre test gratis per studenti e famiglie una volta al mese. Tutte le regole
 Indice "Rt" a 0,8: meno contagi e ricoveri. Già mille multe e più controlli per Natale

Partito lo screening dei rider. Lunedì i facchini

di Marco Bettazzi, Rosario Di Raimondo e Marcello Radighieri • pagine 2 e 3

DOMANDE & RISPOSTE

Tamponi rapidi in farmacia gratis, volontari e "fai-da-te"

Dal 21 dicembre parte la campagna per studenti e famiglie. Come funziona e come fare per prenotarsi

● Chi può fare il tampone rapido in farmacia?

La platea potenziale è di due milioni di persone. Ecco le categorie individuate dalla Regione: tutti gli studenti da 0 a 18 anni e i maggiorenni che frequentano le superiori, i loro genitori (anche se separati e/o non conviventi e tutori/affidatari), fratelli e sorelle e altri familiari conviventi e i nonni non conviventi; gli studenti universitari che hanno il medico di base in Emilia-Romagna; il personale dei servizi educativi 0-3 anni e quello scolastico di ogni ordine e grado, compresi gli Enti di formazione che erogano i Percorsi di Istruzione e formazione professionale (IeFP) e gli studenti che li frequentano.

● Quanto costa?

È gratuito e volontario. L'esito è disponibile in 15 minuti.

● Come si fa il tampone?

È un "autotest": il paziente fa il tampone da solo con l'aiuto del farmacista. Si tratta del classico bastoncino nel naso (i tamponi saranno solo nasali). In caso di minori, è il genitore a eseguire il test al figlio. Il tutto, spiega la Regione, nel «rispetto di tutte le misure di sicurezza». I farmacisti assicurano che sono stati scelti dei test validati dalla sanità regionale e semplici da usare. Verrà messo a disposizione anche un video tutorial.

● Da quando si potrà fare?

L'accordo è al momento valido dal 21 dicembre al 30 giugno 2021.

● Come ci si prenota?

Bisogna prendere appuntamento con il farmacista, consultando l'elenco degli aderenti su un sito che verrà comunicato nei prossimi giorni e costantemente aggiornato.

● Quante farmacie partecipano?

Al progetto analogo partito a ottobre per i test sierologici hanno detto sì 939 farmacie convenzionate, il 70% di quelle presenti in Emilia-Romagna. La campagna per i sierologici ha contribuito a testare 309mila persone (lo 0,2% positivo poi al tampone).

● E se sono positivo al test rapido?

Il farmacista registra i dati della persona che fa il test. L'esito viene trasmesso alla Sanità pubblica dell'Ausl e al medico di base. In caso di positività, bisogna restare in isolamento a casa ed evitare contatti con altre persone in attesa che l'Ausl chiami per fare il tampone classico.

● Ho i sintomi del Covid. Vado in farmacia?

No. Lo screening è rivolto solo a persone prive di sintomi. Se si avvertono dei sintomi, chiamare subito il proprio medico.

● Sono un contatto stretto di un

Data: 12.12.2020 Pag.: 1,3
Size: 453 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:



positivo. Posso fare il test?

No. Non si può fare il test se negli ultimi 10 giorni si sono avuti contatti stretti con persone affette da Covid, se si ha febbre superiore a 37,5 o sintomatologia respiratoria.

● Perché questa campagna?

Il presidente della Regione Stefano Bonaccini e l'assessore alla Sanità Raffaele Donini sottolineano come si tratti di «un altro, prezioso strumento, veloce e senza costi per i cittadini, per individuare i nuovi positivi asintomatici, circoscrivere e spegnere sul nascere eventuali

focolai. Non lasciamo nulla di intentato per combattere il virus e prevenirne la diffusione, a partire dai nuclei familiari e dalla scuola, Confidiamo che la risposta sia molto alta».

rosario di raimondo

Il punto Meno contagiati

1.211 I contagi

Calano anche i contagi sulla base di 17.459 tamponi. Due

ricoveri in più in terapia intensiva, 33 in meno nei reparti Covid

61 I decessi

Altri 61 vittime, 13 a Bologna

1.000 Le multe

I controlli anti Covid hanno portato dal primo ottobre al 10 dicembre a mille multe fra cittadini e negozianti

Data: 13.12.2020 Pag.: 5
Size: 491 cm2 AVE: € 100164.00
Tiratura: 132083
Diffusione: 98384
Lettori: 1090000



Il piano profilassi Vaccini, si parte il 15 gennaio Gli over 80 devono aspettare

► Entro oggi i dati delle Regioni da inviare a Pfizer sul numero di dosi e sulla logistica ► La prima fornitura: 1,8 milioni di fiale
Sarà sufficiente solo per sanitari e Rsa

IL FOCUS

ROMA Nel Regno Unito le vaccinazioni sono già in corso, negli Stati Uniti si parte entro 24 ore dopo che la Fda ha confermato l'autorizzazione in via emergenziale del prodotto sviluppato da Pfizer e BioNTech. L'Europa arriverà con un mese di ritardo poiché la riunione di Ema (l'agenzia regolatoria della Ue) per decidere sul via libera a questo vaccino è fissata per il 29 dicembre. Successivamente, serviranno gli atti della Commissione europea e dell'Aifa in Italia. I vaccini di Pfizer nel nostro Paese erano attesi per fine gennaio, si sta correndo per anticipare di due settimane le consegne, proprio perché l'immagine dell'Italia (e dell'Europa) in ritardo rispetto a Regno Unito, Stati Uniti (ma anche a Canada, Arabia Saudita, Bahrein e Messico) è poco presentabile, soprattutto in un Paese in cui ogni giorno muoiono tra le 600 e le 800 persone per coronavirus.

IL PIANO

Il giorno più importante, se il nuovo cronoprogramma sarà rispettato, sarà il 15 gennaio (o comunque a ridosso di questa data): anche in Italia ci saranno le prime vaccinazioni, ma è forte l'ipotesi di un "d-day" comune per tutta l'Unione europea. Il presidente del Veneto, Luca Zaia, ipotizza il via «tra il 10 e il 15 gennaio». Il professor Franco Locatelli, presidente del Consiglio superiore di sanità: «Entro l'estate quasi tutti gli italiani saranno vaccinati». Inizialmente, arriveranno 1,8 milioni di dosi (nel Lazio 170mila). Si partirà con le inie-

zioni a medici, infermieri, operatori e ospiti delle Rsa. Gli over 80 dovranno aspettare la seconda fornitura, che si spera di ricevere a febbraio. Si calcola che un terzo dei vaccini sarà diviso tra Lazio e Lombardia. I numeri: in Italia ci

L'INCOGNITA DI QUANTI MEDICI E INFERMIERI ACCETTERANNO LA SOMMINISTRAZIONE NEL LAZIO L'80% HA GIÀ DETTO SÌ

sono 1,4 milioni di operatori sanitari e 570 mila tra ospiti e dipendenti delle Rsa. La vaccinazione, anche in queste categorie, è su base volontaria. Gli over 80 sono 4,4 milioni. Entro fine marzo, se i contratti saranno rispettati, arriveranno in totale 8,7 milioni di dosi di Pfizer e 1,3 di Moderna. Di tutto questo si è parlato ieri pomeriggio in una riunione straordinaria tra i ministri Francesco Boccia (Affari Regionali), Roberto Speranza (Salute), il commissario Domenico Arcuri, presidenti e assessori alla Salute delle Regioni. Per velocizzare i tempi, è necessario inviare subito un documento, regione per regione, con i numeri delle persone da vaccinare e i centri di consegna. Arcuri ha chiesto a tutte le Regioni di spedirlo entro le 10 di questa mattina, domani tutto dovrà essere girato a Pfizer, che in Europa ha un centro di produzione a Puurs, piccola città delle Fiandre. Da qui le fiale saranno trasportate all'aeroporto di Bruxelles e inviate in Italia. Per evitare che il materiale gene-

tico si danneggi, dovranno restare a una temperatura inferiore a meno 70 gradi. Le dosi saranno confezionate in speciali scatole controllate da un sistema Gps che invia le informazioni a Pfizer. Ogni scatola, con ghiaccio secco, contiene 4.875 dosi. Le vaccinazioni avverranno in strutture ospedaliere, 300 in tutta Italia.

ADESIONI

Ci sarà un numero sufficiente di adesioni alla campagna di vaccinazione? Nel Regno Unito solo il 50-60 per cento del personale ha detto sì. L'assessore alla Salute del Lazio, Alessio D'Amato: «Tra i circa 200mila operatori sanitari della nostra regione, l'80 per cento ci ha comunicato che intende vaccinarsi». Tra medici e infermieri sono numerosi coloro che hanno visto colleghi ammalarsi in modo grave. E ci sono state molte vittime. Tutto questo conta, insieme alla paura di trasmettere il virus a un familiare quando si torna a casa dopo il lavoro. Altro problema: tra la prima e la seconda dose, non devono trascorrere più di 28 giorni, tutta la operazione dovrà essere ben coordinata. Boccia: «Il piano vaccini è una sfida epocale». Secondo Speranza nel primo trimestre del 2021 arriveranno in totale 11 milioni di dosi (meno del previsto, nel piano iniziale si contava su 28 milioni). Il 12 gennaio l'Ema si pronuncerà su un altro vaccino americano, Moderna (l'Italia ha acquistato 10,7 milioni di dosi). Speranza: «Il cuore della campagna vaccinale arriverà a primavera inoltrata. Non basteranno solo le prime due autorizzazioni,

Data: 13.12.2020 Pag.: 5
Size: 491 cm2 AVE: € 100164.00
Tiratura: 132083
Diffusione: 98384
Lettori: 1090000

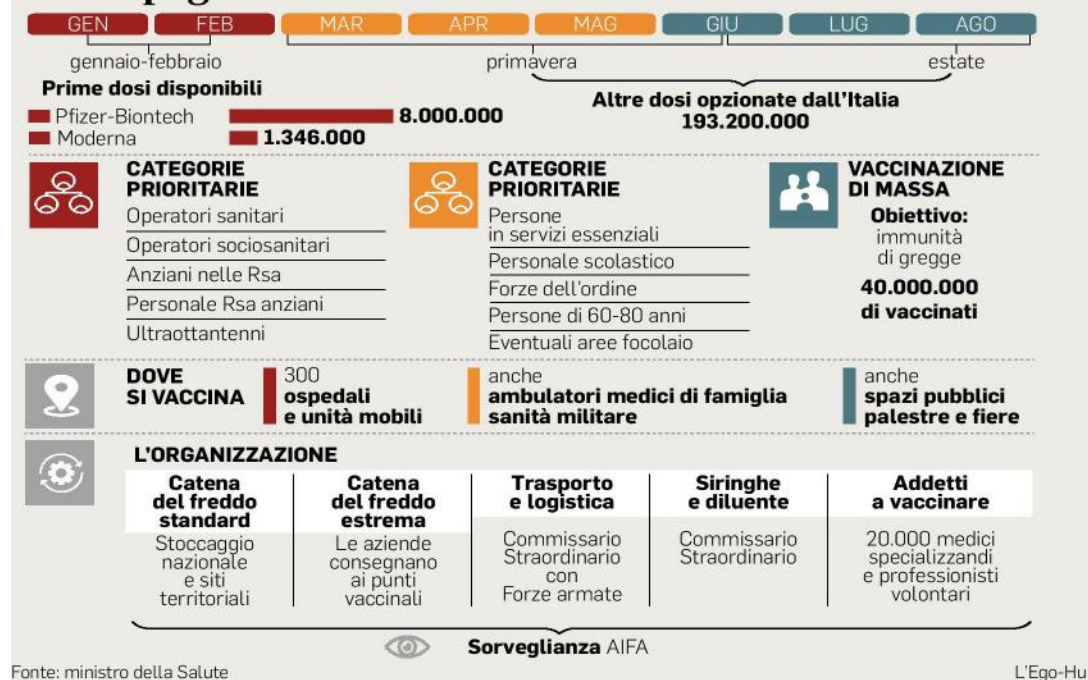


speriamo ve ne siano altre».

Mauro Evangelisti

**LOCATELLI: «ENTRO
L'ESTATE TUTTI
IMMUNIZZATI»
SPERANZA: ASPETTIAMO
L'AUTORIZZAZIONE
PER ALTRE AZIENDE**

La campagna vaccinale



Data: 13.12.2020 Pag.: 11
Size: 162 cm2 AVE: € 21222.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000



FONDAZIONE TELETHON

«La terapia genica aiuto antivirus»

Da ieri e fino al 19 dicembre la maratona per sostenere la ricerca sulle malattie rare

Cristiana Gamba

«La maratona Telethon è un'altra dimostrazione della reattività della Fondazione: ci siamo rimboccati le maniche, inventati nuovi format. L'evento mette benzina non solo economica: aiuta a ricentrare gli obiettivi». È Manuela Battaglia, la responsabile ricerca di Fondazione Telethon, che commenta la trentunesima edizione dell'appuntamento sulle reti Rai, che da anni sostiene la ricerca scientifica sulle malattie genetiche rare. E lei, che di formazione è immunologa, sa bene quanto sia importante soprattutto in questo momento storico in cui la popolazione mondiale ha affidato alla ri-

cerca la propria sopravvivenza. «Gli studi e i progetti sulla terapia genica - spiega - non sono poi così distanti dalla pandemia in corso: uno dei vaccini in sviluppo si basa sui vettori virali che vengono utilizzati proprio nella terapia genica. Ciò dimostra quanto le indagini scientifiche se si muovono all'unisono danno risultati eccezionali».

L'anno della pandemia non scoraggia la scienziata, che scova il lato positivo: «Il virus come uno tsunami ha travolto le certezze di tutti quanti: pensavamo di essere autori del nostro destino ma non era così. Ci siamo chiesti: e se le risposte non arrivano?». Un quesito che ha avvicinato le persone a tematiche lontane, come la malattia e le sofferenze, e creato una nuova consapevolezza e sensibilità verso la ricerca.

Ascolto, azione e reazione hanno caratterizzato l'attività della Fondazione Telethon durante il lockdown.



Presidente. Luca Cordero di Montezemolo è presidente della Fondazione Telethon. Lo scorso anno la maratona ha raccolto oltre 45 milioni per finanziare la ricerca sulle malattie rare

«Abbiamo messo in sicurezza la ricerca clinica consentendo ai pazienti di raggiungere il nostro Paese - continua Battaglia - ed esteso la ricerca scientifica di un semestre istituendo un salario ponte per i ricercatori più precari, che hanno potuto continuare il loro lavoro da casa». Poi la Fondazione, senza perdere il focus sulla propria missione, ha deciso di dare una mano in maniera additiva per ricostruire il post pandemia. «Abbiamo aperto un bando invitando la comunità scientifica a ragionare su come lo studio delle malattie genetiche possa aiutare a comprendere l'infezione da Covid: tra aprile e luglio sono arrivati 114 progetti da tutta Italia». A gennaio si chiuderà il classico bando per lo studio delle malattie rare, che ha visto la partecipazione di oltre 500 progetti. Non tutti potranno essere finanziati. Motivo in più per partecipare alla maratona.

Data: 14.12.2020 Pag.: 27
Size: 697 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:



■ FAND-ASSOCIAZIONE ITALIANA DIABETICI / L'Associazione promuove una sanità più vicina ai luoghi in cui le persone vivono per facilitare la presa in carico

Più territorio meno ospedale: il diabete si cura vicino a casa

Maggiore collaborazione tra specialisti ambulatoriali e tutte le figure professionali di cui non si può fare a meno per ottimizzare l'assistenza domiciliare



Da sinistra, Osvaldo Bassini, tesoriere, Antonio Papaleo, segretario e consigliere, il ministro della Salute Roberto Speranza, Albino Bottazzo, past president, Emilio Augusto Benini, Presidente Fand dal 4 ottobre 2020, Ezio Labaguer e Gabriella Violi, consiglieri di presidenza



Testo in vendita a € 15 più
€ 3 di spese di spedizione

Organigramma Fand 2020

Emilio Augusto Benini	Presidente
Fabiana Anastasio	Vicepresidente e responsabile area Sud
Antonio Papaleo	Segretario
Ezio Labaguer	Consigliere e responsabile area Nord
Paolo Muratori	Consigliere e responsabile area Centro e Diabete Sport "A.I.A.C."
Osvaldo Bassini	Tesoriere

"Più territorio meno ospedale". È lo slogan scelto da Fand-Associazione Italiana Diabetici per promuovere una Sanità vicina ai luoghi in cui le persone vivono. L'obiettivo è facilitare la presa in carico di chi è affetto da malattie croniche, non solo da parte dei familiari conviventi anche temporaneamente, ma soprattutto grazie alla collaborazione professionale degli specialisti ambulatoriali e di tutte le altre figure professionali di cui non si può fare a meno per ottimizzare l'assistenza

domiciliare. "In questo modo si darà una risposta concreta ai bisogni dei cittadini - dichiara Emilio Augusto Benini, presidente Fand -, eliminando gli adempimenti amministrativi e burocratici che devono essere semplificati anche per i successivi controlli: analisi, esami diagnostici e consulti con altri specialisti o altre figure professionali. Un'assistenza domiciliare personalizzata può farsi carico dei problemi della cronicità, senza rendere necessario, o limitando al massimo, il ri-

covero ospedaliero". "La stagione dei tagli alla Sanità, finalmente superata, ha aumentato le disuguaglianze e ha reso evidente l'importanza di tornare ad investire sulla medicina territoriale e sull'assistenza sanitaria domiciliare, soprattutto per quanto riguarda la gestione delle cronicità che sono tantissime in una popolazione anziana e quindi fragile come la nostra". Così ha scritto il ministro della Salute Roberto Speranza in un messaggio inviato alla Fand in occasione della XXXVIII

Assemblea Nazionale che si è svolta lo scorso ottobre a Gabicce Mare. Le strategie da mettere in campo per curare un paziente affetto da diabete possono essere sintetizzate in alcuni punti che costituiscono il "Manifesto" della nostra Associazione: la centralità della persona e/o dei familiari nel percorso di cura e nella libertà di scelta del medico e del luogo di erogazione dei servizi; globalità, equità, appropriatezza e parità territoriale dell'accesso alle cure e alla copertura assistenziale;

Data: 14.12.2020 Pag.: 27
Size: 697 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:



una Sanità in cui prevalgono gli aspetti della tutela della salute e la qualità dei servizi ospedalieri e territoriali; un'educazione terapeutica sistemica e permanente finalizzata all'uso anche di nuovi farmaci e nuove tecnologie (tramite la destinazione di adeguate risorse economiche), di corretti stili di vita; un'effettiva gestione integrata fra le attività specialistiche ospedaliere e territoriali e i medici di Medicina generale e pediatri di libera scelta, favorendo così lo sviluppo della prevenzione attraverso l'affidamento dell'assistenza primaria; il superamento dell'attuale fase sperimentale relativa alla Telemedicina rendendola accessibile e fruibile su tutto il territorio nazionale. È altresì auspicabile l'effettiva attuazione da parte delle Regioni della Legge Nazionale n°115/1987, del successivo Piano Nazionale per la Malattia Diabetica e successive leggi intervenute a carattere regionale; una partecipazione permanente presso la

coinvolgimento. Il Punto 19 degli obiettivi generali del Piano recita testualmente: "Favorire varie forme di partecipazione, in particolare attraverso il coinvolgimento di Associazioni riconosciute di persone con diabete, sviluppando l'empowerment delle persone con diabete e della comunità".

Zuccherò? No, grazie!

Quante volte abbiamo sentito dire "A colazione devo mangiare zuccheri altrimenti svengo" oppure "Perché devo far attenzione agli zuccheri? Mica sono diabetico!" Beh, signori, niente di più sbagliato! I carboidrati sono essenziali per la nostra sopravvivenza ma gli zuccheri semplici aggiunti non sono necessari, non esistono danni da carenza di zuccheri semplici. Da anni ormai l'OMS ci mette ben in guardia indicando un consumo giornaliero di zuccheri superiore al 10% delle calorie introdotte e vuole scendere al 5%: sapete cosa significa? Non più di 5 cucchiaini di zucchero al giorno, l'equivalente di mezza lattina di coca-cola. Come dicevano i nostri nonni, dobbiamo nutrirci con alimenti naturali e semplici: avete mai visto un albero di biscotti? Certo è più facile e veloce scegliere alimenti confezionati, ma dobbiamo farlo in modo intelligente scegliendo prodotti giusti e leggendo bene le etichette. Gli zuccheri si trovano ovunque, in pasta, legumi, frutta, caramelle: anche le fibre sono zuccheri, ma non essendo digeribili non sono dannose, anzi sono un valido aiuto a mantenere in salute il nostro organismo, perché tengono basso il picco glicemico. Che non interessa solo i diabetici, ma tutti noi, perché è responsabile di diabete e obesità, ma anche della sonnolenza dopo un pasto e della perdita di memoria a breve termine.

"Dunque dobbiamo scegliere alimenti giusti e abbinarli in modo intelligente: no a fusilli al pomodoro sconditi, sì a spaghetti con sugo di tonno e pomodorini ripassati in olio extravergine d'oliva, perché aggiungendo grassi ai carboidrati si tiene a bada il picco glicemico. E a colazione? Scegli un carboidrato integrale e abbinalo ad un grasso vegetale: biscotti al farro fatti in casa e un cucchiaino di mandorle", spiega la dottoressa Sofia Cecchi Dietista-Biologa Nutrizionista -Specialista in Nutrizione clinica.

FAND, un'associazione accanto alle persone

In questo momento così duro per le persone col diabete è essenziale unirsi e rafforzarsi, per far sentire le necessità e i bisogni della cronicità, diritti da difendere e da far riconoscere ai decisori. Ma anche doveri da apprendere e da rispettare, per essere protagonisti della propria qualità di vita. L'Associazione serve a tutto questo, a stare accanto alla persona ogni giorno nella vita quotidiana, prima ancora dei professionisti sia del territorio sia dell'Ospedale, perché è più facile accedere alla sede dove si può trovare chi ne sa molto di diabete perché formato come "guida" e dentro alle stesse difficoltà. Tutti i paesi e tutte le città hanno diabetici: ovunque devono esserci associazioni, come già ci sono le 100 e più della FAND, unite e non subalterne, responsabili del proprio territorio. Forza, siamo almeno 4 milioni in Italia, uniamoci in Fand per un fronte unito nel rispetto di diritti e doveri. Per informazioni: info@fand.it
Numero verde: 800 82 00 82 per consulto del medico diabetologo sabato e domenica

Torniamo a sorridere! La salute orale per controllare la glicemia

Le malattie parodontali colpiscono il 60% della popolazione italiana con il 10% dei casi con forme severe. Il paziente diabetico ha una suscettibilità superiore legata all'iperglicemia e alle sue conseguenze. Tra queste troviamo l'alterazione della membrana basale delle ghiandole salivari, l'aumento del glucosio salivare, la riduzione qualitativa (es. Bicarbonati, Lattotferina, ecc.) e quantitativa della saliva. Determinanti, nella persona con diabete, sono l'alterazione del profilo citochinico nel sangue e nel fluido clevicolare gengivale (Aspriello et al. J Periodontal Res. 2011 Apr;46(2):164-9), a livello parodontale lo stress ossidativo, la disfunzione endoteliale (Aspriello et al. Inflammation 2016 Apr;39(2):632-42), la formazione di prodotti di glicazione (Aspriello et al. J Periodontal Res. 2013 Jun;48(3):293-301), la riduzione della risposta immunitaria neutrofila. Quindi l'igiene quotidiana, i controlli odontoiatrici periodici e le terapie parodontali concordate (consigliate almeno due sedute professionali annuali di igiene orale) sono strumenti fondamentali per il mantenimento della dentatura naturale e della salute del cavo orale, che a sua volta influisce sul controllo della glicemia e dell'emoglobina glicata. Sicuramente un ruolo importante è rivestito dalla

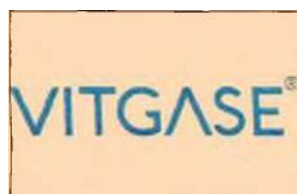
IL SOLE 24 ORE - SCENARI

Data: 14.12.2020 Pag.: 27
Size: 697 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:



scelta di adeguati strumenti per la rimozione efficace del biofilm batterico, per la disinfezione e il contrasto all'infiammazione oroparodontale: manuali o meccanici, sempre più sofisticati e tecnologici (interessante lo spazzolino sonico a setole coniche delicate sui tessuti gengivali); un'ampia gamma di formulazioni sempre più innovative di dentifrici e colluttori appropriati (si segnala la novità IALOZON con olio extravergine di oliva ozonizzato e acido ialuronico). "È importante, dunque, rivolgersi a professionisti

odontoiatri qualificati e competenti con cui concordare la miglior strategia vincente personalizzata, per la salute del proprio cavo orale e conseguentemente per il buon controllo glicemico, insieme ad altri fattori fondamentali come la corretta alimentazione e l'attività motoria", spiega il dottor Simone Domenico Aspriello, Odontoiatra, Esperto in Parodontologia, Dottore di Ricerca in Patologie Immunometaboliche, Degenerative e Infettive e Consigliere Assodiabetici Pesaro.



Data: 14.12.2020 Pag.: 36
Size: 763 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:



■ **BERGAMO** / L'emergenza dell'epidemia in Bergamasca e il sistema implementato per la presa in carico dei bisogni espressi dal territorio e dai cittadini

Il modello di governance per contrastare il Covid-19

Le funzioni, i partecipanti, le modalità di lavoro e di coordinamento che hanno caratterizzato l'approccio dell'Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo

La provincia di Bergamo è stata tra le più severamente colpite dal Covid-19 in Regione Lombardia, a sua volta la regione maggiormente investita dall'epidemia ad oggi sul territorio nazionale. La curva epidemica, per i casi incidenti attribuiti alla provincia di Bergamo, mostra il picco nel mese di marzo, nel successivo periodo il trend si riduce con oscillazioni periodiche, ragionevolmente attribuibili a un'attività di contact-tracing più puntuale.

I decessi fatti segnare in provincia di Bergamo dal 20 febbraio a fine maggio 2020 sono stati 8.822. Il picco di decessi si rileva il 19 marzo. Se confrontato con la media dei decessi riferiti al medesimo periodo dei due anni precedenti (2018-2019), emerge un eccesso di mortalità approfondito anche in pubblicazioni scientifiche che hanno visto coinvolti ricercatori di ATS Bergamo, confermando come questa provincia sia la più severamente colpita durante i primi quattro mesi del 2020.

Il dato fornisce una scala di grandezza dell'impatto determinato dall'epidemia sulla salute pubblica e sui servizi sanitari locali. La particolare drammaticità dell'emergenza Covid-19 sul territorio bergamasco ha spinto l'Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo (ATS Bergamo) a generare risposte emergenziali ai bisogni dei cittadini cercando di attuare in primo luogo il proprio ruolo di "governo" e di "attivatore" di processi collaborativi tra i soggetti della rete d'offerta di servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.

La prima consapevolezza emersa, già all'inizio della epidemia, riguardava la necessità di "fare rete" tra attori pubblici

e privati per fornire risposte urgenti ai bisogni individuati sul territorio.

Le risposte in emergenza organizzate da ATS Bergamo nel periodo emergenziale Covid (precedenti l'adozione, da parte della Regione, del Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete di assistenza) sono state l'attivazione di un nuovo Modello di Governance e l'istituzione di nuovi organismi di coordinamento.

Con Delibera n. 256 del 6 aprile 2020, Massimo Giupponi, Direttore Generale di ATS Bergamo, istituisce formalmente l'Unità di Governo delle Reti Territoriali Covid (UGoReTeC) con l'obiettivo di governare le reti emergenziali istituite nel periodo dell'emergenza, prevedendo la responsabilizzazione ed il coinvolgimento attivo dei diversi attori del territorio. Sotto il governo centrale di ATS Bergamo, UGoReTeC ha realizzato un'attività di orientamento e coordinamento dell'azione dei vari soggetti territoriali, che altrimenti non avrebbero avuto una visione integrata dell'emergenza né la possibilità di agire in modo coordinato e secondo un orientamento strategico unitario.

Il modello di governance ha previsto il coinvolgimento di tutti i soggetti che interagiscono ai diversi livelli nell'emergenza, relativamente alle reti territoriali di emergenza che sono state attivate sia su indicazione di Regione Lombardia sia sul bisogno territoriale espresso. Hanno partecipato ad UGoReTeC, oltre alla Direzione Strategica di ATS Bergamo, i rappresentanti di: Consiglio di rappresentanza dei Sindaci di Bergamo, Ordine dei Medici della provincia di Bergamo, Ordine delle Pro-

fessioni Infermieristiche della provincia di Bergamo, Ordine dei Farmacisti della provincia di Bergamo, Federfarma Bergamo, una Cooperativa di Medici di Medicina Generale del Territorio (IML), una Cooperativa di Servizi socio-sanitari (OSA), Coonfcooperative Bergamo, Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione, Ordine regionale degli Assistenti Sociali della Lombardia, Croce Rossa Italiana di Bergamo, Ufficio Scolastico Provinciale. Le reti dell'emergenza attivate sul territorio possono essere distinte in reti nate sulla spinta delle indicazioni regionali, ovvero la Rete Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) e la Rete ADI-Covid, e reti costruite su bisogni espressi dal territorio e, nello specifico, la Rete Unità Territoriale per l'Emergenza Sociale (UTES), la Rete pronto intervento territoriale Distretti ATS, la Rete Ossigeno, la Rete Covid Hotel e la Rete Sistema Gestionale. Le reti di espressione territoriale si sono dimostrate fondamentali per la gestione dell'emergenza. I rappresentanti delle reti dell'emergenza si sono confrontati in conference call, con periodicità settimanale, su aspetti relativi alle attività sviluppate dalle reti, agli esiti dei lavori, alle criticità emergenti, all'introduzione di progetti innovativi ed al riorientamento delle reti nel rispetto dell'evoluzione emergenziale.

Particolare rilevanza ha assunto la strutturazione della Rete di emergenza ossigeno, nata a marzo per far fronte all'assenza di ossigeno gassoso nel territorio della provincia, che ha previsto il trattamento del

paziente Covid in ossigenoterapia a domicilio con ossigeno liquido, evitando quindi accessi alle strutture ospedaliere. I contenitori di ossigeno liquido hanno il vantaggio di avere una durata media di sette giorni, a differenza di quelli di ossigeno gassoso che possono garantire una copertura terapeutica di solo poche ore. L'organizzazione implementata è stata presa da esempio a livello regionale.

Altre due reti fondamentali, in stretta connessione, sono la Rete dei Covid Hotel e la Rete del Sistema Gestionale. La rete dei Covid Hotel è rappresentata da Hotel convertiti all'accoglienza di cittadini con infezione da Covid-19 (per un totale complessivo di 319 posti letto) in dimissione dalle strutture ospedaliere o segnalati dai Medici di Medicina Generale del territorio, con condizioni al domicilio non adeguate alla permanenza. La Rete del Sistema Gestionale ha consentito di interconnettere risorse territoriali altrimenti non coordinate quali ATS, strutture di accoglienza, cure ginecologiche e socio-sanitarie, Cooperative di servizi e Medici di Medicina Generale, con un coinvolgimento diretto, finalizzato al monitoraggio degli eventi sui pazienti: clinico per la parte medica, socio-assistenziale per i Comuni e

come visione complessiva per gli organismi di governance territoriale e di crisi.

Il trend decrescente dell'epidemia ha determinato l'evoluzione di UGoReTeC verso la costituzione di un'Alleanza per il Governo delle Reti Territoriali (AGoReTe), che ha innovato il modello, avviando un lavoro mirato al consolidamento delle reti attivate nel periodo

IL SOLE 24 ORE - SCENARI

Data: 14.12.2020 Pag.: 36
Size: 763 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:



emergenziale, al consolidamento della medicina territoriale (USCA, ADI-Covid), al raccordo con la rete ospedaliera e la rete delle UdO (Unità di Offerta) residenziali, semiresidenziali e domiciliari e alla strutturazione di canali solidi ed integrati di comunicazione. Il tavolo di lavoro AGoReTe ha avviato i lavori per la costituzione di un piano di emergenza atto a fornire gli strumenti e le informazioni per l'avvio, la realizzazione e il coordinamento delle attività

nonché dei soggetti, coinvolti a vario livello, nella gestione dell'emergenza Covid. Le soluzioni organizzative e di coordinamento adottate, insieme alle attività ed iniziative implementate nel periodo emergenziale Covid-19 e consolidate ad oggi nel territorio provinciale, hanno trovato riscontro nei contenuti del Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete di assistenza, realizzato su indicazione di Regione Lombardia con DGR XI/3525/20, che prevede, come punto cardine,

l'istituzione di un tavolo di Coordinamento per la Rete del Territorio (CRT), attivato e governato dalle ATS. Scopo del tavolo è garantire la pianificazione, i processi ed i sistemi di controllo in situazioni di emergenza epidemica/pandemica, attraverso il coinvolgimento di rappresentanti delle diverse componenti, anche professionali, dell'offerta sanitaria e socio-sanitaria pubblica e privata accreditata, le rappresentanze dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, i Co-

muni e i Piani di Zona. Con atto deliberativo n. 705 del 18/09/2020 ATS Bergamo istituisce formalmente il CRT che ha lavorato alla definizione del piano di potenziamento e riorganizzazione della rete di assistenza del territorio, valorizzando ed integrando i progetti e le esperienze maturate in UGoReTeC e AGoReTe, volti al contenimento dell'emergenza ed alla presa in carico complessiva ed integrata dei bisogni sanitari, sociosanitari e sociali del cittadino.



Il grafico mostra l'andamento dei casi Covid-19 febbraio – giugno 2020 su base giornaliera e media mobile a sette giorni; i markers si riferiscono alle date importanti dell'evoluzione dell'epidemia e alle misure di contenimento su base nazionale



Il grafico mostra la curva di mortalità generale nella provincia di Bergamo su base giornaliera e la media mobile a sette giorni da febbraio a maggio 2020

Data: 14.12.2020 Pag.: 19
Size: 327 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:



■ **ASTELLAS** / La peculiarità di un grande gruppo con la freschezza e la rapidità d'azione tipica delle start-up biotecnologiche

Collaborazione e innovazione al servizio del paziente

Percorsi scientifici non battuti per trovare soluzioni nella lotta alle patologie ancora senza risposta

Capacità d'innovare, ascolto dei bisogni del paziente per sviluppare una ricerca originale, resilienza e dinamismo per affrontare le sfide. Il tutto, con l'occhio sempre fisso sui propri stakeholder, per essere cittadini responsabili e protagonisti attivi di una realtà che, complice anche Covid-19, appare in continuo mutamento e richiede la capacità di sapersi "plasmare" in base alle complessità dell'ambiente esterno. Ecco l'identikit di Astellas, azienda farmaceutica dalle caratteristiche uniche che le consentono di essere "della taglia giusta" e che presenta caratteristiche, competenze e visione tali da far convivere al proprio interno le peculiarità di un grande gruppo con la freschezza e la rapidità d'azione tipica delle start-up biotecnologiche. Grazie all'innovazione, valore chiave fortemente impresso nel DNA dell'azienda, e alle persone che riescono a collaborare al meglio crescendo costantemente nella propria responsabilità, oggi Astellas si propone a pazienti, operatori sanitari ed Istituzioni come interprete

reale e sincero di un claim che incarna perfettamente il suo presente e il suo futuro: "Changing Tomorrow".

"La scelta strategica del Gruppo parte da un punto fisso, una sorta di 'stella polare' che fissa l'obiettivo di ogni attività: l'ascolto del paziente, che si traduce nella necessità di sviluppare percorsi scientifici non battuti, nella ricerca di soluzioni che possano davvero cambiare le carte in tavola nella lotta alle patologie che ancora non trovano risposta", spiega Giuseppe Maduri Amministratore Delegato di Astellas Italia.

Il tutto - e in questo senso entra la modalità operativa snella ed efficiente tipica delle start-up - viene coniugato con la capacità di seguire le vie dell'innovazione, attraverso una Ricerca & Sviluppo (17% del fatturato investito in questo ambito) che punta dritta verso gli obiettivi prefissati e, anche grazie ad alleanze di valore, consente ad Astellas di crescere con un fine preciso: fare la differenza nella cura di patologie

che ad oggi non hanno risposte soddisfacenti. Un esempio di questa filosofia operativa: a fine 2019 Astellas ha annunciato l'acquisizione, per 3 miliardi di dollari, di Audentes Therapeutics dedicata allo sviluppo di terapie geniche innovative. Per giungere a questi obiettivi, una realtà farmaceutica di successo deve avere un ruolo ben definito nella realtà sociale in cui opera.

Sul fronte degli operatori sanitari, anche in un periodo complesso come quello che stiamo vivendo con la pandemia da Covid-19, Astellas si è mossa per trasformare una crisi in opportunità rimodellando attività come l'informazione medica e sviluppandole in chiave di rapporto digitale e tecnologico, in attesa di poter tornare al fondamentale contatto interpersonale. Inoltre, oltre ad offrire continuità nell'informazione scientifica, l'azienda ha messo a disposizione gratuitamente dispositivi di protezione individuale per gli specialisti di 100 ospedali italiani. In tutto questo periodo, inoltre, attraverso un'attenta e programmata atti-

vità di Supply Chain, Astellas è riuscita a garantire la disponibilità di tutti i propri farmaci, anche quelli più innovativi. Si tratta solo di esempi che mostrano una storia di valori ed innovazione con un punto di riferimento unico: la salute delle persone. "Ogni scelta strategica nasce dalla comprensione di ciò che è veramente importante per i pazienti per poi metterlo al centro di tutto ciò che l'azienda fa dalla ricerca di base fino al coinvolgimento delle organizzazioni di pazienti", precisa Maduri. Ogni farmaco che arriva alla disponibilità del medico viene studiato non solo per l'impatto che ha sulla malattia, ma anche per il suo valore per la vita quotidiana delle persone. Questo significa, grazie alle persone che compongono a tutti i livelli una realtà unica nel panorama farmaceutico, capire il "Patient Journey" e mettere a punto servizi che possiamo creare per supportare i pazienti, i caregiver o i medici. Il tutto, per fornire non solo cura, ma anche valore: per i malati, per i sistemi sanitari e per la società".



Astellas investe il 17% del proprio fatturato in Ricerca & Sviluppo



Il dottor Giuseppe Maduri, Amministratore Delegato Astellas Pharma



Urban health. Infrastrutture, servizi, verde, trasporti e percorsi pedonali: va verificato l'impatto sul benessere dei cittadini

Progettare la città a misura di salute

Stefano Capolongo

La salute pubblica non è solo una questione di protezione e promozione del benessere individuale, ma una condizione collettiva fortemente influenzata sia dal contesto ambientale sia dalle strategie attuate dai governi locali.

Il legame tra le caratteristiche dei contesti urbani e la salute della popolazione è al centro dello *urban health*, un approccio basato sulla capacità di mettere a sistema una pluralità di fattori. Ad esempio, gli impatti di salute rappresentati dalle principali malattie cronico-degenerative la cui insorgenza deriva dalla qualità dell'ambiente urbano e da determinati stili di vita. Ci sono, poi, fattori di rischio ambientali quali l'"isola urbana di calore" (microclima più caldo), l'inquinamento atmosferico, acustico, visivo e del suolo, il traffico, i pericoli per la sicurezza e la scarsa attrattività dei luoghi.

Infine, ci sono tutte le attività che rientrano nelle *healthy urban planning and design strategies*, quali ad esempio infrastrutture verdi, blu e grigie, protezione della biodiversità, gestione degli eventi avversi, riduzione del traffico veicolare, sistema di trasporto pubblico intermodale, percorsi ciclopedonali, *mixité* (mescolamento) sociale e funzionale cui tendere nello spazio urbano, gestione dei rifiuti solidi urbani, efficienza dei sistemi di energia rinnovabile, illuminazione degli spazi aperti e *design for all* (progettazione di edifici, ambienti e prodotti che siano accessibili ad ogni categoria di persone).

Come evidenziato dallo studio condotto dal Barcelona Institute for global health quale promotore del

concept *Barcelona Superblocks*, le città contemporanee «...non sono progettate secondo rigorosi criteri sanitari. Oggi abbiamo sia la necessità che l'opportunità di invertire questa situazione e applicare tutte le prove scientifiche disponibili per trasformare gli spazi urbani e creare città in grado di rendere la cittadinanza fisicamente e mentalmente più sana». Occorre pertanto definire e applicare efficaci strategie di *healthy urban planning and design* per realizzare un ambito urbano - all'interno e all'aperto - capace di promuovere benessere e stili di vita salutari.

In questo scenario, negli ultimi anni, ricercatori e professionisti, di formazione sia tecnica che medica, hanno identificato la necessità di un approccio multidisciplinare per mettere a sistema gli elementi caratterizzanti le città con gli esiti di salute pubblica. Le strategie di *urban health* dovrebbero essere prese in considerazione sin dalle prime fasi della pianificazione urbana, come strumento di prevenzione primaria e promozione della salute pubblica. È necessaria un'azione congiunta per coinvolgere le comunità locali e gli stessi professionisti.

La pandemia in atto è un'importante dimostrazione dei duplici effetti dell'urbanizzazione sull'ambiente. Ovvero: la capacità intrinseca della città contemporanea di essere, da una parte, luogo di opportunità economiche e sociali e, dall'altra, contenitore di molteplici fattori di rischio per la salute pubblica e il welfare sanitario. Il repentino cambiamento degli stili di vita nel periodo di distanziamento fisico e sociale sta rendendo ancora più urgente la trasformazione delle città in ecosistemi resilienti capaci di promuovere la salute e prevenire la diffu-

sione di malattie infettive.

Un esempio concreto è rappresentato dalla mobilità lenta e sostenibile, la cui potenzialità era ben nota anche prima. Le azioni progettuali e realizzative si sono rapidamente moltiplicate, in Italia e nel mondo, in funzione della necessità di proporre, alla popolazione e ai *city users*, alternative reali al trasporto pubblico - che mal si concilia con le esigenze di distanziamento fisico imposte dalla situazione di emergenza sanitaria - e al veicolo motorizzato privato, che rappresenta da sempre una fonte di traffico e di inquinamento atmosferico.

Un altro esempio coerente con l'obiettivo di promuovere il trasporto attivo nei contesti urbani è il modello della «città a 15 minuti» in corso di sperimentazione sia a Milano che in altre città europee. Si concretizza per l'obiettivo di garantire l'attrattività dei luoghi in prossimità della propria abitazione, entro una distanza facilmente percorribile, senza dover ricorrere a consistenti trasferimenti urbani o a veicoli motorizzati privati.

Su queste tematiche sono state attivate numerose azioni scientifiche di ricerca e formazione. Il Dipartimento di Architettura, ingegneria delle costruzioni e ambiente costruito (Abc) del Politecnico di Milano e la European public health association (EUPHA) hanno promosso, ad esempio, tavoli di lavoro tematici per indagare su *urban health* e Covid-19, considerando la pandemia non solo come un'emergenza sanitaria, ma al contempo come un'opportunità per cambiare il paradigma di salute pubblica.

Stefano Capolongo dirige il Dipartimento Abc Politecnico di Milano ed è responsabile del laboratorio «Design & Health»

Data: 14.12.2020 Pag.: 23
Size: 446 cm2 AVE: € 58426.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000



La svolta di Barcellona.

Si chiama «superblock» la nuova forma di pianificazione urbana lanciata nella città catalana: liberate dalle auto, le strade si trasformano in isole di verde, percorsi pedonali e spazi pubblici a prova di CO2.

Data: 15.12.2020 Pag.: 45
Size: 83 cm2 AVE: € 10873.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000



NEOPLASIE

5 milioni di euro nel 2021 per i test molecolari

Approvazione del provvedimento che prevede 5 milioni di euro da destinare nel 2021 ai test di profilazione genica per la ricerca delle alterazioni molecolari dei tumori. «Eseguiti con tecnologie di sequenziamento esteso (Next Generation Sequencing, Ngs), sono uno strumento indi-



Carmine Pinto.
presidente Ficog
(Federation of
Italian Cooperative
Oncology Groups)

spensabile per fotografare le caratteristiche genetiche di una neoplasia e definire una terapia "su misura", in relazione alle alterazioni molecolari individuate - dice Carmine Pinto, presidente Ficog (Federation of Italian cooperative oncology groups) - . L'emendamento alla legge finanziaria approvato dal Senato è un passo in avanti per garantire l'esecuzione di queste analisi su tutto il territorio nazionale». Questa tecnologia permette nella pratica clinica, in neoplasie in fase avanzata selezionate sulla base di raccomandazioni e linee guida nazionali ed internazionali, di valutare simultaneamente più bersagli molecolari potenzialmente suscettibili di trattamento con farmaci mirati, come nel caso dell'adenocarcinoma del polmone e del colangiocarcinoma. «In queste neoplasie, l'impiego di tecnologie di Ngs consente, inoltre, di ottimizzare l'utilizzo del campione di tessuto tumorale e di individuare alterazioni che non potrebbero essere rilevate con altre tecniche».

Influenza e Covid-19: ora un test li distingue

Almeno per il momento il temuto incrocio tra l'epidemia di Covid-19 e quella di influenza non si è verificato, e almeno dalle prime battute i virus influenzali sembrerebbero risentire delle misure di distanziamento adottate contro il coronavirus (mascherine e distanziamento). Lo testimoniano sia i dati provenienti dagli Usa che quelli europei, che parlano di una stagione influenzale ancora nemmeno iniziata. Nel frattempo arriva la buona notizia di un nuovo test molecolare che può rilevare e differenziare tra i virus Sars-CoV-2, influenza A, influenza B e virus respiratorio sinciziale (Rsv) con un unico tampone. Risparmiando tempo, e sforzi, al Sistema sanitario nei prossimi mesi, quando il picco della stagione influenzale potrebbe e dovrebbe farsi invece sentire. La svolta, comunicata ieri dalla

compagnia Abbott che lo ha messo a punto, ha appena ottenuto il marchio Ce. Il test Alinity m Resp-4-Plex può essere effettuato con un unico tampone nasofaringeo raccolto da un operatore sanitario in persone con segni e sintomi di infezione delle vie respiratorie, e verrà eseguito sul sistema Alinity m, uno fra i più avanzati analizzatori di laboratorio per la biologia molecolare per elevati volumi di test. Per contribuire a combattere la pandemia, Abbott ha accelerato la distribuzione del sistema Alinity m negli ospedali, nei centri universitari e nei laboratori, tutte strutture cruciali per l'assistenza al paziente. Il nuovo test consentirà una diagnosi e un triage rapidi ed efficienti nei pazienti che presentano sintomi respiratori, in modo che possano ricevere le cure più appropriate.

Data: 15.12.2020 Pag.: 45
Size: 79 cm2 AVE: € 10349.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000



IL NETWORK «PRESA»

Sos malattia e disabilità ai tempi dell'emergenza

Ritardo nelle diagnosi soprattutto nell'ambito dei tumori, abbandono delle terapie, aumento delle liste d'attesa: sono solo alcune delle criticità che chi convive con una patologia cronica e in una condizione di disabilità si trova ad affrontare insieme alle famiglie e ai caregiver. Si parlerà di questo e dei bisogni sociali e le sfide di salute amplificate dall'emergenza Covid-19 al convegno organizzato dal network PreSa-Prevenzione e Salute, che si svolgerà in remoto oggi pomeriggio dalle 16 alle 18.30.

Oggi saranno
assegnati i
premi a clinici,
ricercatori e
cittadini
impegnati nel
superamento
delle disabilità

All'evento digitale, introdotto dal viceministro alla Salute, Pierpaolo Sileri e dal sottosegretario del Lavoro, Stanislao Di Piazza, parteciperanno il regista e attore Carlo Verdone, il direttore della Prevenzione della Salute, Gianni Rezza, il presidente di Farmindustria, Massimo Scaccabarozzi, il presidente della Società di Malattie infettive, Massimo Andreoni, e poi Raffaele Migliorini, coordinatore generale Medico Legale Inps e altri ospiti. Sarà presentata una ricerca sull'impatto

sociale e sanitario del Covid-19 a cura del Ceis Tor Vergata e l'Università degli Studi del Molise. Per il quinto anno consecutivo, saranno assegnati i Premi PreSa a clinici, ricercatori, associazioni o singoli cittadini che con la loro attività si sono distinti in favore del superamento delle disabilità.



IL SONDAGGIO

PER TRE SU DIECI SARÀ LA SOLITA SPARTIZIONE

ITALIANI E FONDI UE SPESA SANITARIA LA VERA PRIORITÀ

ALESSANDRA GHISLERI

Protagonisti indiscussi dell'ultimo periodo sono stati, insieme al tema vaccini con i devastanti numeri del virus, gli intimi meccanismi della distribuzione del Recovery Fund e dei Ristori. Il tema dell'economia italiana nel confronto con il portafoglio delle singole famiglie è ricco di contraddizioni e di incertezze. -P.11

I dubbi degli italiani sul Recovery Fund per 6 su 10 i fondi Ue saranno spesi male

Le priorità dei cittadini: lavoro, sanità, taglio delle tasse. A scegliere l'ambiente è solo il 3%
Le intenzioni di voto: partiti stabili, ma il M5S perde lo 0,7% e scende sotto la soglia del 15%

ALESSANDRA GHISLERI

IL SONDAGGIO

Protagonisti indiscussi dell'ultimo periodo sono stati, insieme al tema vaccini con i devastanti numeri del virus, sicuramente gli intimi meccanismi della distribuzione del Recovery Fund e dei Ristori. Il tema dell'economia italiana nel confronto con il portafoglio delle singole famiglie è ricco di contraddizioni e di incertezze. I possibili effetti di quanto gli aiuti potrebbero realizzare presuppongono ovviamente un utilizzo oculato ed efficiente delle risorse, ma osservando i dati delle rilevazioni demoscopiche ci si accorge che occorrerebbe una netta discontinuità con il solito tran-tran politico del passato per essere convincente agli occhi dei cittadini. In tema di aspettative mentre il 33,6% degli intervistati teme che potrà essere l'ennesima occasione sprecata, il solito "magna-magna", il 29,5% è convinto che potrà essere utile per sistemare molti settori in netta difficoltà

sul piano nazionale come la sanità i trasporti e le infrastrutture. Il 20% dichiara di non avere alcuna attesa nel merito inseguito ad una netta incapacità di gestione, mentre uno sparuto 6,7% è convinto che potrà essere fondamentale per rimettere in sesto la propria attività. Di fronte alla domanda diretta il 61,8% non ha assolutamente fiducia di come potranno essere gestiti i fondi e tra questi spiccano anche un elettore su tre del PD e il 37,0% del Movimento 5 Stelle.

Anche la dichiarazione dell'attuale Commissario Europeo per l'Economia ed ex Presidente del Consiglio Paolo Gentiloni, in tema di arrivo "tempestivo" dei fondi previsto per la tarda primavera, non trova molti consensi. Il 47,8% degli italiani non ha fiducia infatti che i soldi arriveranno nei tempi previsti, il 35,0%, in maggioranza tra gli elettori dei partiti di Governo, si pronuncia in termini più ottimisti.

Se ci si allontana dal tema della fiducia -già risicata- e ci

si addentra nei contenuti ci accorgiamo che praticamente il 60,0% degli italiani non ha idea di quali siano i progetti collegati ai fondi del Recovery Fund. E questo dato non trova alcun elettorato maggiormente informato rispetto agli altri. Il fatto vero è che ci potranno essere molti malintesi sulla modalità di spesa degli "aiuti"

economici. Infatti, se l'obiettivo europeo del Next Generation è quello di finanziare investimenti pubblici e privati per farli diventare la nuova benzina per il rilancio del continente, esiste una marcata diversità tra quelle che sono le aree di intervento previste dal nostro Governo e rilanciate dai media e le priorità invece individuate con convinzione dagli italiani. Su un piano di rilancio dell'intero Paese questo ci

Quasi uno su due è convinto che i fondi promessi in primavera arriveranno tardi

può sicuramente stare, tuttavia sarà necessario non con-

fondere le acque dell'informazione per non deludere le grandi possibilità attese. Ad oggi gli investimenti diretti al mondo del lavoro per intervenire sulla disoccupazione rappresentano il primo punto nel ranking della scala indagata. Al secondo posto troviamo la Salute con l'ammodernamento e il ripensamento dell'intero Sistema Sanitario Nazionale messo a dura prova dal virus. A seguire le indicazioni rivela-

no il Rilancio dell'Economia nazionale seguito dalla necessità di interventi su Tasse e Fisco. Le tematiche migratorie rilevano un 5° posto anticipando la scuola e l'istruzione, l'ammodernamento e il ripensamento delle infrastrutture per una mobilità sostenibile, il clima e la sostenibilità ambientale. Sul gradino ultimo del ranking troviamo a pari merito la lotta alle disuguaglianze e la parità di genere e un importante piano per la digitalizzazione nazionale.

Se confrontiamo questa scala delle priorità dei cittadini con la graduatoria degli inve-

Data: 17.12.2020 Pag.: 1,11
Size: 750 cm2 AVE: € 204000.00
Tiratura: 160240
Diffusione: 129474
Lettori: 1132000



stimenti proposti dal Governo in Europa ci accorgiamo che sembrano effettivamente capovolti tra attese dei cittadini e pianificazione degli investimenti:

- Rivoluzione verde e transizione ecologica, a cui sono destinati **74,3 miliardi**

- Digitalizzazione, innovazione, competitività e cultura (**48,7 miliardi**)

- Infrastrutture per una mobilità sostenibile (**27,7 miliardi**)

- Istruzione e ricerca (**19,2 miliardi**)

- Parità di genere e coesione sociale (**17,1 miliardi**)

- Salute (**9 miliardi**)

Ci si accorge facilmente che esiste una netta sovrapposizione nell'interpretazione di una buona maggioranza dei cittadini nel far coincidere i fondi del Recovery Fund – e forse anche del MES – con il piano Riforme del Governo. Ogni cifra – iperbolica – indicata nascon-

de la possibilità di un importante misunderstanding tra la politica narrante e la realtà del popolo. Questa infatti potrebbe essere una buona occasione di riscatto, non solo per il nostro Paese, ma piuttosto per la nostra classe politica e dirigente di dimostrarsi all'altezza di un tale mandato. Tutti questi fondi in arrivo rappresentano infatti un importante "malloppo" su cui si incentrano – malcelate – le principali discussioni politiche e le prove

di forza per poter avere voce in capitolo. Tuttavia gli stessi rappresentano un'importante ipoteca sulle spalle dei nostri ragazzi a cui nessuno vorrebbe lasciare in eredità una società sfilacciata e logorata dall'incapacità. E come per i mondiali di calcio dovremmo tutti tifare Italia... Ebbene sì, proprio lei, la nostra buona, cara e vecchia Italia, che abbia l'occasione di prendersi una rivincita! —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE INTENZIONI DI VOTO E IL RECOVERY FUND

INTENZIONI DI VOTO - ELEZIONI POLITICHE

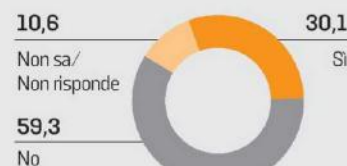
	15 dicembre 2020, valore centrale	Differenza rispetto al 18 novembre
Partito Democratico-PSE	19,3	-0,2
Movimento 5 stelle	14,8	-0,7
Italia Viva-M. Renzi	3,7	-0,2
Sinistra Italiana	1,6	= 0,0
MDP-Articolo 1	1,2	= 0,0
TOTALE AREA DI GOVERNO	40,6	-0,3
Lega-Salvini Premier	24,0	-0,2
Fratelli d'Italia-Meloni	15,5	= 0,0
Forza Italia-Berlusconi	6,8	-0,2
Altri di centrodestra	1,1	-0,1
TOTALE AREA DI CENTRODESTRA	47,4	+0,3
Azione-C. Calenda	3,4	+0,1
+Europa	2,0	= 0,0
Federazione dei Verdi-Europa verde	1,5	-0,1
Altri	5,1	= 0,0
INDECISI - ASTENSIONE	31,9	+2,1

Lei dove investirebbe i soldi del Recovery Fund?

Lavoro e disoccupazione	24,4
Salute/Ammodernamento e ripensamento del sistema sanitario	22,3
Rilancio dell'economia nazionale	16,7
Pressione fiscale - Tasse e fisco	11,4
Immigrazione	6,5
Scuola e istruzione	4,2
Ammodernamento e ripensamento delle infrastrutture per una mobilità sostenibile	3,3
Clima e ambiente	3,1
Lotta alle disuguaglianze/Parità di genere e coesione sociale	2,9
Digitalizzazione, innovazione, competitività e cultura del Paese (piano banda larga...)	2,9
Altre citazioni	2,3

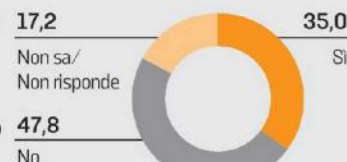
Fonte: EUROMEDIA RESEARCH - 15 dicembre 2020 (Rilevazione scientifica-statistica basata su dichiarazioni anonime)

Lei è a conoscenza di quali siano i progetti collegati alla possibilità di ricevere i fondi del recovery fund?



E' stato dichiarato da fonti autorevoli come l'ex Presidente del Consiglio e attuale Commissario europeo per l'economia Paolo Gentiloni che i soldi del Recovery Fund arriveranno a tarda primavera.

Lei ha fiducia che questo accadrà?



Lei ha fiducia sulle modalità con cui verranno gestiti i soldi del Recovery Fund?



Lei che aspettative ha sul Recovery Fund?



L'EGO - HUB

Data: 18.12.2020 Pag.: 32
Size: 274 cm2 AVE: € 35894.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000



DINAMICHE SOCIALI COVID, ATTENZIONE ALL'IMPATTO PSICOLOGICO

di **Pierluigi Antonelli**

L'emergenza Covid-19 sta avendo un impatto terribile sulle nostre vite. Milioni di cittadini europei hanno sofferto e continuano a soffrire di gravi forme di stress emotivo, causate dalla paura del contagio, dai lutti familiari, dall'isolamento sociale e dall'ansia per la precarietà finanziaria. Fattori che stanno contribuendo anche all'aumento dell'incidenza della violenza domestica e delle dipendenze. Con la nuova ondata pandemica che si sta abbattendo sull'Europa e i conseguenti lockdown, è nostro compito assicurarci che le comunità più colpite abbiano accesso a tutti quei servizi di sostegno per la salute mentale di cui hanno disperatamente bisogno.

Secondo l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (Ocse), sono 84 milioni i cittadini europei che soffrono di disturbi della salute mentale, come i disturbi d'ansia, i disturbi depressivi e i disturbi bipolari, o sono dipendenti dall'uso di alcool o di droghe.

La percentuale di coloro che hanno avuto esperienza di un disturbo depressivo maggiore è più che raddoppiata tra il 2018, anno in cui era pari al 6%, e l'aprile di quest'anno, in cui ha toccato il 13 per cento. La percentuale di chi soffre di solitudine è quasi triplicata.

Di fronte a questi numeri appare preoccupante che soltanto poche persone riferiscano di aver discusso tali sintomi con un medico generico o con uno psichiatra, come dimostrato da una ricerca condotta recentemente da Elma Research in Francia, Germania, Gran Bretagna, Italia, Spagna e Polonia.

Questi dati sono in linea anche con l'aumento dell'uso di sostanze psicoattive rilevato nel corso di quest'anno. In Regno Unito, il numero di persone che hanno fatto abuso di alcool è aumentato vertiginosamente, passando dai 4,8 milioni di febbraio agli 8,4 milioni di giugno secondo le stime del Royal College of Psychiatrists, che ha riferito anche un aumento del numero di cittadini britannici in cerca di trattamento per la dipendenza da oppiacei. In Germania, il 35% degli adulti intervistati ha confermato di aver bevuto "più o molto più" del solito durante la pandemia.

Questi problemi portano chiaramente con sé anche ingenti costi economici. Persino prima della pandemia da Covid-19, i disturbi della salute mentale erano motivo di inabilità lavorativa in più del 22% dei casi, con una

conseguente perdita di produttività pari al 3-4% del Pil dei Paesi UE. Per dare un'idea: nel 2010, l'impatto totale dei disturbi della salute mentale in Europa è stato stimato a 798 miliardi di euro. L'accordo sul Recovery Fund sottoscritto a Bruxelles lo scorso luglio ne vale 750.

I servizi di sostegno alla salute mentale devono essere inclusi in ogni aspetto dei piani di salute pubblica, integrando attività di sensibilizzazione formali e informali e la fornitura di servizi di base attraverso le reti comunitarie.

Il nostro obiettivo dev'essere quello di passare da un sistema istituzionalizzato, che concentra i servizi di gestione e cura dei pazienti negli ospedali, a un approccio più inclusivo, per raggiungere le persone con informazioni e servizi per la salute mentale nel loro quotidiano. Questo consentirebbe di diagnosticare e trattare precocemente i disturbi, migliorando così anche la capacità di curarli e abbattendo i costi economici che le patologie portano con sé.

Per raggiungere un simile traguardo, dobbiamo contestualizzare questi specifici problemi nei sistemi attuali. Molte strutture che forniscono trattamenti sono obsolescenti, specialmente nelle aree rurali e nei Paesi a basso e medio reddito. Tendiamo ad affidarci ancora troppo alle strutture sanitarie istituzionali. E dobbiamo porci come priorità la salute mentale dei ragazzi e dei giovani adulti. Circa il 70% dei disturbi mentali causano sintomi che sono già osservabili nell'adolescenza, o addirittura nell'infanzia. Ciò nonostante, 3 giovani su 5 vengono persi nella transizione dall'infanzia all'età adulta, non vengono adeguatamente supportati nel percorso di diagnosi e cura – per una gestione inadeguata o, ad esempio, nel passaggio dalla vita scolastica a quella universitaria.

La pandemia da Covid-19 ha messo in luce con allarmante chiarezza i gap sistemici e le lacune dei sistemi sanitari europei. Abbiamo l'occasione di sovvertire questa tragedia promuovendo delle riforme strutturali e durature, prendendo decisioni di comune accordo e mettendo in campo oggi, ora, misure di contrasto agli impatti fisici e psicologici della pandemia, insieme.

Se avremo successo, il risultato sarà una ripresa economica più rapida e robusta – e un futuro più luminoso per tutti i cittadini europei negli anni a venire.

Chief Executive Officer di Angelini Pharma

© RIPRODUZIONE DISAUTORIZZATA



Non servirà la prescrizione medica In farmacia il tampone fai da te

Ostacoli superati: da metà gennaio in Lombardia arriva l'esame veloce. Poi in tutta Italia

ENRICO PAOLI

■ Il tampone rapido in farmacia, con esito in 15 minuti, entra nel quotidiano degli italiani. Da lunedì, in Emilia Romagna, dopo i test sierologici destinati al mondo della scuola, arrivano gli esami veloci nei negozi che vendono farmaci. Si tratta della seconda campagna di screening, sempre volontaria e gratuita, voluta dalla Regione Emilia Romagna per rafforzare la lotta al Coronavirus.

Altrettanto farà la Lombardia. La Regione guidata dal governatore, Attilio Fontana, ha rivisto la normativa che regola la materia, superando alcuni ostacoli che, per settimane, hanno tenuto in stallo l'iniziativa, considerata strategica per tracciare il contagio. Dunque via il vincolo di effettuare i test all'interno delle farmacie e viene cancellato l'obbligo della prescrizione medica. In questo modo la maggior parte dei paletti che finora hanno impedito

ai farmacisti di somministrare i tamponi rapidi sono finalmente superati. Per i lombardi, dopo i veneti, si tratta di un passo avanti.

Ma non ci sono solo i tamponi. Le farmacie pubbliche e private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale potranno eseguire test diagnostici antigenici rapidi e test mirati a rilevare la presenza di anticorpi IgG e IgM (i cosiddetti pungidito). Lo prevede, nella sua formulazione, un emendamen-

to alla manovra in discussione alla Camera.

Fratelli d'Italia compie addirittura un passo avanti, proponendo la somministrazione dei vaccini direttamente in farmacia. La proposta è contenuta in un emendamento di FdI alla manovra, riformulato da relatori e ministero della Salute. A iniettarlo saranno i farmacisti, con la supervisione di medici assistiti da infermieri o da personale sanitario, eventualmente anche a seguito della fornitura da parte delle

aziende sanitarie locali secondo specifici accordi stipulati con le organizzazioni sindacali rappresentative delle farmacie. Insomma, per combattere e tracciare il virus si stanno allargando le maglie delle regole, portando a domicilio, o nelle sue vicinanze, gli strumenti di prevenzione e profilassi.

Intanto in Lombardia, in particolare a Bergamo, dove la prima ondata ha colpito duramente, aspettano con ansia l'applicazione del provvedimento per l'effettuazione dei tamponi rapidi in farmacia. «Siamo soddisfatti di questa semplificazione», spiega Giovanni Petrosillo, presidente di Federfarma Bergamo, «innanzitutto perché la Regione ha recepito le richieste che per primi abbiamo avanzato da Bergamo e da Brescia, poi perché finalmente andremo presto ad allinearci ad altre Regioni che lo fanno da settimane con

ottimi risultati. Sul piano operativo non possiamo ancora fare niente», spiega il rappresentante di categoria, «perché non abbiamo accesso alla piattaforma regionale, cui dovremo comunicare gli esiti di tutti i test, e stiamo aspettando indicazioni in merito alla formazione del nostro personale».

Caduto il vincolo della prescrizione del medico di base, chiunque potrà dunque andare in farmacia e chiedere di essere sottoposto al test rapido un costo di circa 15-20 euro. In caso di positività, spetterà al farmacista prendere contatti con un laboratorio accreditato per l'efficacia di quello molecolare, il cui costo si aggira intorno ai 40-45 euro, ma che sarà un carico del Sistema sanitario regionale. Silvio Brusaferrò, presidente dell'Istituto superiore di sanità (Iss), ha comunque sottolineato il fatto che i tamponi rapidi «non sono passaporti. Non sono predittivi, dicono solo se si è infetti in quel determinato momento». «I tamponi rapidi sono nei prontuari, sono nelle validazioni», replica il governatore del Veneto, Luca Zaia, «non li stiamo utilizzando solo noi, il collega Bonaccini (Stefano, presidente dell'Emilia Romagna, ndr) ne ha comprati due milioni per fare i tamponi rapidi nelle farmacie».

twitter@enricopaoli1

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Data: 20.12.2020 Pag.: 20
Size: 199 cm2 AVE: € 26069.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000



Biologia. Studio su Science

Dentro il mistero della vita embrionale

Guido Romeo

Lo sviluppo embrionale dei mammiferi è rimasto per anni una scatola nera impenetrabile ai biologi dello sviluppo. A differenza degli embrioni di pesci, anfibi e uccelli, la cui crescita all'interno di un uovo è facilmente osservabile, quello dei mammiferi è sempre stato avvolto nel mistero dal momento in cui si impianta nell'utero materno. Fino a qualche giorno fa, quando un gruppo di genetisti molecolari del Max Planck di Berlino ha raccontato sulle pagine di Science che cosa succede nelle prime fasi dello sviluppo dei topi, l'organismo modello per eccellenza per capire ciò che avviene anche nell'uomo.

Il risultato, oltre al breakthrough scientifico, è un'ottima notizia sia per gli animali da laboratorio (risparmiati) che per lo studio clinico di farmaci umani. Il team, coordinato da Alexander Meissner e Bernard Hermann, è riuscito a creare degli embrioni sintetici di topo in laboratorio descrivendo le strutture cellulari che successivamente produrranno neuroni, ossa, cartilagini e muscoli. Il termine "embrioni sintetici" può far saltare alcuni dalla sedia, ma non siamo davanti a ricercatori che giocano a creare la vita su una piastra di Petri. «Si tratta di embrioni sintetici ma non artificiali – sottolinea Adriano Bolondi, dottorando all'istituto tedesco e primo autore della ricerca insieme a Jesse Veenvliet – perché abbiamo a che fare con cellule staminali pluripotenti, derivate dagli embrioni, che possono generare tutti i tipi cellulari dell'organismo adulto, ma non veri embrioni prodotti dall'unione di gameti». Quelle immortalate dal team berlinese con bellissime immagini al microscopio a fluorescenza sono delle strutture lunghe circa un millimetro, nelle quali è anche osservabile il primo accenno di

un tubo neurale dal quale si dovrebbe sviluppare la spina dorsale dell'individuo e poi le diverse sezioni del tronco e, in alcuni casi, i tessuti precursori degli organi interni come l'intestino, ma non dell'encefalo. Il risultato apre una nuova era nella biologia dello sviluppo perché permette di osservare direttamente l'embriogenesi in maniera continua e molto precisa, evitando di sacrificare animali da laboratorio. Inoltre, poter osservare direttamente la morfogenesi promette di accelerare la comprensione di molti problemi dello sviluppo embrionale, finora poco conosciuti o aiutare a generare miniorgani artificiali sui quali testare i farmaci abbattendo tempi e costi dello sviluppo farmacologico. «Tutto ciò è stato possibile grazie all'utilizzo di un gel di coltura in commercio da tempo ma finora mai utilizzato in questo contesto e a un cocktail di citochine e piccole molecole che inducono la differenziazione cellulare – spiega Bolondi, laureato alla Sapienza e arrivato a Berlino dopo un'esperienza ad Harvard, negli Usa – Il gel è importante perché sostiene le cellule come farebbe la matrice extracellulare dei tessuti extraembrionali come la placenta, ma permette loro abbastanza mobilità per organizzarsi in strutture complesse». Insieme alla bioinformatica Helene Kretzmer, Bolondi e Veenvliet hanno anche confrontato l'attività genetica di queste strutture sintetiche con quelle di veri embrioni di topo. «Abbiamo riscontrato che tutti i geni fondamentali si attivano nel momento e nei tessuti corretti, con solo una manciata di geni che si comporta in maniera anomala – spiega Bolondi – ma si tratta di tessuti stabili, con uno sviluppo molto prevedibile, senza i problemi riscontrati in altre colture di cellule staminali».

📧@guidoromeo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Data: 20.12.2020
Size: 75 cm2
Tiratura: 132083
Diffusione: 98384
Lettori: 1090000

Pag.:
AVE: € 15300.00



L'emergenza

Malati cronici, saltati 700mila ricoveri

Da chi soffre di bronchite a chi ha insufficienza renale o cardiaca, sono quasi 700.000, solo nei reparti di Medicina interna, le persone che hanno subito gli effetti indiretti del Covid, vedendo saltare il ricovero a causa della pandemia. E a esser penalizzati sono soprattutto i malati cronici: a quasi 400.000 non è stata garantita assistenza ospedaliera. A metterlo in luce è una stima della Federazione delle associazioni dei dirigenti ospedalieri internisti (Fadoi), che partendo dai dati dei ricoveri ospedalieri del 2018, li ha confrontati con i pazienti assistiti nei reparti di

medicina interna nel 2020. Una valutazione teorica, sottolinea la Fadoi, perché al momento non sono disponibili dati ufficiali sugli effettivi ricoveri per Covid, al di là degli aggiornamenti sui ricoveri quotidiani. A pesare sui numeri anche il fatto che il tempo medio di un ricovero Covid è di circa 14-20 giorni, circa il doppio rispetto a uno standard, la cui durata è in media di 9 giorni. Questo problema nella seconda ondata si è visto in tutta Italia anche se in alcune regioni è stato più critico, come quelle del Nord, ma anche Abruzzo, Puglia, Campania, Lazio, Umbria e Toscana.