



# **Bollettino**

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri Massa Carrara

### DAVVERO GLI ANTINFIAMMATORI NON SELETTIVI SONO LA PANACEA PER IL COVID-19?

Carlo Manfredi, farmacologo clinico e Presidente Ordine dei Medici di Massa Carrara

Ha suscitato molto interesse e scalpore la pubblicazione il 5 agosto 2022 su *Lancet Infectious Diseases* di una revisione, redatta da ricercatori italiani afferenti all'Istituto di Ricerche Mario Negri, che propone l'efficacia degli anti-infiammatori inibitori della COX-2 (Coxib) con selettività relativa, nel trattamento del COVID-19 a domicilio.<sup>1</sup>

I titoli e i dati riportati da diverse testate giornalistiche hanno indotto a credere che il loro precoce impiego, anziché la vigile attesa o il tanto vituperato paracetamolo, avrebbero potuto limitare in modo drastico le necessità di ricovero e di complicazioni gravi o mortali. Giornalisti e politici, sulla base di una lettura acritica e del tutto strumentale della review, hanno lanciato una serie di accuse velenose sull'operato di AIFA e del Ministro della Salute. Il loro livore è stato accentuato dalla constatazione che questi dati, così (apparentemente) favorevoli, sono stati prodotti in casa senza che, chi di dovere, se ne accorgesse e li adottasse immediatamente.

Ma quanto è fondato attribuire ai Coxib con selettività relativa la capacità di diminuire del 90% i ricoveri in ospedale?

All'inizio della pandemia, non disponendo di farmaci specifici, si è cercato disperatamente di individuare quali, fra quelli già approvati per altre indicazioni, avessero caratteristiche tali da permettere effetti favorevoli nei soggetti ammalati di COVID-19. I criteri di scelta facevano riferimento a studi in vitro, a ricerche su animali da esperimento, all'attività nel



#### IN QUESTO NUMERO

- Davvero gli antinfiammatori non selettivi sono la panacea per il COVID-19?
- L'evento: "Sperimentazione animale versus nuovi approcci metodologici di ricerca" presso OMCeO Arezzo
- Malattia di Alzheimer è boom: subito aiuti concreti a strutture sanitarie e caregiver
- In ricordo del Professor Ferruccio Busi
- A chi giova rendere pubblico nome e cognome quando ancora non si sa nulla sulle eventuali responsabilità?

trattamento di infezioni causate da altri virus, simili o meno a SARS-CoV-2 (es. SARS-CoV-1 o HIV), a ad altri criteri surrogate. Successivamente, dopo che si è compreso il ruolo dell'infiammazione, molte attenzioni si sono concentrate su questo aspetto.

Nella fase iniziale della pandemia, gli studi osservazionali hanno fornito primi orientamenti sul da farsi, ma come vedremo, questi dati possono essere smentiti, come è in effetti accaduto, da studi clinici controllati e randomizzati (RCT) che restano il gold standard della ricerca.

#### Gli studi osservazionali alla base della review

Nella review si fa riferimento2 studi osservazionali eseguiti in Italia. Il primo è

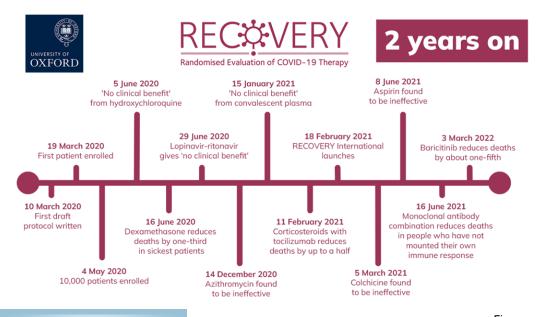
uno studio di coorte appaiata che ha esaminato i risultati di 90 pazienti consecutivi con COVID-19 da lieve a moderato trattati a casa dai loro medici di famiglia secondo un algoritmo di trattamento basato sui FANS (con una priorità per Coxib relativamente selettivi, celecoxib e nimesulide) e li ha confrontati con i risultati di 90 pazienti di pari età, sesso e comorbilità che hanno ricevuto altri regimi terapeutici.<sup>2</sup>

Il trattamento con *Coxib* relativamente selettivi instaurato precocemente ha impedito quasi completamente la necessità di ospedalizzazione a causa di una progressione verso una malattia più grave (due su 90 pazienti), rispetto ai pazienti di controllo trattati secondo le valutazioni del proprio medico di famiglia (13 su 90 pazienti). Questo risultato si è tradotto in una riduzione di oltre il 90% del numero complessivo di giorni di degenza e dei relativi costi di cura. Inoltre, i sintomi (come anosmia, ageusia o disgeusia) persistevano meno frequentemente e per un periodo più breve nella coorte dell'algoritmo raccomandato rispetto alla coorte di controllo.<sup>2</sup>

Il secondo è uno studio di coorte abbinato su 216 pazienti ambulatoriali con COVID-19 da lieve a moderato, gestiti dai loro medici di famiglia, ha confermato che l'adozione dell'algoritmo di trattamento ambulatoriale basato su Coxib relativamente selettivi durante la fase iniziale della malattia ha ridotto l'incidenza del successivo ricovero (outcome primario) e dei relativi costi.<sup>3</sup>

Nella review gli Autori affermano che, "tuttavia, saranno necessari futuri studi randomizzati per consolidare (consolidate) questi risultati osservazionali positivi."

L'affermazione è poco rigorosa perché, gli RCT vengono disegnati e realizzati per accettare o respingere l'ipotesi che il trattamento sia efficace. Sarà solo dopo la loro conclusione che potremo affermare che questi studi hanno reso più solide (consolidato) le conclusioni degli studi osservazionali per loro natura più fragili e non in grado di stabilire un rapporto di causa effetto fra il trattamento adottato e gli esiti osservati. Pensare che un RCT consoliderà i risultati degli studi osservazionali è un 'pregiudizio', non è l'atteggiamento corretto che deve assumere lo sperimentatore. Tutta la storia della farmacologia è piena di ipotesi ragionevolmente fondate falsificate dall'RCT. E' per questo motivo che l'RCT rappresenta il passaggio critico (nel senso del momento del giudizio) fondamentale.



#### Solide, contro fragili evidenze

Anche la storia della ricerca di terapie efficaci per il COVID-19 non si sottrae a questa regola la cui validità è stata confermata ancora una volta. Tutte le ipotesi sostenute da dati di laboratorio, fisiopatologici e da studi osservazionali, anche quelle che appaiono inattaccabili, debbono passare al vaglio di un RCT. L'unico test che può decidere se il trattamento è realmente efficace o se è del tutto privo di attività terapeutica.

Solo nella fase iniziale della pandemia si sono accettati i risultati provvisori per prendere decisioni al letto del malato ben sapendo che sarebbero stati suscettibili di essere smentiti dagli esiti di studi randomizzati. Ma nion c'erano alternative.

Per sopperire alla mancanza di prove, è stato messo in campo uno sforzo poderoso a livello internazionale per mettere a punto piattaforme di ricerca con disegni degli studi di tipo adattativo per avere nel più breve tempo possibile le indispensabili risposte sull'efficacia dei farmaci per la malattia da SARS-CoV2. Studi a più bracci con valutazione simultanea di farmaci differenti su gravità, necessità di ricovero, durata della degenza in ospedale, necessità di ossigeno e/o di ventilazione e mortalità.

L'adattatività del disegno dello studio ha previsto una valutazione intermedia dei risultati dei vari bracci da parte della commissione di esperti, per decidere se valeva la pena di proseguire con i trattamenti previsti, o se i dati erano sufficienti a decretarne l'inefficacia e quindi ad abbandonarli e sostituirli con nuove molecole da testare. Le piattaforme principali come RECOVERY<sup>4</sup> (fig 1), SOLIDARITY<sup>5</sup> e TOGHETER<sup>6</sup> (fig 2) hanno permesso di scartare molecole come idrossiclorochina e azitromicina, inizialmente molto impiegate sulla base di studi preliminari, lopinavirritonavir, colchicina, ivermectina, aspirina (nei ricoverati) e metformina e di accettare desametazone, tocilizumab, baricitinib e gli anticorpi monoclonali.

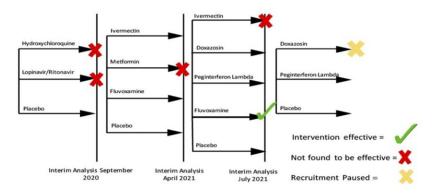


Fig.2

Come scrivono gli Autori, i risultati dei 2 studi osservazionali sono stati impiegati per le raccomandazioni del protocollo di trattamento ambulatoriale precoce del COVID-19 che era stato proposto in precedenza "sulla base delle crescenti conoscenze sulla fisiopatologia alla base dei sintomi da lievi a moderati riscontrati all'esordio della malattia".

Quindi, conoscenze fisiopatologiche che fanno ben sperare sull'efficacia di un trattamento farmacologico in grado di modificarle in senso utile a permettere un'evoluzione favorevole della malattia e le risultanze di 2 studi osservazionali sono solo preliminari e non conclusive. Manca la prova decisiva.

In una intervista a 'La Stampa' del 29 agosto 2022 il professor Giuseppe Remuzzi che dirige l'Istituto Mario Negri ha dichiarato che "i nostri studi presi in considerazione nella review, tra gli altri, sono robusti ma non ancora definitivi. Non si può pensare che le autorità li usino per dare regola valide in maniera assoluta. In Italia l'atteggiamento del ministero e di AIFA è sempre stato impeccabile."

A dare forza e solidità delle conclusioni della review di Lancet Infectious Diseases mancano dati provenienti da RCT ossia l'esperimento che può lanciare nell'orbita dell'efficacia il farmaco in studio o che può farlo precipitare nell'abisso dell'inutilità. Con tutti i mestatori che ci sono in giro, richiedere un rigore maggiore sembrerebbe pleonastico, ma purtroppo è indispensabile, anche per chi firma review su riviste autorevoli.

#### Bibliografia

- 1. Perico N, Cortinovis M, Suter F, Remuzzi G. Home as the new frontier for the treatment of COVID-19: the case for anti-inflammatory agents. Lancet Infectious Diseases 2022. Doi:10.1016/S1473-3099(22)00433-9
- 2. Suter F, Consolaro E, Pedroni S, et al. A simple, home-therapy algorithm to prevent hospitalisation for COVID-19 patients: a retrospective observational matched-cohort study. EClinicalMedicine 2021; 37: 100941.
- 3. Consolaro E, Suter F, Rubis N, et al. A home-treatment algorithm based on anti-inflammatory drugs to prevent hospitalization of patients with early COVID-19: a matched-cohort study (COVER 2). Front Med (Lausanne) 2022; 9: 785785.
- 4. RECOVERY Collaborative Group\* https://www.recoverytrial.net/
- 5. WHO Solidarity Trial Consortium Repurposed Antiviral Drugs for Covid-19 NEJM 2021 021 Feb 11;384(6):497-511.doi: 10.1056/NEJMoa2023184. Epub 2020 Dec 2.
- 6. https://www.togethertrial.com/

### L'EVENTO "SPERIMENTAZIONE ANIMALE VS NUOVI ASPETTI METODOLOGI-CI DI RICERCA" PRESSO OMCEO AREZZO

Carlo Manfredi, Presidente Ordine dei Medici di Massa Carrara

Si è svolta lo scorso 10 giugno, presso la sala conferenza della sede OMCeO di Arezzo, l'evento dal titolo "Sperimentazione animale versus nuovi approcci metodologici di ricerca", un'occasione di confronto sullo stato dell'arte delle tecniche di sperimentazione delle cure prima che queste ultime arrivino all'uomo.

Presenti il dott. Lorenzo Droandi, presidente OMCeO Arezzo, il dott. Roberto Romizi, presidente ISDE – Associazione Italiana Medici per l'Ambiente – e direttore de *Il Cesalpino* (conosciuta rivista medico scientifica che dedica ampio spazio a questo argomento) e la dott.ssa Maria Concetta Digiacomo presidente OSA – Oltre la Sperimen-





Il dott. Lorenzo Droandi

tazione Animale.

Relatori dott. Gianni Tamino (docente emerito di Biologia generale all'Università di Padova, ISDE) - Opportunità e necessità di metodi scientifici human based, il dott. Carlo Manfredi (Presidente OMCeO Massa Carrara, Research4life) - Stato dell'arte sulla sperimentazione animale, la dott.ssa Costanza Rovida (tossicologa e Scientific Officer CAAT Europe) – La struttura normativa per lo sviluppo e l'uso di metodi senza animali a scopo scientifico, e la dott.ssa Margherita Cassotta (OSA) – Le nuove frontiere della scienza.

parte dei relatori e del **dott. Valerio Gennaro** (ISDE Genova) e del **dott. Giuliano Grignaschi** (Research4life).

"Il focus – **esordisce il dott. Tamino** - sta nel rendersi conto che le nostre nuove conoscenze di biologia molecolare, di quello che è l'interazione che esiste tra le strutture all'interno di un organismo e di un organismo con il suo ambiente, ci

portano a constatare che ogni animale è un modello per sé stesso. Quindi, anche tra due animali simili come topo o ratto, troviamo enormi differenze.

Estrapolare questi dati alla specie umana è, di conseguenza, quasi impossibile. Ricordiamo che il 95% dei farmaci sperimentati sull'animale non trovavano poi impiego nell'uomo.

Fino adesso, l'obiezione è che mancavano metodi alternativi all'uso dell'animale per ottenere dei risultati per avviare le sperimentazioni cliniche.

Oggi possiamo costruire sistemi derivati da cellule staminali che permettono di riprodurre in vitro strutture come tessuti, organi e mettere in relazione tra loro queste parti permette di avere dei dati relativi

alla specie umana e addirittura relativi al paziente che vogliamo studiare."



Il dott. Gianni Tamino

"Il mio obiettivo fondamentale – illustra il dott. Manfredi - è quello di difendere la sperimentazione animale laddove è



Il dott. Carlo Manfredi

ancora il mezzo unico e superabile per comprendere le malattie, per cercare di mettere a punto i mezzi diagnostici più adeguati e sperimentare prima di passare all'impiego nell'uomo.

Il modello animale non è perfetto, però di volta in volta, a seconda del problema che dobbiamo affrontare, rappresenta ancora oggi il metodo migliore che permette di acquisire la maggior quantità di conoscenze. C'è un settore nel quale, in particolare, il modello animale è al momento insuperato e forse insuperabile ed è quello delle dipendenze da sostanze: nell'animale, nei mammiferi, nei roditori, nei primati non umani, troviamo una serie di centri di tipo neurologico - che fanno parte del *paleoencefalo* - che si sono selezionati

nel corso della filogenesi e funzionano secondo meccanismi ben definiti.

Questi meccanismi, essendo stereotipati e identici - essendosi selezionati durante lo sviluppo della filogenesi – portano al risultato che tutte le sostanze che piacciono all'uomo piacciono anche agli animali da esperimento, in opportune condizioni sperimentali. Anche gli animali roditori, scimpanzé, cane, gatto diventano dipendenti da eroina, da alcol, da cocaina, dal fumo di tabacco. E quindi questo significa che i meccanismi che sono alla base sono gli stessi.

Abbiamo bisogno di conoscere le modalità di azione delle nuove sostanze che continuamente vengono immesse nel commercio clandestino e crea-



La dott.ssa Margherita Cassotta

no ovviamente una serie di problemi di salute negli utilizzatori. Somministrando queste sostanze all'animale, ricaviamo una serie di informazioni che ci permette di capire i meccanismi e di disegnare e testare dei rimedi efficaci nell'uomo.

Parliamo quindi di un modello insuperato e insuperabile, che permette di attivare il comportamento volontario dell'anima-



Il dott. Valerio Gennaro

le. Quindi simula una situazione perfettamente analoga a quella che c'è nell'ambito dell'impiego di sostanze d'abuso. Gli organoidi cerebrali possono certamente dare molte informazioni riguardo ai vari meccanismi a livello neurotrasmettitori. A livello del comportamento elettrico, però, non rappresentano un insieme che ci permetta di avere delle conclusioni valide da applicare all'uomo."

"Oggi – **continua la dott.ssa Cassotta** – ho mostrato diversi esempi di metodologia di ricerca *Human Based*, cioè gli approcci basati sulla biologia umana che, secondo la comunità scientifica, devono essere spiegati e promossi il più possibile.

Non solo e non tanto per motivi etici, per il superamento della sperimentazione animale, ma soprattutto per pro-

muovere la salute dell'uomo. Sappiamo che i metodi tradizionali utilizzati sull'animale, sia in vitro che in vivo, non sono affidabili per predire l'effetto dei farmaci o delle sostanze tossiche sulla specie umana.

"Il mio ruolo – chiude gli interventi dei relatori la dott.ssa Rovida, intervenuta in videoconferenza – non è legato allo sviluppo delle metodologie di ricerca senza animali, faccio però in modo che gli enti regolatori li accettino. Non è un compito facile, perché è alquanto complesso dimostrare che un metodo che ha dato così tante informazioni – quello sulla sperimentazione animale - sia comunque superato e ancor più difficile risulta mettere in atto l'utilizzo delle nuove tecnologie.

Ci sono tante modalità di intervento e in Europa, soprattutto, abbiamo dei regolamenti all'avanguardia per cui è possibile, ad esempio, capire con i



Il dott. Giuliano Grignaschi

#### dott. Grignaschi.

"Quello della sperimentazione animale—spiega il dottore—è veramente un problema molto ampio, che sta tutto intorno a noi e non si riduce semplicemente allo sviluppo di farmaci - che anzi rappresentano meno del 20% dell'utilizzo dei modelli animali - ma coinvolge la ricerca di base.

Parliamo di tutta quella ricerca che cerca di capire i meccanismi che stanno alla base della vita, che stanno alla base della esistenza degli esseri viventi e soprattutto che aprendo questi meccanismi potremo poi interpretare le patologie e cercare di trovare delle terapie.

C'è poi tutta la parte di utilizzo dei modelli animali che riguarda ad esempio la sicurezza alimentare. Di questo molto frequentemente ci dimentichiamo, ma anche questi sono animali che rientrano nell'ambito delle statistiche sull'utilizzo del modello animale.

L'utilizzo di questo modello è poi fondamentale per la messa a punto di dispositivi biomedici.

Anche di questo si parla sempre molto poco, ma qualsiasi dispositivo biomedico prima di entrare a contatto con il corpo di un paziente umano, deve essere prima testato per la sua effettiva efficacia e anche per la sua biosicurezza su dei modelli animali.

Quindi io credo che tutto l'ambiente scientifico è perfettamente allineato sul fatto che tutte le volte in cui è scientificamente possibile sostituire il modello animale con modelli differenti in chimico, in vitro o qualsiasi altro modello è assolutamente necessario farlo senza nessun tipo di ritardo e senza nessun tipo di remora. Ricordo a tutti che, ad esempio, nell'ambito della tossicologia collegata alla cosmesi, diciamo è già dal 2009 che non vengono più utilizzati animali.

L'ambiente della ricerca è in costante movimento e costante evoluzione per individuare metodi alternativi più efficaci. Ma fino a che questi non esisteranno dobbiamo essere consapevoli del fatto che rinunciare al modello animale significherebbe solo stare sull'uomo e quindi credo che questo sia un rischio che la nostra società non si deve prendere."

L'intervista ai relatori e i il video integrale dell'intervento del dott. Manfredi sono disponibili al seguente link:

#### **CLICCA QUI**



#### IN RICORDO DEL PROFESSOR FERRUCCIO BUSI

#### A cura della redazione

In occasione della recente scomparsa del Professor Ferruccio Busi, per molti anni primario del reparto di Ortopedia dell'Ospedale di Massa, i colleghi ortopedici suoi ex collaboratori ci scrivono per ricordarne la figura professionale e umana.

Il Prof. Busi era nato a Carrara nel 1929, perché la madre carrarese, era scesa per il parto da Calestano sull'appennino parmense, dove il marito era medico condotto. Qui frequentò il Liceo Classico Repetti, mentre a Parma proseguì gli studi universitari fino alla libera docenza in ortopedia e traumatologia. Dopo circa 10 anni, trascorsi come aiuto presso l'Ospedale di Biella, nel 1972, venne chiamato a organizzare e dirigere il neonato reparto di ortopedia e traumatologia dell'Ospedale di Massa.

Ricoprì quest'incarico per oltre vent'anni.

Fu sempre all'avanguardia aggiornando diagnosi e terapia secondo l'evoluzione delle tecniche.

Negli anni '70 introdusse nella traumatologia i rivoluzionari criteri proposti dalla Svizzera A.O. (Associazione Osteosintesi).

Fu un ottimo chirurgo nel trattamento delle ernie del disco, di cui aveva una ricchissima casistica.

Ebbe ottimi risultati anche nella protesica, specie dell'anca, quando le tecniche di quell'intervento, oggi quasi routinario, non erano né così praticate né così standardizzate.

Fu sempre aperto all'innovazione se suffragata da evidenze scientifiche.

Capì l'importanza del lavoro di equipe e stimolò sempre, con paterni consigli e suggerimenti, i suoi collaboratori più giovani, nell'aggiornamento, nello studio e nell'acquisizione anche fuori sede delle nuove metodiche come, ad esempio, a proposito di artroscopia, chirurgia del piede e chirurgia della mano.

Inoltre, ci insegnò l'importanza di un corretto rapporto con i pazienti, come nel caso di patologie non frequenti, indirizzandoli in strutture adeguate.

Per tutto questo, ma soprattutto per la sua profonda umanità, i suoi ex collaboratori sono qui e adesso a ricordarlo con grande affetto e riconoscenza.

Dottor G. Pesenti

Dottor F. De Ambrosis

Dottor P. Paoli

Dottor G.F. Ceravolo

Dottor M. Piolanti

## A CHI GIOVA RENDERE PUBBLICO NOME E COGNOME QUANDO ANCORA NON SI SA NULLA SULLE EVENTUALI RESPONSABILITA'?

Carlo Manfredi, Presidente Ordine dei Medici di Massa Carrara

La notizia è: una donna cardiopatica operata al policlinico di Cisanello (Pisa) viene inviata per la riabilitazione al don Gnocchi di Marina di Massa.

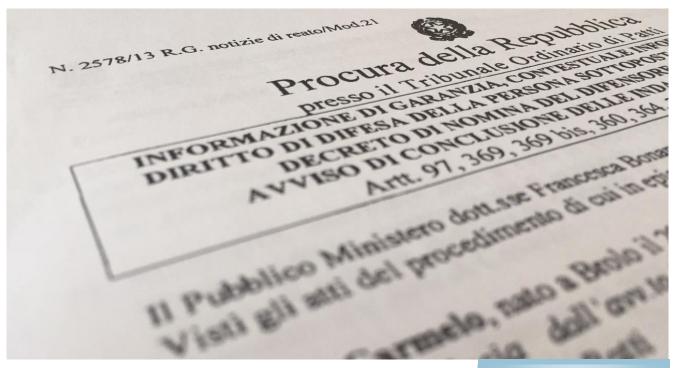
Nel corso della riabilitazione presenta dei problemi per i quali viene inviata al Pronto Soccorso dell'Ospedale delle Apuane con immediato trasferimento da parte del medico di guardia e del cardiologo all'ospedale del cuore Opa dove la paziente viene meno.

L'autorità giudiziaria avvia rapidamente le indagini recapitando un avviso di garanzia a 50 soggetti che, a vario titolo, sono stati coinvolti nell'iter assistenziale della persona deceduta. Si tratta di una notifica preliminare, per ora siamo agli albori dell'inchiesta giudiziaria non si sa quali saranno gli sviluppi. Un quotidiano locale correda con grande risalto la notizia con la pubblicazione di nome e cognome dei 50 soggetti ai quali è stato recapitato l'avviso di garanzia.

La domanda è: qual è l'utilità di rendere pubblico nome e cognome (non bastavano le iniziali?) di tutte le 50 persone in questa fase così iniziale?

Sembra che si tratti di un eccesso di zelo del tutto gratuito. Questa precoce informazione della pubblica opinione getta nello sconforto stimati professionisti e li espone al pubblico ludibrio. Ma questa circostanza genera anche conseguenze negative sulla fiducia e sulla serenità con la quale i cittadini che si sono fino ad oggi affidati a loro per affrontare i propri problemi di salute continueranno a farlo o in quelli che verranno assegnati alle loro cure per la prima volta. Il diritto di cronaca consente al giornalista di pubblicare l' identità di chi è indagato in un procedimento penale, se quell'informazione è acquisita lecitamente, ed è certamente libero di seguire le linee editoriali che preferisce.

Ma, i medici e tutti coloro che si sono sentiti 'bastonati' da questo modo di procedere, dei quali ci facciano interpreti, non possono non richiamare a una maggiore prudenza e sensibilità in casi come questo, anche per rispetto dei pazienti che di quei professionisti hanno e avranno ancora bisogno.



## MALATTIA DI ALZHEIMER È BOOM: SUBITO AIUTI CONCRETI A STRUTTURE SANITARIE E CAREGIVER

Carlo Manfredi, Presidente Ordine dei Medici di Massa Carrara



Massa 07/07/2022 – Tutto esaurito per il convegno dal titolo "La Malattia di Alzheimer: recenti innovazioni nella diagnosi e nella terapia" promosso ed organizzato da Fondazione Ezio Pelù ONLUS. L'evento, aperto a tutta la cittadinanza, ha proposto due interventi principali volti a illustrare le ultime novità in campo diagnostico e terapeutico e a porre l'accento sulle implicazioni a livello psicologico e comportamentale che insorgono nel malato e nella sua sfera familiare.

Grande attenzione e risalto alla richiesta di maggiori risorse a fronte delle continue attenzioni che malati e caregiver necessitano nel percorso terapeutico e assistenziale.

Subito dopo gli interventi dei relatori, si è sviluppato un confronto tra medici, personale sanitario e famiglie che ha dato diversi

spunti di riflessione e avviato di sicuro un percorso di ottimizzazione della rete di cura e aiuto.

"La Malattia di Alzheimer – esordisce il *dott. Alessandro Napolitano*, neurologo U.O. Neurologia Ospedale delle Apuane - è una delle cause principali di demenza e consiste in un deterioramento delle funzioni cognitive. Questo processo evolve in maniera tale da interferire in maniera crescente con la vita quotidiana. La demenza è una patologia che incrementa la sua incidenza con l'aumentare dell'età e quindi con l'invecchiamento progressivo della popolazione. Stiamo osservando una vera e propria pandemia di demenza, con dei costi molto alti per le famiglie sia dal punto di vista sociale sia dal punto di vista sanitario.

In questo convegno abbiamo fatto il punto su quelli che sono le attuali conoscenze per quanto riguarda la diagnosi, l'evoluzione clinica e il trattamento della malattia. Abbiamo soprattutto cercato di puntualizzare il ruolo dei servizi e della rete di aiuto, di come pianificare il futuro del malato e della sua famiglia, di portare sempre di più l'assistenza vicino al domicilio del paziente. Il tutto

potenziando sempre di più il rapporto con il medico di famiglia, vero organizzatore dell'intervento nel suo insieme, utilizzando sempre più le potenzialità della telemedicina."

"Come psicologa, come coordinatore della psicologia di continuità ospedale e territorio – illustra la *dott.ssa Michela Zanetti*, Psicologa presso la U.O. Psicologia di Continuità Ospedale e territorio - posso sottolineare che il nostro servizio, che prima era del tutto interno all'Ospedale, ora si è aperto all'esterno dove vivono le persone e le famiglie con i loro disagi. Infatti, è oggi possibile entrare in contatto con la Psicologia semplicemente attraverso un indirizzo mail. Attraverso questa facile modalità di comunicazione,



Il dott. Alessandro Napolitano



La dottoressa Michela Zanetti

la psicologia clinica può essere attivata per mettere in campo tutte le risorse di cui dispone a favore del paziente e del suo contorno famigliare. Questa necessità, è emersa in tutta la sua evidenza, durante l'isolamento nel periodo più pesante provocato dalla pandemia. Siamo partite di qui per rielaborare e innovare l'approccio alla diagnosi, alla cura e alla terapia del paziente con demenza, e in particolare del paziente con malattia di Alzheimer. Il tutto con un occhio privilegiato alla famiglia e ai caregiver. Nella nostra cultura, nella cultura occidentale, il caregiver è di solito la famiglia.

Sicuramente un carico emotivo, di stress, che investe il mondo femminile: farsi carico della loro sofferenza significa veramente ridurre i costi e i costi esistenziali di una buona fetta delle nostre cittadine."

"Il decadimento cognitivo e in particolare la demenza di Alzheimer – ci racconta il dott. Carlo Manfredi, Presidente dell'Ordine dei Medici Massa Carrara - hanno un'incidenza e una prevalenza nella popolazione molto elevato. Si tratta di un percorso molto lungo che impegna, oltre alla persona colpita, soprattutto coloro che si prendono cura di lei. Il peso per i familiari e per tutto l'insieme delle strutture assistenziali diventa molto difficile da sopportare: si tratta quindi di mettere in campo tutte le risorse che abbiamo per fare in modo che ognuno, tra medici e caregiver, possa seguire al meglio l'evoluzione della malattia cercando di ritardarne nel tempo le conseguenze negative. L'obiettivo è sempre poter aiutare concretamente paziente e famiglia a condurre la propria esistenza con la più alta qualità possibile."

Conclude la professoressa Piera Teresa Canale Pelù, presidente della Fondazione Dott. Ezio Pelù ONLUS.

"Ho apprezzato l'eloquio semplice dei dottori, argomentazioni importanti e complicate illustrate però in maniera accessibile a tutti. La malattia di Alzheimer è purtroppo una piaga diffusa e quindi credo che questi convegni a carattere divulgativo e informativo siano molto importanti. Come Fondazione, andremo avanti nel nostro intento di diffondere la conoscenza di queste patologie a quante più persone possibile attraverso convegni e meeting: troviamo sia di grande efficacia mettere in contatto specialisti e personale assistenziale con il cittadino nell'ottica di una maggiore comprensione dei percorsi di cura e trattamento."



Il dott. Carlo Manfredi e la professoressa Piera Teresa Canali Pelù

L'intervista ai relatori e i video degli interventi sono disponibili sul sito della Fondazione al seguente link:

https://www.fondazioneeziopelu.org/

#### Anno XXXI - Numero 3

Iscritto al n°291 del Registro Stampa del Tribunale di Massa Carrara in data 11 aprile 1991

Direzione ed Amministrazione Piazza Giacomo Matteotti 4, 54033 Carrara (MS)

Telefono 0585 70373



Direttore Responsabile Carlo Manfredi

Progetto grafico e redazione Giuseppe D'Aleo

Consiglio Direttivo:

Presidente

Dott. Carlo Manfredi

Vice Presidente Segretario Tesoriere Consiglieri Dott. Massimo Losi Dott. Cesare Tonini

Dott. Umberto Piemontino Dott.ssa Maria Santina Bianchi

Dott. Lino Bologna Dott. Giovanni Nannini Dott. Claudio Rasetto Dott.ssa Paola Vivani

Componenti odontoiatri

Dott. Corrado Stefani Dott.ssa Barbara Pianini

Commissione iscritti All'Albo degli Odontoiatri:

Presidente Vice Presidente Componenti Odontoiatri Dott. Corrado Stefani Dott. Massimo Rossi Dott.ssa Simona Bonati Dott.ssa Caterina Fucigna Dott.ssa Barbara Pianini Dott. Corrado Stefani ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI



Collegio dei Revisori : Presidente

Componenti effettivi

Componente supplente

Dott. Lorenzo Rossi dottore commercialista Dott.ssa Anna Baldi Dott. Marco Bartoli Dott. Stefano Mirenghi