



Medicina & Benessere



La paura per la pandemia ha spinto i malati a rinunciare alle cure, causando ripercussioni sul percorso terapeutico

Maculopatie, prestazioni mediche diminuite calo tra 40 e 80% per colpa del Coronavirus

ROMA - I pazienti affetti da maculopatie, come la degenerazione maculare legata all'età essudativa (Dmle) o l'edema maculare diabetico non devono abbandonare il loro percorso terapeutico. Il vero rischio, interrompendo le cure, è quello di perdere i benefici che queste ultime avevano portato, causando una ripresa della maculopatia, in alcuni casi irreversibile. È molto importante, dunque, che queste persone prendano contatto con i Centri specialistici presso i quali sono seguiti, per riprogrammare il percorso terapeutico, tenendo conto delle nuove procedure di accesso alle strutture, messe in atto in seguito all'emergenza sanitaria da Covid-19. Questo l'appello lanciato dal Comitato Macula, prima e unica associazione italiana nata per dare voce ai pazienti affetti da maculopatie o retinopatie.

“Questi pazienti – ha affermato Massimo Ligustro, presidente di Comitato Macula – sono generalmente sottoposti a terapie continuative, che prevedono una periodicità definita. Si tratta di iniezioni intravitreali, che consentono non solo di prevenire la perdita della vista, ma, in alcuni casi, anche di recuperare l'acuità visiva perduta. Tuttavia, a seguito della pandemia da coronavirus, per paura di esporsi al contagio, i pazienti non si



stanno più presentando alle visite di controllo programmate”.

La paura dell'infezione, causata dalla presenza negli ospedali di pazienti Covid-19 ha spinto le persone in terapia per le maculopatie, a rinunciare alle stesse perché ritenevano che i reparti di Oculistica potessero essere, in qualche modo, non sicuri. Questo ha determinato, nell'ultimo trimestre, un calo delle prestazioni che va dal 40% all'80%, a seconda delle Regioni, e di

come si sono attrezzate le singole Aziende ospedaliere.

“Oggi – ha aggiunto Ligustro – anche nelle strutture che sono state in precedenza trasformate in Ospedali Covid-19 esistono percorsi protetti, che permettono alle persone con patologie maculari e retiniche croniche, di ricevere la propria terapia o fare un accertamento diagnostico, senza correre alcun rischio. Presso il sito web dell'Associazione, www.comitatomac-

www.comitatomac.it, sarà possibile trovare l'elenco dei Centri specialistici che garantiscono le visite e le procedure per le iniezioni intravitreali in totale sicurezza”.

“Attualmente – ha spiegato Massimo Nicolò, responsabile del Centro Retina medica e maculopatie presso la Clinica oculistica dell'Ospedale Policlinico San Martino di Genova – quello che cambia sono le modalità di accesso, il distanziamento tra i pazienti,

l'uso di dispositivi di protezione individuale. Se la cosiddetta Fase 1 dell'emergenza sanitaria può dirsi conclusa, ora è iniziata una Fase che non sappiamo fino a quando durerà e che condizionerà i comportamenti di tutti noi. Ciò che è certo, è che questo andrà a influenzare anche il numero dei pazienti che possono accedere alle strutture preposte”.

“Per questo motivo – ha aggiunto – è importante che le Aziende ospedaliere si adeguino alla situazione e si attrezzino rapidamente per poter trattare lo stesso numero di pazienti del periodo precedente all'emergenza sanitaria. Una soluzione sarebbe quella di ‘uscire dalla sala operatoria’, creando delle clean room (come avviene già nei Paesi del mondo anglosassone per questo tipo di interventi a bassa complessità), ossia ambulatori equipaggiati con cappe a ‘flusso laminare’, che consentono il lavoro in condizioni di sicurezza. Questa soluzione, che è stata adottata negli ultimi tempi da alcune Aziende ospedaliere del nostro Paese, consentirebbe un notevole ridimensionamento degli spazi, con il vantaggio di poter essere attuata in tempi rapidi con costi contenuti”.

“Costi – ha concluso Ligustro – che sarebbero ampiamente ripagati dal numero di viste salvate, evitando non solo un danno inestimabile per i pazienti, ma anche di vedere vanificati i costi sostenuti in passato dai Servizi sanitari regionali”.



Studio al centro di una ricerca interamente italiana pubblicata sulla rivista Corex

Compreso il meccanismo neurobiologico per il funzionamento dell'ipermemoria

ROMA - Un nuovo studio interamente italiano, pubblicato sulla rivista Cortex, ha rilevato cosa rende il cervello degli individui “ipermemori” capace di ricordare anche i più piccoli dettagli di ogni giorno della loro vita. Grazie all'analisi di questi individui sono state identificate le aree del cervello specificamente deputate a dare una dimensione temporale ai ricordi, organizzando quelle informazioni che nelle persone comuni restano memorie indistinte e sfocate.

La ricerca, condotta presso i laboratori della Fondazione Santa Lucia di Roma, è stata coordinata dall'equipe composta dai ricercatori Patrizia Campolongo, Valerio Santangelo, Tiziana Pedale e Simone Macri, e ha coinvolto la Sapienza Università di Roma, l'Istituto superiore di Sanità e l'Università degli Studi di Perugia. Per realizzare lo studio è stato chiesto a otto soggetti ipermemori, già protagonisti nel 2018 di un altro lavoro della stessa équipe di ricerca, di ricordare un evento molto lontano nel tempo, di circa vent'anni prima.

L'attività neuronale di questi otto soggetti è stata quindi rilevata in tempo reale attraverso la risonanza

magnetica funzionale, una tecnica non invasiva che permette ai ricercatori di osservare il cervello in azione e identificare le aree più attive durante il ricordo dell'evento passato. Al gruppo di ipermemori è stato affiancato un gruppo di controllo composto da 21 persone senza particolari abilità o deficit della memoria. I ricercatori hanno poi utilizzato una tecnica molto innovativa, chiamata Multivoxel pattern analysis (Mvpa) per verificare che la migliore rappresentazione neurale dei ricordi nelle persone ipermemori fosse associata al ruolo funzionale di specifiche aree del cervello.

“**I risultati dell'indagine** – hanno spiegato gli autori – hanno mostrato che nel discriminare tra ricordi autobiografici vecchi e nuovi, per le persone con ipermemoria si rileva un'elevata specializzazione della porzione ventro-mediale della corteccia prefrontale del cervello, un'area che si ritiene sia deputata all'organizzazione delle funzioni cognitive superiori. Questa stessa regione del cervello sembra essere meno precisa nelle persone con una memoria normale, fino a farci ‘confondere’ la dimensione temporale del ricordo, vecchio o nuovo”.

“La memoria autobiografica – hanno aggiunto gli autori – permette di rievocare esperienze relative a tutto l'arco della vita consentendoci di conferire una dimensione temporale e narrativa alla nostra esistenza e qui per la prima volta al mondo sono stati studiati i meccanismi neurobiologici associati alla dimensione temporale dei ricordi tramite una metodologia innovativa e, soprattutto, in un gruppo di persone ‘speciali’”.

Il dato che viene fuori da questo nuovo avanzamento da parte della ricerca è cruciale, non soltanto per l'analisi delle doti speciali di queste persone, ma soprattutto per aprire nuove frontiere per la neuroriabilitazione della memoria e per la ricerca sulle funzioni mnesiche, in pazienti con una lesione del sistema nervoso centrale.

“**Comprendere i sistemi neurobiologici** alla base dell'iper-funzionamento della memoria – hanno concluso gli studiosi autori della ricerca – fornisce importanti indicazioni su quali aree è necessario intervenire per stimolare il ripristino di un funzionamento adeguato della memoria in persone con deficit o lesioni neurologiche”.

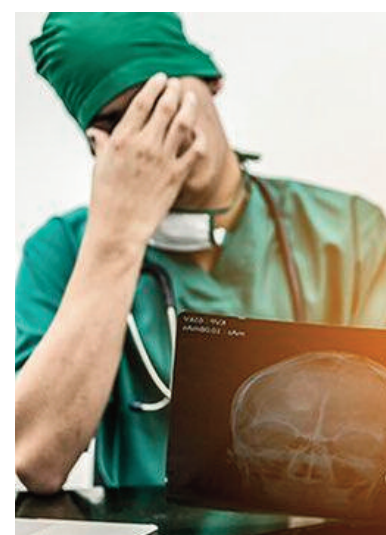
Ogni anno circa 570 mila decessi per malpractice sanitaria

In Europa la malasanità uccide più del Covid-19

ROMA - Mentre tutto il mondo è alle prese con la lotta al Covid-19, che ha già causato oltre 370 mila decessi in tutto il mondo, più di 180 mila soltanto in Europa, c'è un'altra causa silenziosa che provoca la morte di centinaia di migliaia di pazienti ogni anno: la malpractice sanitaria.

Ogni anno negli ospedali europei si registrano 571.000 decessi per ragioni riconducibili ai servizi sanitari, circa un caso al minuto di quelle che vengono definite morti trattabili, che potevano essere evitate se il personale avesse agito in modo diverso. La situazione va meglio in Italia, dove i numeri sono decisamente inferiori, anche se ancora troppo alti, con circa 42.000 morti all'anno per “malasanità”, vale a dire quasi cinque all'ora e un valore medio nazionale di circa 70 casi su 100.000 abitanti.

Il tasso di mortalità, dati alla mano, sembra avere un'incidenza maggiore di quella portata dal Covid-19, eppure si tende a parlare poco di questo argomento. I dati sulle infezioni ospedaliere, dette Infezioni correlate all'assistenza, parlano di almeno 6.000 decessi all'anno: più di 16 persone al giorno



muoiono. Queste infezioni sono non solo la causa frequente dei prolungamenti della durata della degenza ospedaliera, ma altresì quella di disabilitabilità anche a lungo termine e, soprattutto, di una significativa mortalità evitabile. Una condizione che, spesso, è figlia dei tagli del budget destinati alla sanità pubblica, che costringe medici, infermieri e tutto il personale a lunghi ed estenuanti turni, che portano ad uno sfinimento sia fisico sia mentale. In queste condizioni, le probabilità di errore umano aumentano.