

La paura del Covid sconfigge le resistenze, attesi i farmaci per fermare l'ondata di contagi
Ma, prima della distribuzione, sono previsti oltre 300 test su ogni prodotto affinché sia sicuro



L'editoriale

«Fate presto o il sistema sanitario non regge»

Qualche giorno fa, a 40 anni dal terremoto del 1980, si è tornati a parlare di un titolo che ha fatto storia: «Fate presto». Corsi e ricorsi storici, quel «fate presto» oggi torna d'attualità. È un'esortazione che non possiamo non rivolgere al governo, affinché ci si sbrighi nel dare un sostegno reale ai medici, agli infermieri e agli operatori sociosanitari che nelle corsie degli ospedali e sul territorio combattono una guerra impari. Ci siamo commossi nel corso della prima ondata nel vedere i volti stremati e segnati dalle maschere, abbiamo pianto e ci siamo emozionati per il coraggio di donne e di uomini, divenuti eroi loro malgrado. Eroi che non devono diventare martiri. Quel «fate presto» è l'esortazione che dobbiamo rivolgere a chi ha oggi la responsabilità di programmare la più grande campagna vaccinale che il nostro Paese, e in realtà anche il resto del mondo, abbia mai vissuto. Il timore è che la luce all'estremità del tunnel possa abbagliarci; distrarci, o peggio, possa farci credere che il peggio sia ormai alle spalle. Sta ad ognuno di noi fare in modo che sia così, continuando ad adottare le solite precauzioni, le più efficaci: distanziamento e dispositivi di protezione. Il Covid ha messo a nudo tutte le nostre vulnerabilità, le storiche carenze del nostro Sistema sanitario nazionale. Sarebbe un peccato, oserei dire un delitto, se da questa sofferenza non traessimo un insegnamento. Anche solo il più scontato: la sanità è un bene comune ed un investimento per il futuro della nostra anziana nazione. Le risorse che saremo in grado di mettere in campo, Mes o Recovery fund (non è tempo di divisioni) potranno consentirci di rafforzare un sistema di salute pubblica che, nonostante tutto, è ancora tra i migliori d'Europa.

Marco Trabucco Aurilio

L'importanza di vaccinarsi contro i virus

Se c'è qualcosa di positivo che potrà venir fuori dal dramma della pandemia, sarà di certo una maggiore consapevolezza rispetto all'importanza dei vaccini. Una vittoria non da poco, soprattutto in un'epoca nella quale i social hanno contribuito a rendere virali le teorie no-vax, alimentando paure e timori, con effetti anche sulla salute dei cittadini. Ma, del resto, i vaccini sono vittime di un paradosso: più si dimostrano efficaci, più nel tempo si perde la consapevolezza del loro valore.

Paolo Bonanni, ordinario di Igiene all'Università degli studi di Firenze, ricorda che l'Organizzazione mondiale della sanità considera quella dei vaccini come la più grande scoperta medica. Più degli antibiotici o di qualunque altro farmaco. «Il vaccino - dice Bonanni - dev'essere considerato come un'assicurazione sulla salute». Cosa che troppo spesso ci si dimentica. «Forse per ragioni psicologiche o antropologiche, non so dire, accettiamo di buon grado gli effetti collaterali dei farmaci, ma non quelli ben più blandi che possono essere provocati dai vaccini». Sui vaccini c'è anche molta disinformazione, fake news che alimentano dubbi e sospetti. Bonanni aggiunge: «Trattandosi di un prodotto biologico, ogni vaccino viene sottoposto a più di 300 test di sicurezza. Un numero enorme, proprio per garantire che non ci siano problemi».

Il professore spiega anche che al momento è difficile fare pronostici sul vaccino anti-Covid, o meglio sui vaccini, perché «sono almeno 13 quelli che sono approdati alla fase tre. Ad ogni modo, il minimo che si chiederà a questi vaccini sarà di prevenire le complicanze, i casi gravi e le malattie dovute al virus. L'ideale sarebbe anche impedire l'infezio-



Paolo Bonanni



Silvestro Scotti



Andrea Magrini

ne e la trasmissione da una persona all'altra».

C'è da dire che la paura di contrarre il Covid lascia ben sperare per quella che sarà la risposta dei cittadini alla vaccinazione. La pensa così anche il segretario generale della Federazione italiana dei medici di medicina generale Silvestro Scotti, che parla di pazienti che non solo aspettano con ansia un vaccino per il Covid, ma che richiedono a gran voce quello per l'influenza.

«Una richiesta che non ho mai visto in 20 anni di carriera», dice Scotti, che è anche presidente dell'Ordine dei Medici di Napoli si è sempre battuto per far comprendere l'importanza di proteggersi proprio con le vaccinazioni e per spazzare il campo da false notizie che potessero generare diffidenza. Ora la sua richiesta è netta. «Vaccinare, appena sarà possibile, i sanitari più esposti e i pazienti fragili». E non c'è dubbio che tra i più a ri-

schio ci sono i medici del territorio, che sono quelli che non a caso stanno pagando lo scotto più alto. «Nei nostri studi - ricorda Scotti - i pazienti accedono maniera libera e spontanea. Ogni visita che facciamo può essere ad un asintomatico. Se negli ospedali gli interventi di elezione sono ormai sospesi, nei nostri studi non ci sono stop di alcun genere. E non possiamo certo fare un tampone rapido a tutti coloro che arrivano». Insomma, quello

che i medici di famiglia chiedono è che non si ripeta quanto accaduto con i Dpi, e si dicono pronti ad «intervenire anche con forza». Resta da capire se potranno essere coinvolti nella grande campagna vaccinale che ci attende. Tutto dipenderà dai metodi di conservazione e trasporto che saranno necessari. «Se ci saranno le condizioni tecniche per trasportare il vaccino - afferma Scotti - credo che in prima battuta i medici di famiglia saranno essenziali per vaccinare gli anziani presso il loro domicilio. Se al Nord i più fragili sono spesso in hospice e Rsa, al Sud sono per lo più a casa. Dovremo fare in modo che anche a questi pazienti sia garantito un pari diritto alla salute».

Mai come nei prossimi mesi, insomma, il tema del vaccino sarà centrale nella politica sanitaria nazionale. Servirà un'organizzazione potente e capillare, e soprattutto sarà determinate muoversi in anticipo, partendo dai contesti di lavoro. «Sarà strategico vaccinare subito medici, infermieri e operatori sociosanitari», dice Andrea Magrini, professore associato di Medicina del Lavoro dell'Università di Roma «Tor Vergata». Così come per l'influenza e per altre malattie infettive, mettere al riparo chi lavora in contesti a rischio come gli ospedali significa garantire la funzionalità delle strutture e salvaguardare la salute dei pazienti. «In ambito lavorativo le vaccinazioni sono previste come attività preventive. Ma l'azione di prevenzione - prosegue Magrini - diventa vera e propria promozione di salute. Questo vale per tutte le categorie di lavoratori». Un concetto che riporta alla mente le prime importanti conquiste dei lavoratori in fatto di salute.

Marcella Travazza

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA RIFLESSIONE «Quanti errori così la profilassi è diventata a ostacoli»

«Negli Anni 70 arrivarono le prime norme in tema di vaccinazioni, ma è con il Decreto n. 81 che si stabilisce in maniera chiara il ruolo del vaccino come strumento di protezione dal rischio biologico». Anche in questo caso, tuttavia, non sempre la risposta all'offerta vaccinale

è stata delle migliori. Anzi, Andrea Magrini, professore associato di Medicina del Lavoro dell'Università di Roma «Tor Vergata», denuncia che spesso «è molto carente». Il problema è di «rappresentazione della realtà, il lavoratore che sta bene ha spesso difficoltà a

comprendere perché mai dovrebbe vaccinarsi. Ci si dimentica che in questo modo ci si prende cura di sé e degli altri». E a questo si aggiunge spesso un errore di percezione. «Capita di fare un vaccino e di prendere di lì a poco un raffreddore per tutt'altra causa, in questi

casi resta la convinzione di un nesso o che in realtà non esiste. Ci si persuade che quel vaccino non sia efficace o che addirittura abbia causato quel malessere». Ecco perché, Magrini ne è convinto: la sfida con la prossima campagna vaccinale sarà quella di una

comunicazione efficace e lineare. «Dovremo spiegare ai lavoratori, e più in generale a tutti i cittadini - conclude - che i vaccini sono sicuri. E che l'obiettivo irrinunciabile in questo frangente è sia la protezione individuale che dei pazienti fragili».

Viaggio negli ospedali che si riorganizzano per affrontare la sfida più difficile: garantire l'assistenza con modalità diverse Dal Nord al Sud, le prestazioni a distanza utilizzando tecnologie avanzate ma senza rinunciare al contatto con i pazienti



Visite e telemedicina i nuovi percorsi di cura

Da Nord a Sud, il Covid ha costretto le direzioni strategiche di ospedali e policlinici a rivedere gli assetti organizzativi. Se è vero che nelle realtà più complesse molti interventi e visite sono stati cancellati, un ruolo centrale viene giocato oggi dalle nuove tecnologie, puntando sul virtuale per creare un'assistenza reale. Ma andiamo con ordine.

Il viaggio nella sanità 4.0 prende il via da Ancona, nel reparto diretto dal professor Andrea Galosi, ordinario di Urologia e Direttore della Clinica Urologica, Ospedali Riuniti. Qui la chirurgia mininvasiva e robotica è stata potenziata, riducendo in modo significativo i giorni di degenza. La chirurgia maggiore non si è mai fermata, anche se con la pandemia la migrazione sanitaria verso il Nord si è ridotta ed è aumentata la richiesta di interventi indifferibili.

Tecnologie e banda larga sono poi i pilastri dell'esperienza didattica sperimentata dal professor Ettore Mearini, ordinario di Urologia, direttore della Scuola di specializzazione e preside di Medicina e Chirurgia presso l'Università di Perugia. Mearini ha "aperto" le porte della sala operatoria ai suoi studenti, proiettando le immagini in diretta durante i corsi. Un modo efficace per fare esperienza sin dai primi anni, per formare una ge-

nerazione di medici già pronta alle grandi sfide della chirurgia moderna.

Diagnosi e follow-up alla on-line contraddistinguono la strategia dei reparti di Urologia del Policlinico di Bari, diretti dal professore Pasquale Ditunno e dal professore Michele Battaglia. Qui le scelte sono condivise

A MESSINA UN TABLET PER FAR COMUNICARE GLI ANZIANI CON I PARENTI A PERUGIA CORSI IN SALA OPERATORIA

da un team multidisciplinare, che sfruttando le potenzialità del web con piattaforme per videoconferenza e condividendo la diagnostica di laboratorio, per immagini e gli esami istologici, riesce a garantire il miglior approccio a ciascun caso. Recente anche la definizione di un Piano diagnostico-terapeutico-assistenziale (Pdta) che riguarda le patologie oncologiche uro-genitali più frequenti (come il tumore della prostata), un percorso che ha consentito di ridurre il numero delle visite "in presenza", senza però perdere in efficacia. Un'esperienza simile, fatta di condivisione web con un team multidisciplinare e di telemedicina, è quella messa in

campo nel reparto del professor Massimo Madonia, direttore della Clinica Urologica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari.

A volte i device servono invece a restare in contatto con i pazienti in attesa di ricovero, come accade nel reparto di Urologia dell'Ospedale Umberto I di Nocera, guidato dal dottor Roberto Sanseverino, direttore unità operativa di Urologia dell'Asl di Salerno. Qui, medici e infermieri danno informazioni utili e tanto conforto in un momento nel quale si registrano difficoltà legate alla priorità dei ricoveri Covid.

All'insegna del "contatto", visto che il Covid ci mina persino

negli affetti, è il progetto messo in campo nel reparto del professor Vincenzo Ficarra, ordinario di Urologia e direttore della Clinica urologica di Messina. Dopo la cena, con l'ausilio del tablet, il personale si occupa di mettere in contatto i pazienti anziani, non autosufficienti, con i parenti a casa.

Che la telemedicina sia «la strada del futuro» ne è convinto anche il professore Piercarlo Gentile, direttore del Centro di Radioterapia dell'Ospedale Fatebenefratelli San Pietro di Roma, consulente scientifico della clinica Villa Maria a Mirabella Eclano e del Marelli Hospital di Crotone. Qui, la rete creata tra le strutture permette al paziente selezionare quella più vicina al proprio domicilio, per incontri di valutazione, o di follow-up. Tecnologie che permettono di andare oltre gli ostacoli enormi di questo periodo. La pensa così anche il professore Cosimo De Nunzio, associato di Urologia alla Sapienza di Roma. «Nel nostro reparto, diretto dal profes-

sor Andrea Tubaro, si è potenziata sia la telemedicina, sia l'interazione con i parenti del paziente», dice De Nunzio. Sulla stessa linea anche il professor Rocco Papalia, del Campus Biomedico di Roma. E proprio al Campus si punta al tracciamento con i colori e imaging in fluorescenza, come ausilio anche nella chirurgia della prostata nerve sparg. Una chirurgia di precisione che permette risultati eccellenti e tempi di degenza ridotti al minimo.

Un esempio virtuoso è poi quello che arriva dal policlinico universitario della Campania Luigi Vanvitelli. «Nonostante il Covid - spiega il professore Marco De Sio, ordinario di Urologia - non abbiamo mai sospeso il turnover operatorio, tenendoci sempre in contatto con i pazienti con strumenti di telemedicina».

Tecnologia, dunque, per superare le restrizioni del Covid. Per ridurre il rischio del contagio ed affrontare l'inevitabile esigenza di impedire ai parenti l'accesso al letto dei propri cari. «Per quanto doloroso - dice il professor Luigi Schips, ordinario di Urologia all'Università di Chieti - il ricovero senza la presenza dei parenti in camera ci consente di limitare i rischi di contagio».

Emanuela Di Napoli Pignatelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PROTAGONISTA
Maria Triassi, prima donna diventata presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli studi di Napoli, Federico II

Entrata nella storia della Scuola di Medicina e Chirurgia della Federico II di Napoli per essere la prima presidente donna, Maria Triassi, ha già dato il via ad un percorso che si innesta nel solco di quanto fatto dal professore Luigi Califano, ma che punta anche a rafforzare l'innovazione e a consolidare l'interazione tra Scuola di Medicina, Ateneo e Azienda. **Professoressa Triassi, qual è il rapporto tra attività assistenziale e di ricerca?** «Un rapporto inscindibile. Che deve però essere sorretto da una collaborazione tra Ateneo, Scuola di medicina e direzione dell'Azienda. Bisogna colmare le carenze di organico e di risorse con le quali quotidianamente facciamo i

Triassi alla guida di Medicina: spazi e formazione, le priorità

conti e che compromettono la didattica e la ricerca di qualità. Ritengo sia assolutamente necessario, di concerto con gli organi accademici, tentare una ridefinizione dell'interazione, intesa come gestione condivisa per gli spazi e le risorse. In questo modo sarà possibile

evitare che le scelte assistenziali vadano a sacrificare anche le attività scientifiche e didattiche che negli anni a venire vanno invece fortemente potenziate». **Chiederete anche risorse straordinarie al Miur?** «Sì, ma puntiamo anche a fondi europei per interventi

straordinari di ristrutturazione, ammodernamento tecnologico e ridefinizione di percorsi: sarà difficile ma ci dobbiamo provare. Il presupposto è un rafforzare le sinergie, che sole, possono consentire di mantenere una sanità universitaria all'altezza della

formazione dei professionisti, di cui tanto abbiamo bisogno. Solo così si potrà ottenere un miglioramento della didattica, delle strutture, degli strumenti e del personale della Scuola di Medicina». **Quali sono le sfide che questa pandemia porterà ad affrontare?**

«Oggi i grandi Atenei pubblici sono impegnati in un notevole sforzo emergenziale per garantire la didattica. Quando questo momento emergenziale sarà finito, faremo i conti con la concorrenza tra Atenei stessi e con le Università Telematiche. È necessario un forte ammodernamento della didattica, anche con l'uso di nuove tecnologie, di cui in parte la Scuola di medicina si è già

dotata (manichini, simulazioni, laboratori) ma soprattutto valorizzando, durante le lezioni, le interattività con gli studenti e valorizzando tirocini e attività pratiche. Sarà necessario anche mettere a punto strumenti di valutazione dell'efficacia della formazione: i professionisti che formiamo devono essere veramente in grado di essere eccellenti e pronti per il lavoro. Come primi obiettivi mi sono posta: la valutazione di efficacia ed efficienza della didattica e del suo ammodernamento; l'adeguamento degli spazi e delle strutture per le esigenze della nuova sanità universitaria, al servizio della scienza e della formazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL FARMACO
L'antivirale Remdesivir soltanto in casi selezionati

Si all'uso dell'antivirale Remdesivir ma in casi selezionati e idrossiclorochina solo in studi clinici randomizzati a domicilio. Sono le indicazioni dell'Aifa, acronimo che sta a indicare l'Agenzia

italiana del farmaco, che ieri ha pubblicato, sulla base dei più recenti studi, un aggiornamento delle schede relative all'utilizzo di idrossiclorochina, remdesivir ed eparina per la terapia dei pazienti con Covid-19.

LO STUDIO
La scoperta di Montalcini arma contro l'Alzheimer

Il fattore di crescita nervoso (Ngf) di Rita Levi Montalcini, la cui scoperta è stata premiata con il Nobel per la Medicina nel 1986, potrebbe diventare un farmaco per proteggere le cellule nervose dall'Alzheimer. La

sperimentazione è in corso all'Ebri (European Brain Research Institute), l'istituto internazionale di ricerca scientifica dedicato allo studio delle neuroscienze voluto e sostenuto dalla scienziata italiana.

La commissione Affari sociali della Camera ha approvato all'unanimità la risoluzione sulla governance del cancro: impegni precisi per il governo su argomenti cruciali quali le reti, il piano oncologico e su tanti altri punti irrisolti



Tutto sull'oncologia quel che resta da fare

In Italia vivono oggi 3.600.000 malati di cancro. Un numero importante di cui la politica non può non tener conto. Proprio in piena era Covid - proprio quando vengono a mancare le nuove diagnosi, i pazienti temono il confronto in ospedale con i clinici, le visite vengono rinviate e le terapie a volte sospese - la politica sembra prendere in considerazione più attentamente le vite dei malati di tumore. C'è un cuore pulsante che parla di cancro in Parlamento; lo fa in silenzio o meglio fuori dalle ribalte dei talk show politici, con continuità ed il consueto disordine creativo. Pochi giorni fa la Commissione Affari sociali

I NODI IRRISOLTI DEL REGISTRO TUMORI, PROTOCOLLI PER LE DIAGNOSI E LE TERAPIE DA AGGIORNARE

della Camera ha approvato all'unanimità, senza se e senza ma, la risoluzione sulla governance del cancro presentata dalla dem Elena Carnevali, che fissa impegni precisi per il governo su argomenti cruciali quali le reti e il piano oncologico e su tanti altri bisogni insoddisfatti dei pazienti. Così come c'è una sorta di tentativo di riedizione del pentapartito con ben cinque proposte di legge incardinate in Commissione Lavoro e presentate da Silvana Comaroli (Lega), Luca Rizzo Nervo (Partito democratico), Enrica Segneri (Movimento Cinque Stelle), Walter Rizzetto (Fratelli d'Italia) ed Elvira Savino (Forza Italia) per modificare le norme sul diritto di compenso dei pazienti oncologici (il periodo di assenza dal lavoro per

malattia nel quale il datore di lavoro non può licenziare il dipendente). L'ex pentastellata, approdata al Gruppo misto, Fabiola Bologna e la leghista Vanessa Cattoi chiedono al governo linee guida e percorsi per i malati oncologici in costanza di emergenza Covid, mentre i parlamentari azzurri Roberto Bagnasco, Roberto Cassinelli e Massimo Ferro interrogano Speranza sulla mancata presa in carico dei pazienti metastatici e ancora sul Piano oncologico, che è scaduto e vecchio di 10 anni, un'eternità visti i progressi scientifici ed organizzativi intercorsi. E poi ci sono i problemi sui Registri tumori, seguiti da vicino dalla vicepresidente al Senato del Movimento Cinque Stelle, Mariolina Castellone, madre della relativa legge e molto determinata nel

portare a compimento l'attuazione della legge stessa con un'azione ai fianchi - a sua firma un'interrogazione sul tema - del ministero della Salute. E ancora, il grillino Alberto Zolezzi, del sindacato ispettivo, presenta ben otto interrogazioni su temi a cavallo fra l'ambiente e la salute dove compare sempre la parola oncologia, mentre la forzista Maria Rizzotti, da anni impegnata sul cancro, chiede conto al governo sulle strategie per eradicare il papilloma virus e presenta una mozione sull'organizzazione dei centri di senologia. Anche i rappresentanti politici delle Regioni propongono cose buone e giuste sul cancro. Ci prova il vicepresidente presso la commissione Sanità del

Consiglio regionale del Lazio, Loreto Marcelli, che dai banchi dell'opposizione riesce a far approvare con un emendamento in legge di bilancio un fondo per assistere i pazienti oncologici sotto una certa soglia di reddito. E Tommaso Calderone, azzurro dell'Assemblea regionale siciliana, porta a casa una legge regionale sulle disposizioni per il contrasto all'inquinamento, che è fra le cause del cancro, mentre il consigliere regionale forzista pugliese Paolo Pellegrino ottiene il voto unanime dell'assemblea sulla sua proposta di legge a sostegno del caregiver familiare, una figura centrale nell'assistenza dei pazienti oncologici e non solo. Bisogna infine ricordare che la Commissione europea

varerà molto presto il piano oncologico europeo, che la commissaria alla Salute Stella Kyriakides ha definito «l'occasione per dimostrare ciò che l'Europa può fare concretamente per i cittadini». Su questo piano ci sono grandi aspettative. Ma forse non ci sarebbe bisogno di questa magnitudo. Basterebbe ridurre la burocrazia, quella che ad esempio impedisce alla Rete Labnet della Fondazione Gimema di far circolare - per garantire una diagnosi più precisa - i campioni di sangue al posto dei pazienti ematologici. Su questo tema l'anno scorso Elvira Savino interrogò il viceministro della Salute, ma il problema non è ancora stato risolto.

Edoardo Ferri

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ALTRE CINQUE PROPOSTE DI LEGGE ALL'ESAME DECISI I PERCORSI DURANTE L'EMERGENZA CORONAVIRUS

Dalla mappa dei colori al bollino per la scuola «Sicurezza alla prova»

L'idea è quella di una sorta di bollino che possa servire a certificare le scuole sicure. Una proposta che arriva dai pediatri di libera scelta della Fimp Napoli, con la speranza di riuscire a fare in modo che la scuola possa tornare in presenza, per tutti e non solo in modo parziale come stabilito in Campania, e senza esporre a rischi gli studenti e senza che aumentino i pericoli di una diffusione del contagio.

«In questi giorni - spiega Antonio D'Avino, vice presidente nazionale Fimp - si sta lavorando per consentire una riapertura in presenza della didattica, noi vorremmo andare oltre, anche perché abbiamo visto che molti sindaci, valutate attentamente le situazioni locali, hanno comunque scelto di tenere chiuse le classi. Riteniamo che creando una semplice certificazione di qualità si possa almeno garantire che le scuole si adeguino a quegli standard di sicurezza che sono indicati nel parere emesso dal Comitato nazionale per la bioetica. Questo

non renderà gli istituti "immuni" da rischi, ma almeno garantirà le famiglie e la collettività rispetto all'adozione di tutte le misure che oggi sono possibili per ridurre al minimo la diffusione del contagio».

In piena sintonia con il parere del Comitato nazionale per la bioetica, le regole pensate per una piena ripresa dell'insegnamento in presenza sono diverse e necessarie. «Si parte dal distanziamento fisico - prosegue D'Avino - serve un numero congruo di aule in ambienti ampi e ben aerati. Orari flessibili di ingresso per evitare un sovraccarico dei mezzi di

trasporto già incongrui, mensa a turni, un numero adeguato di docenti, un protocollo sanitario per la gestione di eventuali casi di contagio a scuola. La nostra proposta è di creare una checklist che consenta sin da subito di classificare le scuole con una sorta di "bollino di sicurezza", una patente di idoneità che possa consentire a chi di dovere di prendere decisioni guardando al caso specifico, e non alla generalità delle situazioni. In questo modo alcune scuole potrebbero riaprire sin da subito, altre adeguarsi rapidamente e ottenere il visto».

Come specificato dal Comitato nazionale per la bioetica, «queste misure potrebbero anche bastare a rendere più sicure le scuole se effettivamente applicate nei tempi e nei modi necessari, ma necessitano per risultare efficaci dell'impegno responsabile di tutti i soggetti coinvolti. È importante che docenti e familiari si facciano carico di un'educazione alla responsabilità nei confronti della salute individuale e pubblica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL BOLLETTINO
Raggiunto il picco di casi ma i decessi restano tanti

La curva di casi di Covid-19 in Italia ha raggiunto il picco, anche se gli 822 decessi registrati in 24 ore sono ancora molti. Tuttavia, i segnali positivi ci sono, come hanno rilevato il presidente del Consiglio, Giuseppe Conte, e il ministro della

Salute, Roberto Speranza. «Mi aspetto un RT che è arrivato all'1, sarebbe un segnale importante della riduzione del contagio», ha detto Conte. «Mi aspetto anche che molte regioni che ora sono rosse diventino arancioni o gialle».

LA MANIFESTAZIONE
È la notte dei ricercatori in campo anche il Cnr

Il Consiglio nazionale delle ricerche partecipa alla Notte europea dei ricercatori, manifestazione che si tiene oggi. L'evento, indetto dalla Commissione europea ha lo scopo di sensibilizzare la società ai temi e alle

professioni legate alla ricerca scientifica. Il Cnr, con la sua rete di istituti diffusi in tutta Italia, propone in modalità on line laboratori, proiezioni, esperimenti, spettacoli, talk e conferenze. Coinvolte tante città.

Iacono, urologo della Federico II, lancia l'allarme: «Rinviati le prime visite e i controlli se si continua così rischi alti e diagnosi in ritardo anche per il tumore della prostata»

Prevenzione dimenticata ai tempi del Covid

«Oltre al dramma dei decessi, che purtroppo si susseguono ancora senza sosta, il Covid sta creando un danno silente che pagheremo negli anni a venire. Sono completamente saltate le visite di prevenzione e di controllo: se continuiamo così troppo pazienti anziani si troveranno a fronteggiare un tumore della prostata diagnosticato con ritardo». A lanciare un allarme, che è anche un invito alla prevenzione, è Fabrizio Iacono, medico chirurgo e professore associato di Urologia alla Federico II di Napoli.

Se il tumore della prostata è evidentemente uno dei problemi più gravi e quali si può andare incontro, non si deve però sottovalutare anche tutta quella serie di patologie spesso considerate «minori» e che possono

invece incidere molto sulla salute. È il caso del varicocele, che un tempo veniva intercettato precocemente grazie ai «tre giorni», vale a dire alla visita per la leva militare.

«Oggi, molto spesso, gli uomini non si accorgono del problema prima dei 25-30 anni - dice Iacono -, e questo può avere ripercussioni pesanti sulla possibilità di avere dei figli». Lo specialista spiega che il varicocele è caratterizzato da una dilatazione delle vene testicolari. «Colpisce il 20% circa degli uomini ed è difficile scovarlo senza una visita. Molto spesso il varicocele riguarda il testicolo sinistro (70%), nel 25% dei casi è bilaterale e più raramente colpisce il testicolo destro (5%). Se non trattato può portare a problemi di fertilità». Per avere una diagnosi cer-



ta bisogna ricorrere ad un eco-color-doppler, fortunatamente oggi è possibile intervenire con la chirurgia mininvasiva. «Negli anni sono state messe a punto diverse tecniche chirurgiche per la correzione del varicocele», prosegue Iacono. In particolare, le metodologie di intervento oggi possibili sono cinque, ma quella più efficace e meno invasiva è senza dubbio la microchirurgica con accesso sub-inguinale-scrotale. «È la tecnica che offre i risultati migliori in termini di assenza di recidiva-persistenza del varicocele e soprattutto

in termini di disagio per il paziente. La tecnica prevede una microincisione di circa un centimetro in una zona che non avendo muscolatura addominale permette un facile isolamento e una repertazione del funicolo spermatico. Tutti i vasi venosi dilatati vengono isolati, legati e sezionati». Semplificando, si tratta di un piccolo intervento che si realizza in anestesia locale e dura appena 15 minuti. Con quasi totale assenza di recidiva e la possibilità di tornare subito alla vita di sempre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Pro e contro



La didattica a distanza vista dai ragazzi con disturbi specifici nell'apprendimento

Strano a dirsi, ma alcuni disagi provocati dalla didattica a distanza non sempre sono percepiti come tali dai ragazzi con disturbi specifici dell'apprendimento. È chiaro che non ci si riferisce all'esigenza di socializzare, che è comune a tutti i bambini e adolescenti, bensì all'uso di pc e tablet per seguire le lezioni. «La didattica a distanza - spiega la logopedista Giovanna Gaeta (Aid Napoli) - crea problemi sotto alcuni aspetti, ma per altri versi facilita chi ha un disturbo specifico dell'apprendimento. Guardando alle difficoltà, il maggior problema è quello legato alla capacità di tenere alta la concentrazione stando davanti a un monitor. In presenza si ha un'attenzione diversa».

Quanto ai «pro», «i ragazzi dislessici sono aiutati dal fatto di dover usare il pc, perché sono più abituati, lo usano anche in classe, e con la Dad vengono eliminate le differenze». Un altro vantaggio è nella possibilità di registrare, e di non dover scrivere troppo. Le linee guida del Ministero, per la didattica digitale integrata, stabiliscono che per gli alunni con bisogni educativi speciali il team docenti o il consiglio di classe «concordino il carico di lavoro giornaliero da assegnare e garantiscano la possibilità di registrare e riascoltare le lezioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



P&R | publierolando



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



GUARDIAMO AVANTI
COSTRUIAMO IL FUTURO
INSIEME

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

RANIERI[®]
Impiantistica

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

f in @

