

MEDICINA Adossier



Tabacco killer: ogni anno nel mondo 8 milioni di morti

Dito puntato contro le manipolazioni dei produttori per aumentare l'appeal delle bionde in particolare sui giovani

► Campagna Oms no smoking day. In Italia un ragazzo su 5 fuma abitualmente

Ogni anno il tabacco provoca 8 milioni di vittime e i produttori spendono circa 8 miliardi in operazioni di marketing per rendere i prodotti più appetibili, puntando in particolare ai giovani. A "smascherare le tecniche" con cui si aumenta l'appeal delle bionde nelle nuove generazioni è l'Organizzazione Mondiale della Sanità, che lancia una campagna in vista del No Tobacco Day, la giornata mondiale contro l'uso del tabacco che si celebra domani.

L'uso del tabacco è responsabile del 25% di tutti i decessi per cancro a livello globale. La nicotina e prodotti del tabacco aumentano anche il rischio di malattie cardiovascolari e polmonari. Oltre 1 milione di persone muoiono ogni anno per l'esposizione

al fumo passivo. #TobaccoExposed è il messaggio chiave della nuova campagna che - dice l'Oms - «sfaterà i miti ed esporrà tattiche subdole impiegate da queste industrie» per fornire «ai giovani le conoscenze necessarie per rilevare facilmente la manipolazione del settore e fornirgli gli strumenti per respingere tali tattiche».

Tra le tattiche utilizzate, mette in guardia l'Oms, «sapori che piacciono ai giovani» utilizzati ad esempio per le sigarette elettroniche o i narghilé, ma anche la promozione dei prodotti del tabacco o la distribuzione di campioni gratuiti in occasione di eventi popolari per i giovani e, infine, «pubblicità o posizionamento di prodotti legati al fumo su film, programmi tv e piattaforme di social media, anche grazie a influencer a pagamento».

Intanto in Italia, già fra i 13 e i 15 anni un ragazzo su 5 fuma quotidianamente sigarette tradizionali, mentre il 18% utilizza sigarette elettroniche. Il consumo comincia generalmente durante l'adolescenza: nel 2018 quasi 100 mila ragazzi hanno provato a fumare prima dei 12 anni. In occasione della Giornata mondiale senza tabacco, Fondazione Airc per la ricerca sul cancro torna a mettere in guardia sui rischi legati al consumo di tabacco e nicotina.

«Dico sempre che se non ci fosse il fumo curerei una patologia rara», afferma Marina Chiara Garassino, ricercatrice Airc e responsabile della Struttura semplice di Oncologia medica Toraco-Polmonare della Fondazione Ircs Istituto nazionale dei tumori di Milano. «Solo il 10% dei pazienti affet-

ti da tumore del polmone non ha mai fumato. Chi inizia a fumare da ragazzo è molto probabile che prosegua da adulto. Non possiamo quindi accettare che i ragazzi fumino perché rischiano di diventare dipendenti dal fumo oggi e futuri pazienti domani. Un dato che preoccupa ancora di più se parliamo di giovani donne che si avvicinano al fumo in una percentuale superiore del 24% rispetto al passato».

Volto della campagna della Fondazione Airc sarà quindi Gianmarco Tamperi, campione mondiale di salto in alto e ambasciatore della Fondazione dal 2017, che lancerà una challenge su Instagram invitando altri sportivi, influencer e tutto il pubblico a cimentarsi con una sfida a prova di «fiato».

G. G.

l'Igiene al servizio della Sicurezza

**Intra
Chimica**

detergenti con attività virucida
TOP SANIT PLUS e **SANEOS**



TOP SANIT PLUS
a base di sali di
ammonio quaternari

Attività virucida della
formulazione disinfettante Top
Sanit Plus (EN14476:2019)
Massimo Clementi, Laboratorio
di Microbiologia e Virologia,
Università Vita-Salute San
Raffaele, Milano,
Maggio 2020 - Estratto.

SANEOS
a base di perossido
di idrogeno

Attività virucida della
formulazione disinfettante
Saneos EN14476:2019)
Massimo Clementi,
Laboratorio di Microbiologia
e Virologia, Università Vita-
Salute San Raffaele, Milano,
Maggio 2020

Intra Chimica
Sede centrale - Via del Carrubo SN - Vittoria - Ragusa - ITALY
Tel +39 391 4310123 Fax +39 0932 1856129
info@intrachimica.it - www.intrachimica.it

MEDICINA dossier

Covid, lavoro sinergico tra pubblico e privato per arginare il contagio

DOMENICO GRIMALDI*

Mi sembra poter affermare che il modello di contenimento in acuto della pandemia da Covid19 non sia stato corretto in quanto tarato su base specialistica e ospedaliera con carenza di approccio territoriale come reso evidente dalla mancata presa in carico domiciliare e dal conseguente disastro verificatosi in alcune regioni ritenute all'avanguardia dal punto di vista della organizzazione sanitaria. Gli attori territoriali e ospedalieri nel corso di una pandemia virale devono operare in maniera integrata per arginare la diffusione del contagio limitando la diffusione della malattia infettiva con un sistema organizzativo adeguato a rete.

Avere negli anni depauperato il territorio emarginandolo e privandolo delle risorse ha determinato una incapacità del sistema territoriale ad essere visibile per svolgere il suo ruolo nel servizio sanitario pubblico. Il quadro organizzativo nelle regioni è naturalmente vario in rapporto alla capacità organizzativa e alle scelte politiche dei singoli territori. Mi pare evidente che avere smantellato il territorio in Lombardia ha causato, unitamente alla riduzione delle risorse per il sistema pubblico, compresi gli ospedali, l'impossibilità di fare fronte comune contro la pandemia causa la incapacità del servizio sanitario, privato di risorse, di arginare in quanto frammentato ed indebolito il notevole impatto epidemico. I distretti sanitari territoriali destrutturati con funzioni del territorio delegate ad ospedali già deboli perché poveri di risorse largamente concesse ai privati hanno causato la implosione di un servizio sanitario a torto ritenuto all'avanguardia con impressionante numero di decessi.

A tale situazione si è accompagnata la mancata programmazione di una pandemia già prevista da anni. E il medico di famiglia e di continuità assistenziale è stato messo a margine da un servizio sanitario frammentario. Per agire nell'interesse pubblico e limitare i danni, i



medici territoriali sono stati costretti autonomamente a riorganizzare la loro attività professionale di studio e di continuità assistenziale attraverso meccanismi di visite per prenotazione, previo triage telefonico, con chiusura al libero accesso e controllo da remoto delle condizioni di salute dei pazienti con disturbi simili all'influenza, nel loro domicilio.

La carenza cronica dei dpi in acuto ha causato un considerevole numero di contagi specie nel nord fra gli operatori sanitari ed i medici con elevatissimo tributo di vite causato da mancata programmazione ed organizzazione del sistema pubblico. La non appropriata gestione dei tamponi nelle regioni ha creato una reale difficoltà nel controllo del virus con considerevole aumento di contagi e malati. Rilevante la costituzione delle unità speciali di continuità assistenziale definite Usca, integrate con i medici di famiglia, per il controllo domiciliare di malati o sospetti tali che necessitano di presenza del medico al domicilio, per verificare le obiettive condizioni con l'ausilio di una scheda fornita dal medico di famiglia importante per la presa in carico. In prima fase di pandemia la presa in carico domiciliare dei pazienti è mancata per cui notevole è stato l'impatto sulle strutture ospedaliere di malati gravi da tratta-

re in terapia intensiva fino alla sovrastrutturazione delle stesse accompagnata da un numero rilevante di soggetti che pervenivano dal domicilio all'ospedale per cercare risposte che potevano essere date al domicilio solo a organizzare e integrare cure domiciliari e ospedaliere. La mancata integrazione ha determinato un incremento della diffusione della malattia con elevato numero di decessi in ospedale e al domicilio.

In Sicilia abbiamo registrato migliori risultati per un minore impatto epidemico nonostante la frammentarietà degli interventi di sicuro in prima fase non integrati fra di loro.

Per la seconda fase si conferma la opportunità di un approccio territoriale organizzato con le accortezze utilizzate in acuto, compresa la modalità di ricettazione e certificazione oltre alle visite per prenotazione. Confermate e migliorate le regole per evitare la diffusione del contagio negli studi medici e in continuità assistenziale con organico utilizzo delle Usca ove ritenuto necessario.

Da questa esperienza per operatori sanitari e cittadini auspichiamo si faccia tesoro se teniamo realmente alla salvaguardia della salute come previsto dalla Costituzione. I medici di cure primarie sono pronti a migliorare l'organizzazione del loro lavoro in sicurezza col supporto e la integrazione dovuta in un vero servizio sanitario solidale e universale. Improcrastinabile adeguare ai tempi la presa in carico dei malati cronici, altra emergenza dei nostri tempi.

Le scelte tuttavia devono essere fatte da una politica che sia in grado di salvaguardare prioritariamente l'interesse pubblico. Pubblico e privato dovranno concorrere al raggiungimento degli obiettivi prefissati riguardanti il bene salute non essendo più possibile, come in Lombardia, privilegiare il privato depotenziando il servizio pubblico con i risultati in pandemia sotto gli occhi di tutti.

*Segretario generale Provinciale Fimmg Docente a contratto di Medicina di famiglia Università di Catania

ANGELO TORRISI

Grazie alla bioinformatica, in alcuni casi, si può classificare in modo più preciso una malattia oncologica e curarla con terapie più appropriate. La Next Generation Sequencing è una tecnologia con cui è possibile, in poche ore e con costi ridotti, ottenere un sequenziamento preciso del Dna delle cellule tumorali. E' il caso del carcinoma dell'ovaio, una neoplasia che colpisce ogni anno più di 5.300 donne in Italia e che determina oltre 3.200 decessi. Oggi sono disponibili gli inibitori di "Parp", farmaci in grado di riparare il Dna. Tuttavia funzionano solo in alcuni casi che possono essere individuati con strumenti bioinformatici.

«Con moderni sistemi possiamo identificare i "talloni d'Achille" del cancro e così colpirlo con trattamenti mirati - afferma il prof. Maurizio D'Incalci capo del dipartimento di Oncologia del "Mario Negri" di Milano. E' una pratica clinica ormai consolidata e rientra nel processo della personalizzazione delle cure anticancro».

«Grazie alla rapida evoluzione delle tecnologie, e quindi anche delle nostre conoscenze biologiche, stiamo individuando nuovi approcci sia diagnostici sia terapeutici per diversi tumori. Una piccola rivoluzione che sta trasformando l'assistenza che forniamo a milioni di pazienti. Per questo è necessario un continuo dialogo e aggiornamento tra figure professionali diverse come oncologi, bioinformatici, biologi, patologi, farmacologi e genetisti».

«Un'altra applicazione riguarda i tumori del polmone che colpiscono i non fumatori», sottolinea la dott.ssa Marina Chiara Ganassino responsabile della Oncologia Medica toraco-polmonare di Milano. «Si tratta del 15% del totale dei casi, circa 6.300 nuove diagnosi l'anno. Questa particolare categoria di pazienti presenta mutazioni o alterazioni genetiche che possono essere trattate con successo con farmaci a bersaglio molecolare. La bioinformatica potrebbe essere inoltre utilizzata

anche per valutare il ricorso all'immunoncologia, una tipologia di cura usata per il trattamento di diverse neoplasie tra cui quelle polmonari». «Il Dna di una cellula tumorale produce proteine anomale le quali potrebbero costituire un indicatore del funzionamento dei farmaci immunoterapici».

Nel vasto campo della Oncologia altrettanta attenzione viene data a patologie oncologiche particolarmente diffuse nel nostro Paese: i carcinomi intestinali e quelli ginecologici. «I tumori del colon-retto sono un ottimo esempio delle potenzialità offerte dalla biopsia liquida», aggiunge il prof. Alberto Bardelli, del dipartimento di Oncologia dell'Università di Torino e dell'Irccs di Candiolo. «Sono neoplasie che rilasciano nel sangue frammenti di Dna e quindi possono essere seguite con un test ematico. Utilizzando tecnologie avanzate come riusciamo a monitorare i pazienti durante il trattamento, come nel trial clinico "Cheono" in cui misuriamo i livelli di mutazioni del gene kras nel sangue dei pazienti con carcinoma metastatico e stabiliamo in questo modo la successiva terapia. La biopsia liquida sarà anche molto utile per capire l'efficacia del trattamento chirurgico, e in una sperimentazione clinica finanziata da Airc denominata Pegasus utilizzeremo il Dna circolante per stabilire se per alcuni pazienti che vengono operati al colon sia necessario un trattamento chemioterapico».

Alcuni difetti del meccanismo di riparo del Dna rendono alcuni tumori ginecologici particolarmente sensibili a alcuni farmaci immunoterapici. E' questo il caso del carcinoma dell'endometrio, una neoplasia femminile molto frequente soprattutto tra le donne con meno di 70 anni. La sopravvivenza a 5 anni si attesta al 77% nel nostro Paese e ci attendiamo di migliorare questo dato grazie all'introduzione di nuove terapie. Il cancro del corpo dell'utero presenta alti tassi mutazionali e quindi va caratterizzato dal punto di vista molecolare per individuare il miglior approccio terapeutico».

FIMMG
Federazione Italiana Medici di Famiglia
Sezione Provinciale di Catania

www.fimmgct.net

Segretario Generale Provinciale Dr. Domenico Grimaldi

Via Carnazza 31 - Tremestieri Etneo (CT) - Tel. 095-222729 Cell. 3401089117 - mail: fimmgct@tiscali.it



Fabrizio De Nicola, direttore generale dell'Arnas Garibaldi

Grandi interventi effettuati nonostante l'emergenza. Adesso al lavoro per le attività ordinarie Garibaldi, il Covid non ferma l'eccellenza

ROSSELLA SCREPIS

A distanza di oltre tre lustri dalla sua apertura, l'ospedale di Nesima è diventato un punto di riferimento imprescindibile per i bisogni di cura e assistenza del territorio. Fiore all'occhiello dell'Arnas Garibaldi, che annovera anche il tradizionale presidio di Piazza Santa Maria di Gesù, esso costituisce il vero motore dell'alta specializzazione dell'intera Sicilia orientale.

Tecnologia e professionalità sono le fondamenta di un sistema di programmazione che, prevede lo sviluppo dell'eccellenza clinica e dei relativi servizi. Sin dal primo momento, infatti, il Garibaldi di Nesima ha maturato una specifica vocazione per il trattamento medico e chirurgico delle patologie tumorali, per i percorsi materno-infantili, nonché per numerose eccellenze che richiedono un elevato grado di specializzazione, mostrando una propensione naturale alle attività di sistema e multidisciplinari che coinvolgono più professionalità contemporaneamente.

Nonostante l'emergenza per il Covid, in cui l'Arnas Garibaldi ha svolto comunque un ruolo di primo piano, grazie al lavoro d'insieme di Direzione medica di Presidio, Pronto Soccorso, Terapia Intensiva, Malattie Infettive e altre unità operative come la Pneumologia, la Radiologia o la Patologia

Clinica, la direzione strategica aziendale non ha mai abbassato la guardia rispetto alla necessità di garantire le attività ordinarie di alta specializzazione, come dimostrano i recenti successi ottenuti proprio nelle ultime settimane, tra i quali risalta un raro e complesso intervento eseguito, proprio nei giorni in cui il Coronavirus trovava il suo picco, dall'equipe urologica diretta dal dott. Mario Falsaperla, che ha visto la contemporanea asportazione a una paziente oncologica, affetta da tumore infiltrante della vescica e della pelvi renale, di reni, ureteri, vescica e utero, attraverso

l'utilizzazione di un'avanzata tecnica mininvasiva in 3D.

“Nonostante l'emergenza dettata dalla Pandemia – afferma Fabrizio De Nicola, direttore generale dell'Arnas Garibaldi – i nostri specialisti sono comunque riusciti a mantenere un alto livello di attenzione e a condurre interventi di eccezionale levatura, mantenendo vivo il concetto preminente di rete e di sistema”.

È proprio di qualche giorno fa, peraltro, anche l'esecuzione di un nuovo difficile intervento multidisciplinare di ginecologia oncologica su una paziente affetta da una seconda recidi-

va di Carcinoma della vulva, con l'asportazione di vulva, vagina, utero, perineo, vescica e retto, che ha coinvolto contemporaneamente il gruppo operativo di ginecologi del Dipartimento Materno-Infantile, diretto dal Prof. Giuseppe Ettore, nonché quello dalla Chirurgia oncologica, diretta dal Prof. Diego Piazza, composta da chirurghi generali e chirurghi plastici. Risalta ancora, durante questo periodo di emergenza, anche il successo internazionale ottenuto dal direttore della Neurochirurgia, Prof. Giovanni Nicoletti, con tanto di pubblicazione sulla prestigiosa rivista internazio-

le “Journal of Neurosurgical Sciences”, per la sperimentazione di un nuovo strumento ideato per gli interventi sulla colonna che prevedono l'apposizione di sistemi protesici, come le viti e le barre, dirette alla stabilizzazione vertebrale nel trattamento di patologie degenerative, traumatiche e neoplastiche.

“Non è la prima volta e non sarà certo l'ultima – riferisce il manager dell'azienda ospedaliera – che la stampa nazionale e internazionale ci guarda con interesse. Le professionalità che operano nelle nostre strutture non solo non hanno nulla da invidiare a nessuno, ma addirittura sono in grado di esportare modelli di cura e di assistenza rilevanti e all'avanguardia”.

Si tratta di attività che hanno attirato l'attenzione costante anche di osservatori specializzati come “Sportello Cancro” del Corriere della Sera, su iniziativa della Fondazione Veronesi, che da anni considera l'Arnas Garibaldi tra i primi 20 centri in Italia per le attività oncologiche. Concetto peraltro ribadito proprio nell'ultima puntata di Report, la trasmissione di giornalismo investigativo di Raitre, che ha definito l'Arnas Garibaldi un “centro di eccellenza oncologico indiscusso”. Nei prossimi giorni, superato l'impeto del Coronavirus, l'impegno principale sarà quello di ripristinare complessivamente tutte le attività ordinarie, seguendo le indicazioni dell'Assessorato regionale alla salute.

“In realtà non abbiamo mai interrotto il filo conduttore della nostra attività – conclude De Nicola – limitando le prestazioni solo laddove previsto dalle disposizioni nazionali e regionali. Peraltro, non abbiamo mai perso la bussola, anche grazie al sostegno ininterrotto delle istituzioni e in particolare dell'assessore Razza”.

Il supporto della struttura complessa tecnico-patrimoniale decisivo per la lotta al Coronavirus

Agli albori del Coronavirus in Italia, prima ancora che l'Oms dichiarasse lo stato di pandemia, la struttura complessa tecnico-patrimoniale dell'Arnas Garibaldi di Catania, diretta dall'Ing. Salvatore Vitale, d'intesa con la direzione strategica, ha adeguato le strutture sanitarie ai nuovi bisogni di cura e sicurezza, realizzando percorsi dedicati di protezione per operatori e utenti.

Tra i primi interventi, emerge la collocazione di appositi container destinati alle attività di pre-triage dei pazienti sintomatici al Covid-19, al fine di separare il Pronto soccorso ordinario da quello dedicato al coronavirus. A tal uopo sono stati adeguati gli impianti per la composizione di ambiente a pressione negativa e quelli per il contenimento dell'a-

gente patogeno presente. Ciò ha coinvolto finanche il percorso della diagnostica per immagini, mediante l'installazione di separazioni e nuovi spazi, fino all'allestimento delle protezioni per gli stessi operatori, con la realizzazione di locali di vestizione e svestizione, nonché di tutte le attività necessarie al trasferimento dei reparti, quali le verifiche di potenza dei quadri elettrici, quelle di portata degli impianti gas medicali, l'installazione di telecamere per limitare l'accesso del personale sanitario in stanze riservate ai pazienti positivi nonché per permettere il controllo degli stessi e dei monitor parametrici. Inoltre, si conta l'installazione di un deposito di ossigeno liquido da 10.000 litri collegato a tutti i padiglioni interessati. Nondimeno, tra gli in-

terventi di maggior rilievo, emerge la realizzazione in tempi record della nuova Terapia Intensiva riservata al Coronavirus presso il Garibaldi-Centro, l'ampliamento dei posti letto nel reparto di Malattie Infettive di Nesima, nonché l'adeguamento di due strutture del presidio di Piazza S. M. di Gesù, quali l'edificio Signorelli e quello dell'ex Talassemia, alle attività intermedie dell'assistenza ai malati Covid. I suddetti lavori sono stati diretti dai dirigenti ingegneri Alfredo Amico e Valentina Russo, peraltro anche coordinatore regionale della Società italiana architettura e ingegneria per la sanità, con la collaborazione degli assistenti geometri Mariano Montera e Andrea Maugeri.

R. S.

LA RICERCA



La pandemia “pesa” sulla salute di medici e infermieri. Ansia e stress per oltre il 50% degli operatori sanitari

La pandemia “pesa” come un mignano sulla salute mentale di medici e infermieri che sono coinvolti in prima linea nell'emergenza.

«Lo aveva già rilevato un'analisi che era stata condotta in Cina sugli operatori sanitari di Whuan, e ora lo confermiamo con questa indagine», spiega Rodolfo Rossi, psichiatra nonché assegnista di ricerca all'Università Tor Vergata di Roma e primo autore dello studio appena pubblicato sulla rivista “Jama Network Open”.

L'indagine, la prima del genere che è stata condotta in Italia, mostra che i medici e gli infermieri in prima linea contro Covid-19 sono stati esposti a livelli elevati di eventi stressanti e presentano «in circa il 50% dei casi sintomi post-traumatici legati a stress, depres-

sione, ansia e insonnia».

Il lavoro, che è stato condotto dall'Università dell'Aquila in collaborazione con l'Università di Roma Tor Vergata, ha coinvolto un totale di 1.379 operatori sanitari che hanno compilato un questionario ad hoc.

Dopo aver valutato le risposte, è emerso che 681 operatori (49.38%) mostravano una serie di sintomi “spia” di stress post-traumatico; 341 (24.73%) di depressione; 273 (19.80%) di ansia; 114 (8.27%) insonnia e 302 (21.90%) stress. Il questionario, rivolto specificatamente agli operatori sanitari, è stato diffuso online su tutti i social network. Il periodo di indagine corrispondeva ai giorni immediatamente precedenti al picco in Italia, si legge nello studio: giorni in cui i servizi sanitari del Paese erano decisamente sotto pressione.

«Abbiamo esaminato anche le caratteristiche del lavoro degli operatori, cioè a dire se essi erano in prima ovvero in seconda linea. Scoprendo delle chiare associazioni tra i sintomi e il fatto di lavorare in prima linea, aver avuto un collega contagiato o morto ed essere giovani e donne», spiega Rossi.

Inoltre l'esposizione al contagio del coronavirus è stata associata ad un maggior rischio di depressione.

«Appare chiaro – conclude Rossi – che la “mazzata” c'è stata. Inoltre lo stress post traumatico si manifesta subito, ma ha anche un'onda lunga a sei mesi. Monitoreremo la situazione con un follow up già nei prossimi mesi, per valutare l'evoluzione delle condizioni degli operatori sanitari ed eventualmente effettuare una serie di interventi specifici».

P. F. M.

MEDICINA dossier

Sorveglianza sanitaria il Cannizzaro rafforza l'intesa con l'Università

► Nell'emergenza Covid collaborazione più stretta. Giuffrida: «Grazie al Rettore»

Si rafforza la collaborazione tra l'Azienda Cannizzaro e l'Università degli Studi di Catania, in particolare in materia di sorveglianza sanitaria dei dipendenti dell'Ospedale. Sulla base della convenzione già in vigore dal 2015 e adesso integrata con un nuovo atto, l'attività del "medico competente" affidata al Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale dell'Ateneo è stata estesa alla salvaguardia del personale potenzialmente esposto al rischio di contagio da Covid-19.

La richiesta del Direttore Generale dell'Azienda Cannizzaro, dott. Salvatore Giuffrida, ha avuto riscontro positivo, ottenendo l'autorizzazione dal Consiglio del Dipartimento di Medicina del Lavoro e il parere positivo del coordinamento della Scuola "Facoltà di Medicina". In virtù della nuova convenzione, pertanto, l'Azienda Ospedaliera si avvale del personale dell'Università per lo svolgimento di consulenza in materia di Medicina del Lavoro e, in particolare, in materia di valutazione, monitoraggio e gestione del rischio da potenziale esposizione a contagio da Sars-CoV-2. L'attività è affidata ai proff. Venerando Rapisarda, che ne è anche coordinatore e responsabile scientifico, e Caterina Ledda, entrambi ricercatori nel settore scientifico disciplinare Medicina del Lavoro. Referente del



Il prof. Priolo e il dott. Giuffrida in visita all'ospedale Cannizzaro

protocollo d'intesa, per l'Azienda Cannizzaro, è il Direttore Sanitario dott.ssa Diana Cinà.

«Con l'estensione delle attività oggetto di convenzione anche al rischio di contagio Covid-19, l'Azienda Cannizzaro - spiega il dott. Salvatore Giuffrida, Direttore Generale - applica le misure di sorveglianza sanitaria sui dipendenti disposte dalla Regione Siciliana in adesione ai protocolli nazionali, che è la base anche per la sicurezza dei pazienti nella fase della graduale ripresa della piena attività assistenziale. E la scelta di affidare tale attività al personale universitario, che già svolge il ruolo di medico competente, valorizza l'esperienza estremamente positiva maturata in questi anni con il coordinamento del prof. Venerando Rapisarda. Ringrazio, quindi, il Magnifico Rettore prof. Francesco Priolo - sottolinea il dott. Giuffrida - per avere consen-

to all'Azienda Cannizzaro di continuare ad avvalersi delle professionalità dell'Università di Catania, con la quale sussiste un proficuo rapporto di collaborazione, a cominciare dalla formazione specialistica, che confidiamo possa essere presto ulteriormente implementato rafforzando sotto il profilo della ricerca l'assistenza offerta dall'Ospedale».

Riconoscenza dal Direttore Generale Giuffrida è stata espressa di recente al Rettore Priolo anche per la donazione all'Ospedale da parte dell'Università, durante l'emergenza epidemiologica, di un importante quantitativo di dispositivi di protezione individuale: 600 tute protettive, 500 mascherine FFP2 certificate e cento litri di soluzione idroalcolica prodotta dal laboratorio d'Ateneo. Un contributo concreto che testimonia i proficui rapporti istituzionali.

Coronavirus e fase 2: il ruolo dell'igienista

Nel corso dell'emergenza coronavirus e nell'attuale fase di graduale ripresa dell'ordinaria attività assistenziale negli ospedali, si è palesato con tutta evidenza il ruolo fondamentale, sotto il profilo strategico e operativo, della Direzione Medica di Presidio. Alle attività ordinariamente svolte, che concorrono al raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Direzione Generale in linea con le disposizioni dell'Assessorato Regionale della Salute, si sono affiancate nuove funzioni legate alla gestione della fase emergenziale e all'adozione di misure di contenimento della diffusione del virus. Nell'Azienda Ospedaliera Cannizzaro la Direzione Medica di Presidio è coordinata dalla dott.ssa Anna Maria Longhitano, medico specializzata in Igiene e Medicina Preventiva, responsabile del Rischio Clinico e da alcune settimane, con delibera del Direttore Generale dott. Salvatore Giuffrida, anche Direttore dell'Unità di Staff della Direzione Aziendale. Ruoli che abbracciano più ambiti ma che si fondano sulle medesime competenze trasversali di tipo gestionali-organizzative, essenziali nel management di un'azienda sanitaria.

«A seguito della diffusione della pandemia da Sars-CoV-2 e del necessario adeguamento dell'organizzazione dell'assistenza - spiega la dott.ssa Longhitano - gli Ospedali hanno dovuto rapidamente programmare e realizzare la creazione di appositi percorsi d'accesso, la riconversione di unità operative, l'allestimento di nuove strutture. Tutte le Aziende Sanitarie, nel rispetto delle indicazioni dell'Assessore Ruggero Razza, hanno dovuto adattarsi allo scenario emergenziale e ciascuna Azienda, compreso il Cannizzaro, si è avvalso anche della professionalità delle Direzioni Mediche di Presidio, sotto la supervisione delle Direzioni Strategiche». Professionalità, essenzialmente di medico igienista, richiesta anche



La dott.ssa Anna Maria Longhitano

per l'analisi dei dati epidemiologici, fortunatamente oggi confortanti. I medici igienisti referenti dell'Assessorato e dell'Istituto Superiore di Sanità sono stati, infatti, impegnati nell'aggiornamento dei dati in ciascuna struttura (nuovi casi di contagio, dimissioni etc.), che ancora oggi concorrono a formare il quadro regionale e di conseguenza nazionale. Ma non è stata solo una fredda immissione di numeri: «Abbiamo avuto modo, grazie alle competenze da igienisti, di tastare da subito il polso della situazione, per comprendere l'andamento nel singolo ospedale e la tipologia di accessi Covid, e di collaborare strettamente con i colleghi di tutta la "filiera", dal Pronto Soccorso al Laboratorio, dalle Malattie Infettive all'area delle Terapie Intensive», dice la dott.ssa Longhitano. E ora, nella cosiddetta "fase 2", al medico igienista del Presidio tocca una nuova impegnativa sfida: quella del progressivo ripristino delle attività ordinarie di cura in parallelo al mantenimento delle misure atte a prevenire e contenere eventuali focolai, così come disposto dall'Assessorato.

GLI SVAPATORI CHIEDONO ALLA POLITICA UNA NORMATIVA PER LE SOLUZIONI INNOVATIVE

Fumo, «la riduzione del danno sia diritto alla salute» l'appello delle associazioni europee dei consumatori

«Chiediamo che l'accesso alle politiche, ai servizi e ai prodotti per la riduzione del danno da fumo sia riconosciuto come diritto alla tutela della salute umana». È l'appello lanciato da 14.507.000 utilizzatori di vaporizzatori (e-cig) in Europa, rappresentati da 21 Associazioni di consumatori riuniti in Ethra (European Tobacco Harm Reduction Advocates) con il Manifesto che invita i responsabili politici a riconoscere i benefici della riduzione del danno da tabacco in occasione della Giornata Mondiale che si celebra domani. «Non abbiamo alcun interesse economico e non rappresentiamo alcuna industria», precisa Carmine Canino, presidente dell'Associazione consumatori italiana Anpvu (Associazione vapors united). «Ethra - spiega - è composta solo da consumatori che chiedono di essere riconosciuti come portatori di interesse (stakeholders) e come tali non subire le decisioni

prese da governi, esperti e scienziati. Chiediamo pertanto di essere presenti ai tavoli di lavoro che ci riguardano e di avere facoltà di esprimere la nostra opinione. Il Manifesto firmato sottolinea che gli interessi degli svapatori sono ancora subordinati a decisioni che cadono dall'alto e che in alcuni casi non provengono da una reale conoscenza del fenomeno».

«Il nostro interesse - conclude Canino - è avere a disposizione le migliori evidenze scientifiche e prodotti sicuri e di qualità che permettano la transizione dal fumo di sigaretta a una alternativa ispirata alla riduzione del rischio e a una maggiore protezione della salute. In particolare abbiamo più volte sottolineato come la politica fiscale punitiva sui prodotti a danno ridotto è un fattore che scoraggia l'adozione di strumenti alternativi al fumo».

Nonostante l'Oms non abbia ancora parlato dei vaporizzatori personali come strumento di

riduzione del danno, alcuni Paesi occidentali affermano che la sigaretta elettronica è il principale strumento alternativo al fumo tradizionale, come la Gran Bretagna che in un documento del Public Health England (l'equivalente del nostro Istituto Superiore di Sanità) dichiara che la sigaretta elettronica riduce il danno da fumo del 95%.

L'uso dei prodotti del tabacco è ancora oggi in Italia la principale causa di morbosità e mortalità prevenibile. La prevenzione e la cura del tabagismo, pertanto, sono un obiettivo prioritario da perseguire tramite misure efficaci (norme, educazione e promozione della salute, metodologie e farmaci) per ottenere una progressiva diminuzione dei consumi, il calo del numero dei fumatori e la riduzione delle patologie correlate. Un obiettivo che non può essere perseguito dal solo ministero della Salute, ma dal governo nel suo complesso.

GIO. GE.





► **Macchinari per misurare filtraggio batteriologico e traspirazione: il contributo dei Laboratori nazionali del Sud dell'Infn**



Un test rapido per commercializzare le mascherine

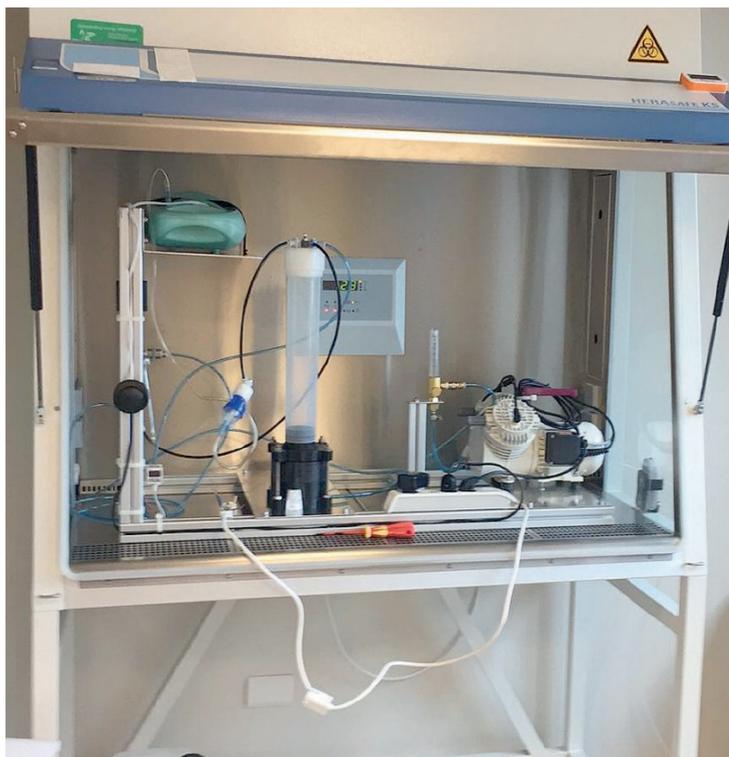
A Catania l'Anti-Covid-Lab, uno dei centri autorizzati dall'Istituto superiore di Sanità alla "validazione" dei materiali

NINO ARENA

Si chiama Anti-Covid-Lab e certifica l'efficacia delle mascherine che utilizziamo ogni giorno per proteggerci dal Covid-19.

È la nuova creatura nata dalla sinergia tra i Laboratori nazionali del Sud dell'Infn e l'Università di Catania. È a questa struttura - in Italia le "sorelle" si contano sulla dita di una mano - che già numerose aziende siciliane e non solo si sono rivolte per portare a termine le tre prove richieste dall'Istituto superiore di Sanità per autorizzare la commercializzazione di mascherine sanitarie di tipo uno, a scopo sanitario. «Per fare questa operazione - spiega Giacomo Cuttone, direttore di ricerca dei Laboratori nazionali del Sud dell'Istituto nazionale di Fisica nucleare - occorrono tre prove: la misura della traspirazione batteriologica, la capacità che ha il dispositivo di filtrare le goccioline che emettiamo parlando, respirando o starnutando, la capacità che hanno le mascherine di traspirare, vale a dire di permetterci di respirare quando noi le indossiamo, e la misurazione della purezza batteriologica; dal momento che queste stesse mascherine sono quelle che il chirurgo può usare quando entra in sala operatoria, devono essere assolutamente sterili per non contaminare gli ambienti in cui vengono utilizzate».

La scelta di organizzare un centro per la validazione dei dispositivi di protezione personale potrebbe apparire come una "deroga" ai compiti dei Lns, abituati a indagare le insondabili profondità dell'universo. In realtà si tratta dell'ennesima evidenza di una vocazione da sempre coltivata dagli scienziati dell'imponente blocco di ricerca di via Santa Sofia, che si è sempre contraddistinto per la capacità e la voglia di dialogare con la società, mettendo al servizio del territorio un patrimonio di esperienze e conoscenze e un corredo di strumenti certamente fuori dalla consuetudine, ma non per questo avulsi dalla "materia ordinaria" di cui sono fatte le nostre giornate. Pur essendo in pieno lockdown da coronavirus, Lns e Università hanno avuto tempi di reazione straordinari: il via libera al progetto dall'Istituto superiore di Sanità è giunto in un



mese circa; con la "benedizione" del rettore Francesco Priolo, del presidente dell'Infn, il fisico Antonio Zoccoli e il direttore dei Lns-Infn, Santo Gammino, è stato organizzato l'Anti-Covid-Lab che ha trovato casa nella Torre biologica Brit (Bio-nanotech Research and Innovation Tower). L'Istituto di via Santa Sofia ha contribuito al progetto realizzando i macchinari necessari alla verifica dei tessuti. «Per fare le tre prove necessarie all'autorizzazione - chiarisce il

dott. Cuttone, che per conto dei Lns è anche il referente dell'impresa - sono necessarie macchine particolari che abbiamo realizzato in pochi giorni nell'ultima settimana di marzo, quando la pandemia era in piena espansione. L'idea è venuta dal magnifico rettore, ma è stata subito sposata dall'Infn». E adesso lavorano fianco a fianco fisici e microbiologi. Con tempestività i macchinari sono stati installati nella Torre biologica dove tutti i test vengono effettuati dai biologi. Superare le prove è tutt'altro che scontato e fino a questo momento solo il 5% dei materiali ha ottenuto il nullaosta dell'Anti-Covid-Lab. Per misurare la "resistenza" batteriologica dei materiali destinati a produrre le mascherine viene simulato uno starnuto della durata di un minuto. Uno dei macchinari in uso alla Brit testa goccioline fino a tre micron in cui viene impiantato un "batterio spia" e, per stabilire la tenuta del dispositivo, si confronta la crescita dei batteri in assenza di mascherina e in presenza di quest'ultima nell'arco di 24 ore. «La mascherina - aggiunge il dott. Cuttone - deve essere in grado di filtrare il 95% delle goccioline che emettiamo in caso di

starnuto». Per quanto riguarda, invece, la traspirabilità dei tessuti, la mascherina viene dapprima bagnata per essere messa nelle condizioni meno "favorevoli" e se ne misura la capacità di lasciar passare l'aria perché se da un lato si devono proteggere gli altri da noi stessi - questo avviene misurando la capacità di filtrazione batterica - dall'altro lato la mascherina non deve costituire un danno per la salute di chi la indossa e quindi deve consentire di respirare con facilità. «Per fare tutto ciò - afferma il dott. Cuttone - il laboratorio della Torre biologica è stato accreditato dall'Istituto superiore della Sanità. Nella Brit, attraverso le nostre macchine viene condotto un test rapido ai prodotti proposti dalle aziende candidate e fino a questo momento le richieste sono state non meno di 150, giunte da tutta Italia, ma la stragrande maggioranza o non supera la filtrazione batteriologica o l'aspirabilità». La certificazione tecnico-scientifica è indispensabile per ottenere dall'Istituto superiore della Sanità l'autorizzazione alla commercializzazione del prodotto ed è facile capire quanto interesse (non solo economico) ci sia dietro questo procedimento, considerato che l'utilizzo di questo genere di presidi ci accompagnerà almeno per diversi mesi.

Università e Infn, comunque, non agiscono come un semplice laboratorio; in questa delicata fase cercano anche di "accompagnare" le aziende nella fase preliminare della progettazione, perché queste arrivino a migliorare le loro proposte e possano raggiungere l'autorizzazione che poi apre le porte alla commercializzazione a scopo sanitario, obiettivo finale del procedimento. C'è, però, un obiettivo intermedio altrettanto importante, che non è quello della creazione di un prodotto a uso sanitario, ma di più larga destinazione, quindi con caratteristiche meno stringenti e comunemente efficaci e sicure. In questo caso alle mascherine che possono essere immesse sul mercato viene richiesta una documentazione tecnico-scientifica che ne attesti la capacità sia batterio-filtrante che di traspirabilità, che si aggiri sul 90%, consentendo alle aziende di riconvertire la loro capacità produttiva e organizzare la fabbricazione.



I Laboratori nazionali del Sud dell'Istituto nazionale di Fisica nucleare (in alto) e (in alto a sinistra) Santo Gammino e Giacomo Cuttone rispettivamente direttore ed ex direttore dei Lns; sopra alcuni dei macchinari utilizzati dai microbiologi della Brit per analizzare l'idoneità dei materiali utilizzati dalle aziende per la produzione di mascherine

MEDICINA dossier

Covid, igiene e sanificazione negli ospedali: più garanzie per i pazienti e gli operatori

Intra Chimica è un'azienda siciliana che ha sede a Ragusa e che è specializzata nella produzione di prodotti detergenti per uso professionale.

Di fronte all'emergenza creata dal Sars Cov-2 l'azienda ha orientato la propria attività di ricerca e sviluppo per la realizzazione di nuovi prodotti detergenti che garantiscano alle persone maggiore igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro e negli ambienti sanitari e ospedalieri.

«L'emergenza infettiva e la preoccupazione di ognuno di noi di vivere e frequentare ambienti sani e sicuri ci pone il problema di sviluppare soluzioni nuove per garantire l'igiene e la sicurezza necessarie a vivere con serenità - racconta Gaetano Virdone, titolare dell'azienda Intra Chimica - così dall'attività di ricerca abbiamo prodotto due nuovi detergenti che hanno a tutti gli effetti queste caratteristiche, il Saneos, a base di perossido di idrogeno e il Top Sanit Plus, a base di sali quaternari di ammonio, che hanno dimostrato - sulla base dei test scientifici condotti - di avere una significativa attività virucida in grado di eliminare qualsiasi virus da superfici e da dispositivi di diversa tipologia».

L'efficacia virucida di questi due prodotti è comprovata dai test eseguiti, secondo la norma europea EN 14476:2019, presso il laboratorio di Microbiologia e Virologia dell'Università dell'ospedale San Raffaele di Milano dal prof. Massimo Clementi, direttore del laboratorio. Questi test hanno rilevato l'eliminazione dei virus già dopo pochi minuti di azione dei due detergenti.

«Forti di questi ottimi risultati scientifici ottenuti - spiega Gaetano Virdone - abbiamo richiesto al ministero della Salute l'autorizzazione per produrre la formulazione disinfettante dei due nuovi prodotti, consentendoci così di rendere di-

La ECLAT è uno spin off dell'Università degli Studi di Catania afferente al Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, ad alto contenuto tecnologico e al cui interno operano specialisti del settore della ricerca, della progettazione e della comunicazione

ECLAT

Con nostra grande soddisfazione, ECLAT è stato fra i primi Clienti a scegliere i sistemi integrati di deterzione profonda ed alta disinfezione INTRA CHIMICA



DISINFEZIONE

DETERSIONE



sponibile una gamma di prodotti detergenti e disinfettanti indispensabili per coprire le esigenze di igiene e di sanificazione oggi più che mai necessarie».

Ad affiancare l'azienda nel percorso tecnico scientifico, la società Partner Service di Roma con la collaborazione della società Siciliana Federazione & Servizi di Catania.

Tra i primi a sperimentare l'efficacia dello spray detergente Top Sanit Plus, c'è Eclat, spin off dell'Università di Catania, afferente al diparti-

mento di Medicina Clinica e Sperimentale, azienda ad alto contenuto tecnologico al cui interno operano specialisti del settore della ricerca, della progettazione e della comunicazione, che ha deciso, ritenendoli efficaci, di utilizzare i servizi e i sistemi di Intra Chimica, oltre al Top Sanit Plus anche il sistema per alta disinfezione per ambienti Medibios, certificato come dispositivo medico, che agisce, attraverso un atomizzatore, micronebulizzando il perossido di idrogeno nell'ambiente.

Spettrometria di massa contro il virus



Ad aprile 2020 è nata la "Covid-19 Mass Spectrometry Coalition", una rete mondiale a cui afferiscono oltre 500 laboratori di spettrometria di massa (MS), ovvero la più potente e diffusa tecnica analitica usata nella ricerca biomedica, la diagnostica e lo sviluppo di farmaci. I dettagli di questa International Action sono pubblicati su "The Lancet online First platform" (<https://www.thelancet.com/journals/lancet/onlineFirst>). Tra questi laboratori, che afferiscono ai maggiori centri di ricerca e Università del mondo, c'è anche il "Gruppo Italiano Covid 19 MS coalition", che vede attualmente impegnati 15 laboratori di diverse Università e centri di ricerca, tra cui quello diretto dalla dottoressa Amalia Gastaldelli dell'Istituto di Fisiologia Clinica del Cnr. Lo scopo della rete è supportare la ricerca

sull'attuale pandemia (e su eventuali altre future) mettendo in comune risorse, metodi e dati. Alcuni degli ambiti in cui la MS può generare informazioni di vitale importanza sono la composizione strutturale del virus, i biomarcatori di esposizione, il rilevamento di materiale virale direttamente da superfici e molti altri.

Il gruppo italiano è già operativo e sta scambiando idee e informazioni. Alcuni laboratori stanno già effettuando una serie di attività sperimentali sul Covid-19. Il Gruppo è immediatamente disponibile a collaborare con qualunque soggetto istituzionale che volesse interagire con i rispettivi laboratori e Istituti.

Ulteriori informazioni, nonché la lista di tutti i laboratori partecipanti, sono disponibili sul sito www.imass.it.

P. F. M.

PECORA, PRESIDENTE SNAMI: «AZIONI PIANIFICATE E COORDINATE PER FRONTEGGIARE UN'EVENTUALE ONDA DI RITORNO DEL VIRUS»

Snami: «Integrazione tra politiche sanitarie e sociali con più medici specializzati nelle terapie intensive»

GIOVANNA GENOVESE

Programmazione, prevenzione e specializzazione: sono le coordinate di una strategia capace di affrontare un'eventuale ondata di ritorno del Covid secondo le previsioni dello Snami di Catania, il sindacato autonomo dei medici di medicina generale.

«Non è corretto parlare di "fasi" del virus - dice il presidente, Francesco Pecora (nella foto) - poiché non è possibile, a oggi, prevederne né il comportamento né la mutazione genetica. Piuttosto, è già tempo di programmare il sistema sanitario secondo aggiornate evidenze epidemiologiche, scientifiche e tecnologiche, così da essere preparati a fronteggiare una nuova emergenza».

I medici di famiglia dello Snami non abbassano la guardia e puntano sul rafforzamento delle reti sanitarie del territorio come arma prin-

cipale per combattere il virus. Almeno fino a quando non sarà disponibile una specifica terapia anti Covid, nonché il vaccino. «Occorre farsi trovare preparati - prosegue Pecora - puntando sul rafforzamento dei servizi di prevenzione e su una rinnovata integrazione tra le politiche sanitarie e sociali, con una maggiore presenza di medici specializzati nelle terapie intensive. È d'obbligo anche approvvigionarsi di un elevato numero di dispositivi di protezione individuale per evitare che si ripeta un altro gap del sistema: durante la pandemia, i dpi sono arrivati solo a fine emergenza».

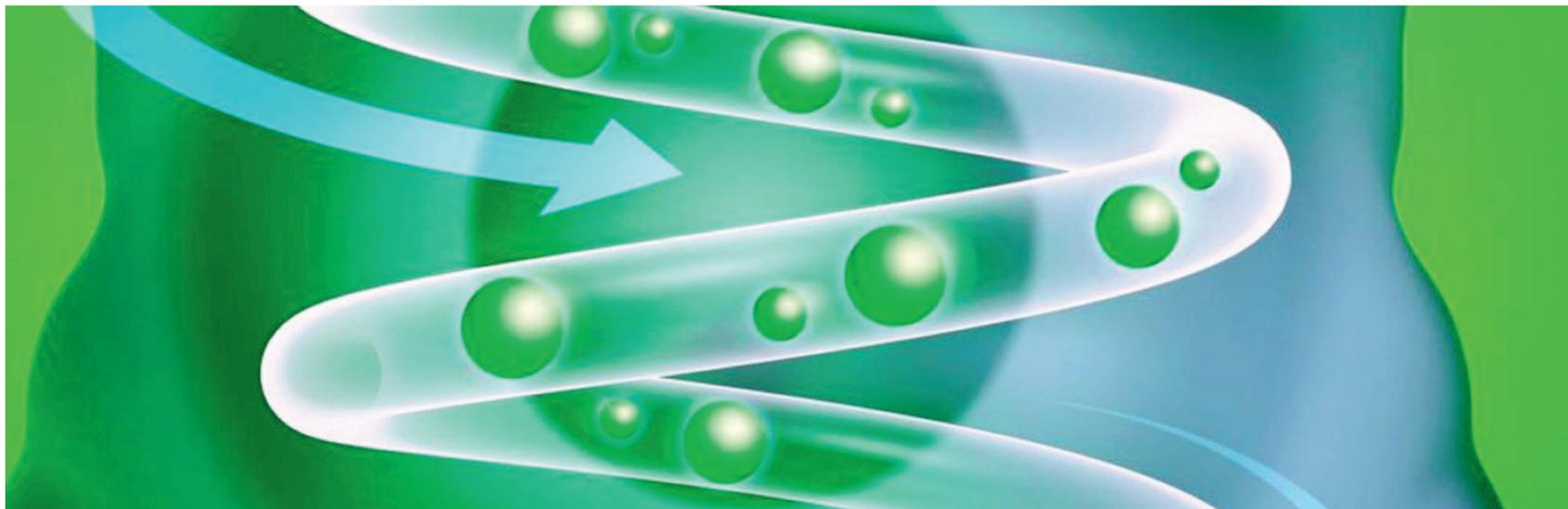
Lo sguardo lungo dello Snami si focalizza anche sulla prossima stagione influenzale, prevedendo un periodo di disorientamento a causa dell'accavallamento tra influenza e Covid. «C'è chi sostiene l'ipotesi di anticipare le vaccinazioni anti influenzali a ottobre, anziché dicembre - dice il presidente Snami - così da restringere il raggio di azione, ma ciò espor-

rebbe ugualmente un soggetto al rischio influenzale a gennaio, che è il mese in cui si registra il picco massimo dei contagi».

Sul fronte della prevenzione «va detto, inoltre, che le patologie croniche - incalza Pecora - non sono andate in quarantena, eppure durante il lockdown è stata disposta la chiusura di ambulatori e centri specialistici».

«Se dovessimo andare incontro a una nuova emergenza, questi presidi di sanità hanno l'obbligo morale ed etico di restare aperti. Come medici di famiglia, ci siamo messi a disposizione dei pazienti senza badare a orari, paura e stanchezza. Un plauso va fatto anche agli operatori del 118, che hanno lavorato incessantemente. Abbiamo alcune riserve, piuttosto, sull'utilizzo delle Usca, le unità speciali di continuità assistenziale. In assenza di azioni pianificate e coordinate, si rischierà un corto circuito del sistema, a discapito della salute pubblica».





Il corpo umano è abitato da un numero enorme di batteri, funghi e virus che coesistono in pace con l'ospite e ne costituiscono il microbiota

Viaggio all'interno del corpo umano dove coabitano pacificamente un numero enorme di batteri, funghi e virus Alla scoperta della complessità del microbiota

► La prof. Brigidi: «Il tratto gastro intestinale è l'organo più colonizzato»

GIOVANNA GENOVESE

Il fingerprint batterico: un percorso alla scoperta della complessità e della diversità del microbiota, guidato da una delle massime esperte sul tema, la prof.ssa Patrizia Brigidi, docente di Biotecnologia delle Fermentazioni presso il dipartimento di Farmacia e Biotecnologie di Bologna. Se da una parte si sente spesso parlare di equilibrio della microflora batterica è vero anche che non è così chiaro come possano questi esseri microscopici incidere sulla nostra salute. Il corpo umano dunque è abitato da un numero enorme di batteri, funghi e virus che coesistono in pace con l'ospite e ne costituiscono il microbiota. «Si tratta di una biomassa enorme – spiega la prof.ssa Brigidi – formata, in particolare, da più di centomila miliardi di cellule batteriche, un numero die-

ci volte superiore a quello delle cellule dell'organismo adulto. Il tratto gastrointestinale è di gran lunga l'organo più colonizzato dell'essere umano, da solo ospita più del 70% di tutti i microrganismi del corpo umano. L'habitat intestinale umano, infatti, contiene almeno 500-1.000 specie differenti di batteri, pari ad una biomassa di circa 2 Kg. Per fare un confronto, la Via Lattea contiene "solamente" tra 100 e 400 milioni di stelle: ci sono dunque più batteri nel nostro intestino di quante stelle ci siano nella galassia. È a questa biomassa che si fa riferimento quando si parla di flora batterica intestinale». Ma ancora prima di capire come si fa a prendersene cura e perché, occorre capire come si forma e quali sono i motivi che la rendono così speciale. «Ognuno di noi – spiega la prof.ssa Brigidi – ha una sua "impronta digitale batterica", o fingerprint batterico: un profilo di specie proprio. È diverso da quello di chiunque altro ed è il risultato di moltissime variabili. Questa "variabilità individuale" è determinata da vari fattori, tra cui l'etnia, la posizione geografica e lo stile di vita, e svolge molteplici funzioni influenzando la fisiologia, i processi metabolici e lo stato di salute». La tesi sostenuta dalla maggior parte degli scienziati è che il feto si sviluppi in un ambiente sterile e che la prima colonizzazione si verifichi al momento della nascita. «A seconda del tipo di parto - naturale

o cesareo - precisa la docente - c'è una differenza di microrganismi che vengono a contatto con il neonato. Il microbiota dei neonati nati naturalmente, ad esempio, tende ad essere arricchito con batteri simili al microbiota vaginale materno, come ad esempio il Lactobacillus. Al contrario, nei bambini nati con cesareo, il microbiota riporta batteri epiteliali e associati all'ambiente ospedaliero, ad esempio lo Streptococcus». «Da quel momento in poi, ogni "contaminazione batterica" arricchisce ulteriormente il microbiota del neonato:

incide ad esempio il tipo di allattamento e anche i cibi introdotti con lo svezzamento, si costituisce fino più o meno all'età di 3 o 4 anni, dopodiché risulta abbastanza stabilizzato nella sua composizione». I microrganismi che colonizzano il nostro intestino intervengono in numerosi processi fondamentali per il nostro benessere, cooperando con il nostro sistema immunitario, facendo da barriera contro i patogeni, producendo vitamine e minerali altrimenti carenti nella nostra dieta. Il microbiota intestinale è soggetto a variazioni e alterazio-

ni. La coesistenza pacifica dei microrganismi della microflora batterica è detta Eubiosi. Quando invece l'equilibrio viene meno, si parla di Disbiosi. «La disbiosi - spiega la prof.ssa Brigidi - è dovuta ad esempio ad eccessi alimentari, stile di vita scorretto o all'utilizzo di antibiotici; dà luogo a disturbi come gonfiore addominale, mal di pancia e può alterare la regolarità intestinale. In caso di disbiosi i probiotici sono importanti in quanto ci aiutano a ripristinare l'equilibrio della microflora batterica intestinale, contrastando la proliferazione dei batteri patogeni».

In Italia 250-300.000 infezioni di epatite C "sommerse": test per fasce a rischio

In Italia vi sono «circa 150.000 infezioni di epatite C tra i tossicodipendenti e circa 80.000 tra chi ha fatto trattamenti estetici prima del 2000, per un totale di circa 250-300.000 infezioni "sommerse", includendo anche chi ha contratto l'infezione dal dentista o da interventi chirurgici senza, tuttora, saperlo». Per trovare le armi vincenti ci sono gli screening per fasce di popolazione a rischio e l'accesso alle terapie antivirali innovative. A spiegarlo è uno studio condotto da ricercatori dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss) con la facoltà di Economia dell'Università di Roma Tor Vergata, pubblicato su Liver International. Testare in modo sistematico gruppi di popolazione a rischio come tossicodipendenti, carcerati, omosessuali e sex workers, oltre a persone che, pur senza fattori di rischio noti sono appartenenti a coorti di nascita comprese tra gli anni 1948-1987, porterà a far emergere il sommerso «con un beneficio a lungo termine sia di salute sia economico per il nostro Servizio sanitario nazionale», spiegano i ricercatori. Qui infatti si colloca la maggior parte degli individui con infezione non nota. Questo tipo di screening risulta essere la strategia migliore per l'Italia sotto il profilo costo-efficacia.



POST COVID E MASSIMA SICUREZZA



Dal dentista in fase 2: triage a distanza e protezioni arrivano le indicazioni operative per l'odontoiatria

Andare dal dentista in tutta sicurezza nella fase 2: arrivano le indicazioni operative per l'odontoiatria italiana, alle quali i professionisti potranno fare riferimento. Diventano infatti operativi gli aggiornamenti che il tavolo tecnico coordinato dal prof. Enrico Gherlone ha sottoposto a Inail. Per accedere allo studio del proprio dentista sarà necessario prendere appuntamento e rispondere a un «triage a distanza» per valutare i corretti presupposti per la visita. I pazienti accederanno da soli oppure con un solo accompagnatore. Sarà richiesto di lavarsi le mani e di applicare gel alcolici. Il dentista e il suo team hanno utilizzeranno dispositivi di protezione. Le sale d'attesa perdo-

no la configurazione abituale: si dovranno indossare mascherine chirurgiche, le poltrone saranno distanti fra loro almeno un metro. Non si troveranno giornali e riviste né giocattoli. Le sale operative saranno predisposte secondo apposite procedure, fra i vari appuntamenti si procederà con la sanificazione delle superfici, l'aerazione del locale, la sostituzione delle pellicole di protezione monouso e la sterilizzazione degli strumenti. «Si tratta comunque di pratiche - spiega il dottor Carlo Ghirlanda, presidente Andi, Associazione nazionale dentisti italiani - che i dentisti conoscono bene, perché applicate anche da prima del Covid. L'odontoiatria è sempre stata sicura. Abbiamo provveduto sempre a mantenere attenzione nei confronti del paziente. In

questo caso dovevamo aumentare le attenzioni nei confronti in special modo degli operatori. Non possiamo rispettare la distanza di un metro. Dovendo lavorare vicino alla testa del paziente, dalle goccioline che può emanare possono derivare potenzialità di trasmissione del virus e dovevamo proteggere noi, il personale e ovviamente anche i pazienti». Andi ha lanciato negli scorsi giorni anche la campagna #daldentistainsicurezza. Ma rischiano di aumentare i costi del dentista? «Noi - conclude Ghirlanda - vogliamo facilitare l'accesso dei pazienti. C'è lo sforzo assoluto di non far gravare l'onere ulteriore che andremo a sostenere, sperando però che arrivino misure in qualche modo annunciate, che si intravedono, da parte del governo».

LA SICILIA
lasicilia.it

Direttore responsabile
Antonello Piraneo

Editrice
Domenico Sanfilippo Editore SpA

MEDICINA
dossier

Coordinamento
Giovanna Genovese

Hanno collaborato:
Maria Luisa Ardito, Nino Arena,
Paolo Francesco Minissale,
Rossella Screpis, Angelo Torrisi

Pubblicità PKSud srl
Sede di Catania
V.le O. da Pordenone, 50
Centralino 095.7306311

MEDICINA Adossier

Intervista al chirurgo estetico Maria Stella Tarico, dirigente medico presso Uoc di Chirurgia Plastica, ospedale Cannizzaro

Mastoplastica additiva: le donne chiedono di più

► Parole chiave: smart, look naturale, day surgery, dual plane

O pere d'arte gemelle, coppe della vita frizzanti, spumeggianti e scintillanti come bollicine di champagne, gemme preziose incastonate in un reggiseno di pizzi e merletti, simbolo di sofisticata eloquenza femminile: meraviglioso, prospero, adorato seno! Una forma irresistibile dalla chimica elettrizzante. Iconico, erotico, ipnotico e carezzevole, amato dagli uomini, consacrato dalla maternità, esaltato dall'arte e indossato con regalità dalle donne più belle del mondo.

Ma se un bel décolleté è al centro delle più fervide fantasie maschili, è anche il primo dei desideri di tutte quelle donne che vivono un sano edonismo molto personale e finalmente disinibito. Da molti anni ormai la mastoplastica additiva è l'intervento di chirurgia estetica più richiesto in assoluto, e aumentare il seno di qualche taglia è un regalo che moltissime donne non rinunciano a farsi, per dire addio all'uso perenne di reggiseni imbottiti e push up e ritrovare sensualità, identità e autostima senza stravolgere l'armonia della propria immagine. Keywords: look naturale,



Nel riquadro il chirurgo estetico Maria Stella Tarico

genuinità al tatto, impianti mammari ad alte prestazioni ed elevati standard qualitativi anche sotto stress e in movimento. E una nuova password: Smart. Oggi le donne chiedono di più.

«La nuova mastoplastica additiva smart - dice la dott.ssa Maria Stella Tarico, chirurgo estetico nonché dirigente medico presso l'Uoc di Chirurgia Plastica dell'ospedale Cannizzaro di Catania - è un traguardo epocale per la chirurgia estetica, con semplificazioni e prospettive inedite che intercettano le esigenze e gli obiettivi estetici individuali delle pazienti. Cercheremo di sintetizzarne i vantaggi in 4 punti, primo fra tutti la nuova Neuroleptoanalgesia. Nell'era del

cambiamento e dell'evoluzione, anche la Ricerca in tema di anestesia ha cambiato usi e costumi dei moderni interventi in sala operatoria. Semplicemente accade tutti i giorni: alla paziente, anche se sottoposta a chirurgia mediamente impegnativa, non viene più riservata un'anestesia generale, bensì un'anestesia locale più sedazione sotto completo monitoraggio, altrettanto efficace ed affidabile, che assicura uno stato di relax e una totale sedazione del dolore senza abolire lo stato di coscienza».

«Secondo punto fondamentale, la durata dell'intervento: bastano meno di 60 minuti per eseguirlo. Terzo, il Day Surgery: un recupero



pianti mammari sono posizionati con tecnica Dual Plane, cioè parzialmente dietro al muscolo pettorale senza toccare gli altri muscoli della parete toracica, e lasciando solo la parte inferiore dell'impianto libera in posizione retroghigliandolare, il radiologo può svolgere la sua indagine diagnostica senza alcun problema».

«Sarà inoltre possibile allattare al seno. Affrontare un aumento di volume prima di una gravidanza non è un problema. L'anatomia del seno durante l'operazione viene rispettata e preservata, mantenendo integra la connessione tra capezzolo e ghiandola mammaria. Ed anche nel caso di una incisione intorno all'areola, con lo scopo di rendere invisibile la cicatrice, il chirurgo limita l'azione al perimetro della ghiandola, lasciandola intatta».

Un intervento che scandisce il futuro, un processo evolutivo che tiene conto dei cambiamenti in atto nella nuova cultura estetica, semplificato e reinterpretato in chiave contemporanea. Volumi che trovano equilibrio, forma e proporzione come per magia: la Mastoplastica Additiva Smart è una modernissima storia d'amore che racconta una nuova femminilità e la sua affermazione, che batte ogni record di sicurezza, innovazione e mini invasività. In una parola, Forward.

M. L. A.

Nuovi trend della medicina estetica: i ritocchini soft

Ai vertici della beauty list filler labbra e rinofiller: i trattamenti correttivi più richiesti anche dai giovanissimi

Sanificazione, protezione, prevenzione il nostro studio medico è "Covid free"

Il mondo dell'Estetica guarda al futuro. Nuovi protocolli, nuovi presidi ad hoc, nuovi parametri, nuovi dispositivi di protezione individuale e l'adozione negli ambienti di lavoro delle più rigide misure di sicurezza, per la tutela della salute di pazienti, medici e operatori clinici: abbiamo affrontato una sfida importante. Il vocabolario della prevenzione si è arricchito con nuove parole, e il nostro studio medico si è preparato con grande responsabilità ad essere in regola con le nuove disposizioni del Ministero della Salute, per accogliere il paziente con soluzioni che agevolano il trattamento in totale comfort e serenità.

Voglia di bellezza? Chiamatela evasione, beauty experience o cibo per l'anima, ma non interrogatevi su come conciliare estetica e salute, chiedetevi piuttosto quando avete voglia di fare il vostro prossimo trattamento, al resto ci pensiamo noi. Safety Solution avveniristiche con presidi di primo livello, termometro a infrarossi per il rilevamento della temperatura a distanza, nuove procedure di sanificazione

Ed eccovi il protocollo di accoglienza del nostro studio:

Triage del paziente: da effettuare sempre telefonicamente il giorno prima dell'appuntamento, con ulteriore verifica all'accesso in studio. Lavaggio e disinfezione delle mani: prodotti con composizione alcolica ad ampio spettro d'azione. Utilizzeremo le mascherine e le faremo portare anche al paziente. Le mascherine chirurgiche sono monouso; quelle filtranti vanno indossate e tolte secondo indicazioni del presidio.

Decontaminazione e disinfezione area: effettueremo la sterilizzazione in modo automatico con sistemi filtranti che erogano aerosol secco a base di prodotti disinfettanti. I pazienti eviteranno di portare all'interno delle zone operative oggetti potenzialmente contaminati (borse, cellulari, ecc.) che saranno conservati in appositi sacchetti. Anche i pazienti indosseranno cuffiette, guanti e copri-calzari. Limiteremo l'ingresso in sala d'aspetto, che sarà dotato di roll up con le regole da seguire.

MARIA STELLA TARICO

L'attimo fuggente... Frammenti di meravigliosa giovinezza, fugace ma non effimera, reale, autentica, illuminata dalla strepitosa energia dei 20 anni. L'essenza della gioventù non cambia, quello che si trasforma oggi è la sua rappresentazione. Una splendida stagione della vita da interpretare come in uno short movie, liberi di nutrire la bellezza interiore e di esaltare quella esteriore. Correggere i difetti fisici, eliminare gli inestetismi: a sovvertire le antiche regole sulla giusta età per sottoposti ai primi ritocchini, ad infrangere i pregiudizi, sono i nuovi ventenni, consapevoli che un miglioramento del proprio aspetto possa dare dei vantaggi. Ai vertici della beauty list, due must have di nuova generazione: labbra da bacio e nasino da selfie, trattamenti estetici per il viso e terapeutici per l'umore, mini-invasivi e volti a ottenere risultati naturali ma sorprendenti.

«A 20 anni - dice la dott.ssa Maria Stella Tarico - i ritocchini che si possono fare sono di tipo correttivo, come il Rinofiller o il Filler labbra. Alcuni difetti estetici non sono dovuti all'età, ma congeniti, come un naso con evidenti imperfezioni».

Qual è la procedura per correggere i difetti estetici del naso in pochi minuti e senza bisturi?

«Chi pensa di doversi sottoporre ad una rinoplastica chirurgica potrebbe invece scoprire di essere un ottimo candidato per un semplice rinofiller,



Labbra da bacio e nasino da selfie

una tecnica estetica che permette di migliorarne in maniera effettiva il profilo, la forma e la simmetria, e che comporta l'uso di sostanze iniettabili con risultati immediati, nessun fastidio post operatorio e nessun periodo di guarigione. I difetti e le aree irregolari che è possibile correggere grazie ai filler volumizzanti e alla proteina botulinica, entrambi bio-riassorbibili e bio-compatibili, sono diversi. Il rinofiller è infatti la soluzione ideale per eliminare la cosiddetta gobba nasale, sollevare la punta per ottenere un naso all'insù, correggere il naso a sella quando presenta vuoti o schiacciamenti».

Il filler labbra dei 20 anni. Quali sono le procedure indicate a questa età?

«Le labbra giovani sono in genere tur-

gide e carnose, indenni da inestetismi come assottigliamento, secchezza o rughe del contorno, ma quando si eredita un labbro sottile, asimmetrico, o con angoli rivolti verso il basso, anche un viso giovane assume un'espressione triste. I filler dermici iniettabili a base di acido ialuronico assicurano un miglioramento significativo. Il risultato è immediato, il trattamento è indolore e si possono ottenere forma e dimensione desiderate. Inoltre è proprio a 20 anni che è importante iniziare una corretta prevenzione. Grazie al refresh lips, un trattamento di bio-stimolazione labbra, è possibile idratarle senza variazione di volumi: labbra fresche e nutrite senza che alcuno si accorga del ritocchino».

M. L. A.