

ORAS, FRONTIERA POST COVID... "UNA NUOVA RINASCITA"

La parola che più abbiamo sentito in quest'ultimo anno e stata "COVID". Un mostro che da un anno ci tiene in pugno, che ha fatto crollare le nostre certezze, esplodere la paura, mettere in ginocchio l'economia, stravolgere il sistema sanitario.

Anche il nostro Ospedale ha dovuto modificare i ritmi e le modalità di lavoro e la nostra **UO di Riabilitazione Respiratoria** ha dovuto chiudere i battenti sia per la sicurezza dei pazienti, sia per limitare il possibile contagio, sia per il minor numero di adesioni vista la paura dilagante.

Dall'iniziale scoraggiamento al protagonismo propositivo

Il personale è stato impiegato in altri settori dell'ospedale e ciò ha contribuito a far nascere un **sentimento di smarrimento per la perdita dell'identità del gruppo.** Ben presto, però, abbiamo capito che anche noi potevamo **essere protagonisti, come riabilitatori, del lungo percorso di questi malati.**



Ci siamo fatti promotori di questo progetto presso **i reparti ospedalieri di tutto il Veneto e del Friuli nostri abituali partner** e tutti trasformati in centri COVID, che hanno accolto l'iniziativa in modo scettico prima e poi visti i risultati in maniera entusiasta.

È così partita questa **nuova avventura, nuova ed innovativa**, basti pensare che **non esiste ancora una codifica ICD 9 per tale riabilitazione**.

Una frontiera riabilitativa ancora priva di classificazioni

Ben presto i letti sono stati occupati dai **pazienti**, che avevano superata la fase acuta della malattia, ma **che presentavano condizioni generali così compromesse da non consentire il ritorno alla vita di prima, uomini e donne provati nel fisico e nell'animo**.

La gestione di pazienti così complessi, comorbidi e disabili ha fatto nascere **una nuova equipe medica formata da pneumologi ed internisti** che con il sostegno della Direzione sanitaria in primis, ma di tutta la Direzione ha cominciato a muovere i primi passi in questo mondo sconosciuto.

Ci siamo trovati davanti a **quadri clinici completamente diversi da quelli a noi noti**: gravi insufficienze respiratorie con necessità di proseguire per molto tempo l'ossigenoterapia, ma anche gravi problemi neurologici e cognitivi, sindrome da allettamento, disfagia, sarcopenia.



L' approccio fin da subito è stato multidisciplinare: pneumologi, internisti, fisioterapisti, psicologa, infermieri di fisiopatologia respiratoria, logopedista hanno composto la nuova squadra.

Siamo partiti nella tarda primavera di un anno fa, pochi pazienti, tanto lavoro, poi a poco a poco i numeri sono lievitati, le richieste di riabilitazione sono cresciute a dismisura ed **i malati "post-COVID" hanno "invaso" il reparto "Area Unica"**, lasciando il posto loro destinato quello in fondo al corridoio.

Si è andata a definire una **nuova organizzazione**:

- **Natalia ed Anna**, in reparto, a vagliare e smistare le richieste di presa in carico;
- **Nadia**, in Dh, a coordinare l'attività ed il percorso riabilitativo;

- **Isabella e Laura** presenti in reparto e in DH quali infermieri di fisiopatologia respiratoria;
- **dott. Giorgio Santelli**, in DH, a valutare i pazienti durante l'attività, ma anche a consigliare e supportare i medici del reparto;
- **dott.ssa Maddalena Chizzolini** in "degenza ordinaria" fino a quando è stato possibile, poi sempre disponibile al telefono per risolvere dubbi e dare dritte;
- **internisti in reparto**, coadiuvati dai **colleghi Cardiologi, Fisiatri e Neurologi**.

Renata, entrata a pieno titolo a far parte dell'equipe, ha ascoltato e supportato tutti i pazienti. **Elena** attenta alle nuove esigenze ha messo in funzione la palestra per i pazienti "isolati" e tutti i fisioterapisti si sono resi disponibili a dividersi tra palestra DH e reparto di degenza, suggerendo nuove strategie.

Il briefing mattutino è divenuto il momento più importante della giornata, momento di **valutazione** a tutto tondo di ogni paziente, momento di **pianificazione** del lavoro, di **condivisione** di problemi e delle possibili soluzioni, momento di **progettazione**, in cui tutti possono dire la loro.

In questi mesi sono stati ricoverati un numero elevato di malati, numeri mai raggiunti prima d'ora in questo ambito. **L'attività di degenza non si è mai fermata, neppure durante l'emergenza COVID in ospedale**, e anche quella del ricovero diurno, dopo la necessaria sospensione, è ripartita con numeri di tutto rispetto. **Ci siamo fatti una fama** e molte sono le richieste che ci vengono fatte anche da fuori il nostro territorio.

Non c'è stato il tempo di fare bilanci ed è sicuramente troppo presto per fare quello conclusivo.

Il percorso è lungo e costoso, ma sicuramente utile ai pazienti e vantaggioso dal punto di vista sociale. Il lavoro è stato ed è gravoso, ma il progressivo, a volte straordinario, miglioramento clinico dei nostri pazienti, la percezione di come l'unione faccia la forza sono stati la **più grande ricompensa ai nostri sforzi**.

Questa avventura ci ha fatto comprendere quanto grande sia il **patrimonio di professionalità e di umanità** che sostiene, unisce e fa compiere **imprese impossibili** nei momenti difficili.

Nadia, Isabella, Laura, Nathalie, Anna, Renata, Andrea, Sara, Michele, Elena, Francesca, Giorgio, Maddalena, Antonella, Paola, Roberta, Ada



UDINESE TV, CANALE 110: ORAS SI PRESENTA AL FRIULI

Martedì 23 aprile è andata in onda su UDINESETV la prima puntata di una serie di sette interviste registrate nella nostra struttura. Ogni intervista è preceduta da una breve presentazione di ORAS e poi da un approfondimento sulle seguenti tematiche:

- **Il COVID dopo il COVID: La sofferenza, la compromissione, la riabilitazione ed il recupero**
A cura della UOS Riabilitazione Pneumologica: intervista al dr. Giorgio Santelli
- **Dalla prevenzione alla Riabilitazione: Prevenzione primaria, secondaria e terziaria dell'apparato Respiratorio**
A cura dell'UOS Riabilitazione Pneumologica: intervista alla dr.ssa Maddalena Chizzolini
- **Dalla prevenzione alla Riabilitazione: Prevenzione primaria, secondaria e terziaria dell'apparato Cardiovascolare**
A cura dell'UO Riabilitazione Cardiologica: intervista al dr. Francesco Antonini Canterin



- **Riabilitare un paziente Mieloleso: i tre domini da recuperare**
A cura dell'UO RRF ed Unità Spinale e Gravi Cerebrolesioni: intervista al dr. Humberto Cerrel Bazo
- **Coma, stato vegetativo e di minima coscienza: cosa sono, problemi clinici, riabilitativi ed etici**
A cura dell'UO RRF ed Unità Spinale e Gravi Cerebrolesioni: intervista al dr. Claudio Zanardo

- **La sessualità nel paziente mieloso: un delicato aspetto della Riabilitazione**
A cura dell'UO RRF ed Unità Spinale e Gravi Cerebrolesioni: intervista alla dr.ssa Sara Salizzato
- **I familiari, la casa, il lavoro al momento del ritorno al proprio domicilio dopo un periodo di Riabilitazione collegato ad un evento acuto**
Intervista al Disability Manager: Arch. Rodolfo Della Mora

Le interviste saranno prossimamente messe a disposizione anche sul **canale Youtube di UdINESETV.**

VACCINAZIONE E PARTECIPAZIONE "MIA MADRE È RIVERITA COME UN PRINCIPESSA!"

Giovedì 22 aprile si è svolta la campagna di **vaccinazioni anti-COVID per circa 50 pazienti degenti nell'Unità Operativa di Recupero e Riabilitazione Funzionale** con le sezioni di Unità Spinale e Gravi Cerebrolesioni diretta dal dr. Humberto Cerrel Bazo. **La campagna vaccinale interna è stata fortemente voluta da ORAS** e concordata con l'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana grazie alla forte volontà del Direttore Sanitario dr. Livio Della Barba e del Direttore del Servizio Igiene e Sanità Pubblica dr. Erminio Bonsembiante.

Ma oltre alle autorità sanitarie, **grande è stata la partecipazione nella preparazione, informazione e coinvolgimento dei pazienti e dei loro familiari** da parte di tutta l'equipe. **La raccolta dei consensi**, lo studio dei pazienti per decidere l'opportunità o meno di procedere con la vaccinazione in un reparto con una casistica molto delicata, è di particolare importanza.

È stata inoltre interessante l'applicazione di quanto previsto dal **Decreto-legge n. 1 del 5 gennaio 2021** (Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.), che all'articolo 5 disciplina la *Manifestazione del consenso al trattamento sanitario del vaccino Covid-19 per i soggetti incapaci ricoverati presso strutture sanitarie.*



In particolare, riportiamo alcune battute dell'articolo citato:

"In caso di incapacità naturale, ovvero qualora il fiduciario, il tutore, il curatore o l'amministratore di sostegno mancano o non sono in alcun modo reperibili per almeno 48 ore, il direttore sanitario o, in difetto, il responsabile medico della residenza sanitaria assistita (RSA), o dell'analogha struttura comunque denominata, in cui la persona incapace è ricoverata ne assume la funzione di amministratore di sostegno, al solo fine della prestazione del consenso di cui al comma 1."

Nella nostra struttura abbiamo individuato **25 pazienti nelle condizioni previste dalla legge** ed abbiamo agito nella maniera che abbiamo ritenuto più corretta, **cercando i parenti, parlando con loro** e poi esprimendo il consenso con la firma del Direttore Sanitaria.

Le 25 telefonate ci hanno permesso di **tastare il polso della qualità del nostro lavoro** così come è percepita dai familiari. Oltre a dare il loro consenso alla vaccinazione ed affidarsi con fiducia ai medici per le scelte cliniche, abbiamo **ricevuto tanti complimenti per la qualità e l'umanità delle cure con frasi anche "esagerate"**: *"Mia madre è riverita come una principessa"*.

L'Unità Operativa di Recupero e Riabilitazione Funzionale, per i suoi pazienti e per i parenti, **è riconosciuta come di Alta Qualità oltre che di Alta Specializzazione**. ORAS ne è orgogliosa.

DISABILITY MANAGER. A TREVISO UN PARCO INCLUSIVO

L'idea è dell'architetto Rodolfo Dalla Mora, presidente di Sidima (Società italiana disability manager). "Realizzare un parco accessibile e che abbia un interesse storico-artistico è un'azione concreta per la cittadinanza e per i turisti che, quotidianamente, vivono la città", spiega Dalla Mora.

"L'area oggetto dell'intervento sarà **progettata e realizzata per perseguire l'obiettivo di includere tutte le esigenze delle persone**, partendo dai principi di equità e flessibilità, favorendo un uso semplice e intuitivo, offrendo informazioni percepibili, tollerando errori nell'uso, richiedendo bassi sforzi fisici, all'interno di misure e spazi adatti. **Sarà un progetto che tradurrà in realtà l'approccio alla disabilità già affermato in ambito scientifico**".

Coinvolte nel progetto, **le classi terze degli istituti superiori trevigiani** (Istituto per geometri, Liceo artistico, Istituto tecnico industriale, Liceo classico, Scientifico e delle Scienze umane e Scuola edile). **"Ogni classe del singolo istituto coinvolto, porterà il proprio contributo progettuale in base alla propria competenza e specializzazione formativa di base**. La formula adottata è quella di una progettazione partecipata", spiega Dalla Mora, coordinatore del progetto.

Pannelli tattili e sensoriali – realizzati anche con stampanti 3d, strumento con cui lavoreranno gli studenti dell'Istituto d'arte – saranno collocati in posizioni tali da poter essere esplorati e manipolati da persone con disabilità motorie e sensoriali: su di essi sarà possibile raccogliere informazioni sull'area del parco e su quella circostante, con l'indicazione dei punti di interessi nelle vicinanze, tutti raggiungibili in massimo 15 minuti a piedi.



L'area individuata confina con le mura storiche di Treviso, il canale Botteniga e via Borgo Cavalli. A fianco, l'Istituto superiore Stefanini con il suo Auditorium, spazio con una capienza di 230 persone solitamente destinato a iniziative culturali. Alla base del progetto, in linea con l'accessibilità, "l'idea del camminare e del godersi la città, con calma, apprezzandone le particolarità. **Questa progettazione non prevede opere importanti, ma studio del dettaglio, del particolare.** Il contesto, assolutamente scenografico, ce lo permette: la quinta è il muro seicentesco di Treviso, da oggi sipario aperto sull'inclusione".

FIBROSI POLMONARE, IL POST COVID ANCHE IN ORAS

Stanchezza, difficoltà respiratoria, oppressione toracica. Questi i sintomi a lungo termine e più ricorrenti nei pazienti che hanno contratto l'infezione da Coronavirus in forma grave. Sintomi che, possono permanere anche per sei-otto mesi. Una patologia, causata dalla pandemia in corso, che necessita oggi, e sempre di più, di **terapie riabilitative adeguate e di protocolli di cura mirati.**

ORAS a Motta di Livenza – come documenta **la bella testimonianza degli operatori** dell'unità dedicata che apre questo Oras News - è in prima linea anche su questo fronte ricevendo pazienti in dimissione da Treviso e da altre realtà ospedaliere - specie del Veneto - per la riabilitazione post Covid.

La malattia respiratoria causata dal COVID-19 è legata al **danno polmonare che il paziente subisce.** Un paziente che non è asintomatico, quindi che rileva sintomi e risulta con tampone positivo, deve essere valutato con attenzione e sottoposto a Tac toracica per evidenziare la presenza di una **polmonite interstiziale**, per poi procedere ad una terapia adeguata ad agire sulla componente infiammatoria a livello polmonare. L'intervento precoce aiuta sicuramente a prevenire un danno severo.

Il COVID lascia cicatrici sui polmoni nei casi in cui la terapia non sia stata adeguata, tempestiva o non abbia avuto risposta nel paziente e si registrano i casi più gravi con l'insorgenza di fibrosi polmonare.

La fibrosi polmonare, dunque, si può classificare come patologia long Covid. Colpisce tutte le fasce di età. Ripulire un polmone che ha subito un attacco virale è un percorso che richiede mesi, il Covid è una malattia che si prolunga nel tempo. Negli anziani con problemi respiratori e stanchezza fisica il problema principale è l'allettamento con conseguenze motorie importanti che richiedono percorsi riabilitativi più lunghi.

La terapia riabilitativa respiratoria si associa a quella motoria finalizzata, in primis, a disalettare il paziente e riportarlo in piedi, per raggiungere poi l'autonomia di movimento. Vengono attivati percorsi di fisioterapia degli arti inferiori e superiori,

utilizzati cicloergometri per braccia e gambe, anche a letto, e ausili per la ripresa del cammino. Poi c'è il recupero della funzione respiratoria. La riabilitazione mira a migliorare i movimenti della gabbia toracica, a ridurre il catarro attraverso la pulizia delle secrezioni, allontanando il rischio di infezioni. È importante, infine, una corretta ginnastica respiratoria per migliorare l'espansività del polmone. Il programma riabilitativo è comunque sempre personalizzato in base all'età e ai danni che il virus ha lasciato a livello polmonare.

Il percorso suggerito in ambito ospedaliero è dalle 4 alle 6 settimane (al momento vi sono sperimentazioni in corso anche in poche altre strutture in Italia, ma è presto per parlare di PDTA anche perché spesso il percorso è molto personalizzato...).

La riabilitazione va poi mantenuta a domicilio per allenare i polmoni ed i muscoli. In questa fase è importante, soprattutto nel caso di persone anziane, il coinvolgimento dei familiari che vengono istruiti su come usare i vari dispositivi e sulle tempistiche degli esercizi da eseguire al mattino e al pomeriggio per ottenere l'efficacia terapeutica del programma riabilitativo.

COVID-19. I DATI DEL VENETO AL ...

Alle 8.00 del **22 aprile** erano **23.755 i casi di positività attuale** Covid-19 in Veneto (**2.575** nella Marca Trevigiana). **I deceduti** dall'inizio della pandemia erano **11.183** di cui **1.756 nel Trevigiano**.

I ricoverati in area non critica erano **1.125 (131 nella Marca)** e **194 in terapia intensiva (34 nella Marca)**. Nelle strutture territoriali (ospedali di Comunità, RSA) erano 147 di cui 18 in provincia di Treviso.



Alle 23.59 del **21 aprile** erano state somministrate **in Veneto 1.384.665 dosi di vaccino** (86,3% delle dosi pervenute), con 957.297 prime dosi in totale e **427.368 cicli completati (l'8,8% della popolazione)**. Il 93,1% della popolazione +80anni ha ricevuto almeno una dose di vaccino, il 50,64% della popolazione 70-79 anni ha ricevuto almeno una dose di vaccino.

Situazione delle scuole. Al 22 aprile sono positivi 1.409 studenti e in quarantena 16.816, Sono positivi 141 docenti e in quarantena 1.255 insegnanti.

FRIULI STANDARD CURE DOMICILIARI PER COVID-19

La necessità di un trattamento efficiente ed efficace dei pazienti Covid-19 fin dalle fasi iniziali della malattia rende fondamentale un'azione coordinata fra medicina ospedaliera e territoriale, per **facilitare e guidare l'attività dei medici di medicina generale**. È con questa consapevolezza che la Regione Friuli-Venezia Giulia ha presentato un

protocollo unico regionale di terapie del Covid-19, elaborato dai direttori dei reparti di infettivologia delle tre aziende sanitarie regionali: Carlo Tasci (Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale – Asufc), Roberto Luzzati (Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina- Asugi) e Massimo Crapis (Azienda sanitaria Friuli Occidentale – Asfo).

Il vicegovernatore del Friuli-Venezia Giulia con delega alla Salute, **Riccardo Riccardi**, in occasione della presentazione del protocollo, ha spiegato che l'obiettivo del lavoro è di **“favorire l'adozione di modelli standardizzati di trattamento del Covid-19, a partire dalle cure domiciliari**, per migliorare il trattamento della malattia già dalla fase iniziale, ridurre l'ospedalizzazione e migliorare il livello dell'assistenza sanitaria in Friuli-Venezia Giulia.

Per raggiungere questi obiettivi le aziende sanitarie regionali hanno collaborato alla stesura di un protocollo condiviso che viene messo a disposizione dei medici di medicina generale, offrendo loro un compendio delle esperienze maturate nella lotta al coronavirus. Si tratta di uno strumento importante che aggiunge frecce all'arco di chi, come i medici di base, ogni giorno si trova in prima linea nella lotta alla pandemia, rafforzando al contempo la collaborazione tra la medicina territoriale e quella ospedaliera”.



Il **protocollo**, accolto favorevolmente dai presidenti degli ordini dei medici e dai rappresentanti dei medici di medicina generale, **contiene raccomandazioni sulle cure domiciliari dei pazienti Covid-19**, elaborate sulla base di analisi internazionali e di esperienze maturate localmente e a livello nazionale (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e Agenzia italiana del farmaco) sul trattamento delle infezioni da Coronavirus.

“La pandemia ci ha imposto di rivedere l'organizzazione ospedaliera – continua Riccardi – ma, **guardando al futuro, dobbiamo cogliere l'occasione per adottare modelli innovativi che favoriscano lo sviluppo di processi di cura e assistenza evoluti**, a partire dal progetto di telemedicina adottato dalla Regione, per garantire il successo del quale è fondamentale il supporto dei medici di famiglia”.

MALATTIA POLMONARE INTERSTIZIALE POST COVID-19, COME RIDURRE I SINTOMI

In uno studio osservazionale, i ricercatori del **Guy's and Saint Thomas' NHS Foundation Trust** riportano che una piccola percentuale di pazienti ricoverati per Covid-19 presentava **malattia polmonare interstiziale** (Ild) infiammatoria persistente a qualche settimana dalla dimissione e, oltre a individuare quelli più a rischio, mostrano che il **trattamento convenzionale con corticosteroidi è efficace** nel migliorare la funzione polmonare e nel ridurre i sintomi.

Nello studio pubblicato su **Annals of the American Thoracic Society**, su 837 pazienti valutati tramite telefonata, 325 (39%) riportavano sintomi in corso a 4 settimane dalla dimissione. Da quanto emerso dagli esami ambulatoriali eseguiti a 6 settimane dalla dimissione, 138 (42%) non avevano segni e sintomi di malattia persistente, 110 (33,8%) avevano sintomi ma non risultati radiologici e sono stati rinviati ad altri dipartimenti e **77 (24%) sono stati indirizzati al team multidisciplinare di malattia polmonare post-Covid.**

Dei 59 a cui è stato diagnosticato un cambiamento interstiziale post-Covid persistente, **35 pazienti (il 4,8% della coorte) avevano polmonite in organizzazione, di cui 30 sono stati trattati con corticosteroidi alla dose massima iniziale di 0,5 mg/kg di prednisolone, e poi svezzati in 3 settimane.** Alcuni hanno ricevuto dosi più basse a seconda delle comorbidità.

Nei pazienti trattati è stato osservato un aumento medio relativo del fattore di trasferimento del 31,6% e della capacità vitale forzata del 9,6%, insieme al significativo miglioramento radiologico e sintomatico. I pazienti con Ild infiammatoria erano soprattutto maschi (71,5%), in sovrappeso (indice di massa corporea medio di 28,3) ma solo il 26% era obeso, la maggior parte con comorbidità (le più comuni diabete e asma). **La degenza ospedaliera media era di 19,9 giorni, l'82,9% aveva avuto bisogno di ossigeno, il 55% circa era stato ricoverato in terapia intensiva e il 46% aveva ricevuto ventilazione meccanica invasiva.**

Come notato da **Sachin Gupta**, dell'Alameda Health System di Oakland, non coinvolto nello studio, i più vulnerabili a ILD e polmonite in organizzazione erano i più malati. «In un certo senso, è rassicurante che non stia accadendo a chiunque; **sta accadendo ai pazienti che hanno avuto il peggior decorso e sono stati ricoverati in terapia intensiva per la maggior parte**» ha affermato, aggiungendo come l'identificazione precoce dei pazienti e l'inizio della terapia steroidea potrebbe evitare danno e cicatrici polmonari persistenti.

*Ann Am Thorac Soc. 2021. Doi: 10.1513/AnnalsATS.202008-1002OC
<https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202008-1002OC>*

CNR, STUDIO SU RISPOSTA IMMUNITARIA AL COVID

Ottenere preziose informazioni sulla risposta immunitaria al virus Sars-CoV-2 e sulla risposta alla vaccinazione anti-Covid. È questo l'obiettivo del **progetto SerGen-Covid-19**, avviato dal **Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR)** su proposta e coordinamento del Direttore del Dipartimento di Scienze Biomediche (Cnr-Dsb), Daniela Corda, in collaborazione con i Direttori Mario De Felice, Giorgio Iervasi e Giovanni Maga.

Lo studio vede coinvolti vari **Istituti del CNR** e il **Centro Interdipartimentale per l'Etica e l'Integrità nella Ricerca**. *"Il Cnr-Dsb ha disegnato uno studio sulla risposta immunitaria all'infezione o alla presenza del virus SarsCov-2 che coinvolgerà vari dipartimenti e che darà nel tempo informazioni importanti e accurate sulla risposta all'infezione"*, ha dichiarato la Dottoressa Daniela Corda.

E il Presidente del CNR, Professor Massimo Inguscio, ha aggiunto: *"Si valuterà la presenza di anticorpi nel siero dei partecipanti allo studio per seguire l'esposizione della popolazione al virus". "La seconda parte dello studio, fra 10 o 12 mesi, darà poi*

anche informazioni sulla risposta alla vaccinazione.". "Dai prelievi di sangue si potrà costruire una genoteca che permetterà di valutare possibili alterazioni o caratteristiche genetiche associate alla suscettibilità alla malattia o alla resistenza all'infezione".

SCLEROSI MULTIPLA, PASSO AVANTI EFFICACIA C

Nuovo, importante passo in avanti nella ricerca sulla **sclerosi multipla**, patologia infiammatoria e neurodegenerativa cronica, che colpisce circa 3 milioni di persone nel mondo e **oltre 120 mila in Italia**.

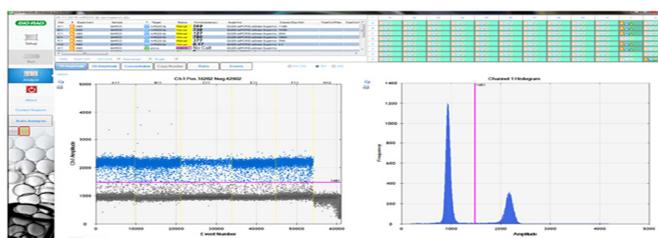
Uno studio dell'**IRCCS "Don Gnocchi" di Milano** ha messo a punto una metodologia che consente di **prevedere l'insorgenza di un grave effetto collaterale** nell'utilizzo di uno dei più efficaci trattamenti farmacologici contro la malattia.



Nei pazienti con sclerosi multipla, **il sistema immunitario attacca la mielina**, ovvero la sostanza di cui è costituita la guaina protettiva che riveste le fibre nervose, provocando **danni al sistema nervoso centrale**. È una malattia che può essere invalidante, in quanto in alcuni casi può progredire e peggiorare nel tempo, portando a una disabilità permanente.

Esistono diversi farmaci che hanno la capacità di lenire i sintomi e di rallentarne la progressione. Uno di questi è il *Natalizumab*, un anticorpo monoclonale che blocca la fuoriuscita dei globuli bianchi dai vasi sanguigni, inibendo il loro ingresso nel tessuto nervoso e proteggendo la mielina. È una terapia fondamentale per il paziente, ma che - in una percentuale minima di casi - ha un effetto collaterale grave, vale a dire la possibilità di sviluppare la **leucoencefalopatia multifocale progressiva**, malattia virale provocata dal poliomavirus JCPyV.

Il **Laboratorio di Medicina Molecolare e Biotecnologie dell'IRCCS "Don Gnocchi" di Milano** ha individuato un biomarcatore in grado di identificare l'infezione da JCPyV e **aiutare** così il clinico nella somministrazione della corretta terapia farmacologica.



L'identificazione e quantificazione di questa molecola - realizzata dal dr. **Simone Agostini** e dal suo team - è stata effettuata tramite lo strumento innovativo e di alta

tecnologia **"droplet digital PCR"**, che il Laboratorio della Fondazione ha acquisito grazie a un finanziamento del ministero della Salute.

Agostini S, Mancuso R, Costa AS, Caputo D, Clerici M. JCPyV miR-J1-5p in Urine of Natalizumab-Treated Multiple Sclerosis Patients. *Viruses* 2021, 13(3), 468. <https://doi.org/10.3390/v13030468>.

DEMENZE. A BASSANO (VI) IL PRIMO GRUPPO DI ADVOCACY

"Una diagnosi di demenza non è una definitiva esclusione dal mondo; è fondamentale ogni strumento che possa contrastare lo stigma e, ancor di più, radicare una maggiore consapevolezza insieme a una forte cultura dell'inclusività. **L'esperienza di Bassano del Grappa è apripista per tutto il paese** e conferma come il Veneto si ponga all'avanguardia anche per la capacità degli stessi pazienti di partecipare in prima persona alle importanti sfide tracciate con la programmazione regionale".

Così l'assessore alla Sanità ed ai Servizi Sociali, **Manuela Lanzarin**, ha salutato il 15 aprile la presentazione di **"Orsa Maggiore"**, il gruppo di **advocacy** composto da **pazienti con diagnosi di Malattia di Alzheimer e altre forme di decadimento cognitivo in fase iniziale**, operante nell'Ulss 7 Pedemontana.

Un'iniziativa – prima nel suo genere nella nostra regione e destinata a divenire un **modello di riferimento più ampio** – ispirata dall'intervento della paziente irlandese **Helen Rochford Brennan**, intervenuta due anni fa nel Veneto alla presentazione della Mappa per le Demenze (<https://demenze.regione.veneto.it/>).

ALIMENTI PER CELIACI. DIGITALIZZATO IL SERVIZIO

Dal 1° maggio è digitalizzato l'intero percorso per l'erogazione degli alimenti senza glutine ai cittadini celiaci. Si passa dai buoni acquisto cartacei all'impiego della procedura informatizzata a partire dal Primo Maggio prossimo. Il nuovo servizio si basa sull'utilizzo di una specifica piattaforma informatica (Celiachi@_RL).

Tramite la tessera sanitaria elettronica ed un codice PIN rilasciato dall'Azienda Ulss, infatti, l'avente diritto potrà recarsi presso qualsiasi erogatore tra le farmacie convenzionate e gli esercizi commerciali autorizzati presenti sul territorio regionale, attingendo **ad un budget di spesa a propria disposizione e automaticamente caricato ogni mese.**

Il sistema, oltre ad agevolare l'erogazione al dettaglio, **effettua i controlli di validità** dei dati trasmessi, la rendicontazione dei pagamenti e può rilevare inesattezze sui prodotti in elenco.

manifestazione che vuole essere punto di riferimento per le aziende e i professionisti del settore.

Per questo si è preferito fissare una **nuova data** nella quale finalmente **tornare a incontrare le persone** e ritrovare la manifestazione con la massiccia partecipazione delle professioni, un ricchissimo programma formativo, la presenza delle più rappresentative

aziende del mondo della sanità. Info: www.exposanita.it



...e Festa del bocolo a Venezia!!

ORASnews - Anno 9° - n. 8 - 25 aprile 2021
foglio interno di comunicazione - mail: orasnews@ospedalemotta.it