



Fondazione Tonolli

News

Semestrale a cura della Fondazione di Cultura per la Cardiologia e le Scienze multidisciplinari
Livia e Vittorio Tonolli

Scienza - Cultura - Società

Le nuove frontiere della scienza, della medicina e delle cure fra mito e realtà

***“Non può esistere nulla,
né progresso scientifico, né umanistico,
né tecnologico,
senza che alle spalle vi sia cultura.”
Livia Tonolli***

Premessa. Ancora nel 1953 il grande clinico dell'Università di Padova, Prof. Alessandro Dalla Volta, scriveva che “grande aiuto può venire dal ritorno allo studio analitico e sintetico della individualità” cioè l'attenzione alla cura del singolo malato secondo i principi della Medicina ippocratica; ma oggi, in cui domina l'ipertecnologia con le immagini e i biomarkers contano le “incongruenze” all'interno di un ragionamento logico abduttivo, come ricorda il Prof. Claudio Rapezzi dell'Università di Bologna. Al Prof. Mauro Campanini va il merito di dimostrare che la complessità può essere affrontata solo con la Medicina interna in modo razionale seguendo dei percorsi indispensabili alla diagnosi e alla terapia tenendo presente che, come ci insegna Cartesio, i problemi complessi vanno scomposti in problemi semplici, ma senza perdere mai di vista la visione sistemica (come ad esempio nella “ipertensione arteriosa alla Goldblatt o nelle situazioni cliniche con vasculopatia cerebrale in cui sono importanti i rapporti fra circolazione sistemica e circolazione distrettuale cerebrale, renale, epatica ...)

L'invecchiamento progressivo della popolazione in Europa e in Italia ha determinato la comparsa di nuovi

problemi clinici ed assistenziali con un incremento dei costi in un sistema però a risorse limitate. È comparso un nuovo modello di paziente, ove spesso non è la singola patologia a condizionare la prognosi, ma l'insieme di più fattori che, attraverso la multimorbilità, determinano la complessità del paziente stesso.

Pertanto al centro del processo assistenziale è lo stato di complessità che inevitabilmente condiziona le scelte cliniche e determina i costi della sua gestione. Questo modello di paziente, che sempre di più siamo chiamati a gestire, rappresenta una novità in ambito sanitario ed accademico se si pensa che non è considerato nel percorso di insegnamento della Laurea in Medicina e Chirurgia e nelle scuole di specializzazione di area medica ove il percorso didattico è dedicato alla singola patologia del singolo apparato e non al problema dell'associazione di più patologie e di quello che questo comporta.

D: Come affrontare la complessità clinica nel singolo paziente?

R: nella pratica quotidiana la multimorbilità e la complessità clinico-assistenziale del singolo paziente costituiscono vere e proprie sfide che dobbiamo affrontare spesso senza supporti scientifici, guidati solamente

dalla nostra cultura, dal senso clinico e all'esperienza.

Questa nuova situazione epidemiologica vede la Medicina Interna quale naturale gestore di questo cambiamento clinico epocale.

Ma anche noi specialisti in Medicina Interna dobbiamo dedicare attenzione, tempo e ricerca per sviluppare un percorso che ci permetta di affrontare la complessità clinica in modo strutturato e razionale; in questo contesto è fondamentale riuscire ad individuare delle priorità nell'affrontare i problemi clinici sia acuti che cronici e le scelte diagnostiche e terapeutiche che queste comportano.



*Prof. Mauro Campanini,
Direttore UOC Medicina Interna 2, Novara
continua a pag. 3*

Ritengo che i nostri studi dovrebbero essere pressoché privi di scopo.
Essi vogliono essere perseguiti con castità,
come le matematiche.

J. Emerich D. Acton

Fondazione Tonolli: scienza cultura etica società



IN PROGRAMMA PER IL 2018!

SEMINARIO RESIDENZIALE ALTAMENTE INTERATTIVO

*Le nuove sfide diagnostiche e terapeutiche della cardiologia
fra nuove conoscenze, linee guida, ragionamento individuale e metodo clinico*

Venerdì 22 e Sabato 23 Giugno 2018

Hotel Il Chiostro, Verbania Intra

MODULO 1: L'insufficienza mitralica nello scompenso cardiaco avanzato con modello dilatativo-ipocinetico

MODULO 2: Stenosi aortica severa degenerativa: problemi di diagnosi e trattamento

MODULO 3: Cardiomiopatie e scompenso

MODULO 4: Come sfruttare al meglio gli esami ematochimici di routine e l'ECG standard

per gestire il paziente con (o a rischio di) cardiopatia ischemica

Coordinazione scientifica: Prof. Ottavio Alfieri (MI S.R.), Prof. Gianfranco Sinagra (TS), Prof. Claudio Rapezzi (BO)

con la collaborazione del Dott. Marco Bobbio (CN), Prof. Luciano Daliento (PD)

e del Prof. Giuseppe Riggio, Prof. Eros Barantani, Dott. Leonardo Rotolo

Interventi preordinati: Dott. Alessandro Lupi, *Primario di Cardiologia a Verbania* e Dott. Fabio Di Stefano, *Primario di Medicina Interna e Geriatria*

Fondazione Tonolli: partecipazione alla coordinazione scientifica

Victory Project: segreteria organizzativa



UNO SGUARDO AL 2017...

*Assegnazione di 2 borse di studio
alle studentesse del VCO Chiara Feruglio e Alessia
Burgener per l'iscrizione al primo anno
alla Facoltà di Medicina*

Le due studentesse, premiate in presenza del Presidente della Provincia Stefano Costa, del Presidente della Fondazione Tonolli Prof. Giuseppe Riggio e del Dott. Ugo Palmieri (Segretario/Tesoriere) hanno vinto il concorso scrivendo un elaborato dal titolo
"Come vedi la Medicina del futuro:
Potere della Medicina o Medicina al servizio?"



*Giornata mondiale del cuore,
venerdì 29 settembre*

"La prevenzione cardiovascolare nei giovani oggi"

Una lezione del Dott. Alessandro Lupi,
Primario di Cardiologia all'Ospedale di Verbania,
per gli studenti delle scuole del VCO.



Nella foto il Dott. Lupi, il Vice Prefetto Dott.ssa Roberta Carpanese, l'assessore alla cultura di Verbania Dott. Danilo Minocci e il Prof. Riggio (Presidente Fondazione Tonolli).



Convegno "Verso una Medicina personalizzata"

Venerdì 20 ottobre, presso la sede della Prefettura di Verbania e del VCO (Villa Taranto) si è svolto il Convegno organizzato dalla Fondazione Tonolli per affrontare il tema della Medicina personalizzata in area medica e chirurgica. All'incontro sono intervenuti in Apertura il Prefetto Dott. Iginio Olita (foto a sinistra), i Professori dell'Università di Verona Alfredo Guglielmi e Calogero Iacono, Direttori del Dipartimento epato-biliopancreatico di fama internazionale, il Primario di Medicina Interna di VB Fabio Di Stefano, il Direttore generale ASL Vco Dott. Giovanni Caruso (foto al centro), il Presidente dell'Ordine dei Medici del VCO, Dott. Daniele Passerini (foto a destra).



D: Come organizzare l'iter diagnostico e terapeutico per risolvere i problemi contendendo i costi senza nuocere alle logiche dell'organizzazione?

R: la crescente complessità clinica impone, pertanto, anche scelte organizzative e gestionali innovative al fine di poter affrontare nel modo più idoneo possibile i problemi clinico-assistenziali dei nostri pazienti con l'obiettivo di offrire non solo la cura giusta ma assicurare che questa venga erogata anch'egli nel tempo e nel posto giusto. Mi riferisco in particolare alla necessità per la Medicina Interna della costituzione di aree dedicate al paziente critico ove si affrontino i problemi acuti in modo adeguato sia per la tecnologia offerta che per un più elevato livello di assistenza medica ed infermieristica. In un Sistema Sanitario però che pone fra i suoi obiettivi la riduzione o perlomeno il contenimento dei costi, è solo attraverso un'analisi dei problemi ed una loro precisa conoscenza che sarà possibile intraprendere le scelte gestionali più idonee nell'ottica di un'ottimizzazione delle risorse. È opportuno pertanto ritornare ad una visione della medicina che non consideri al centro del percorso di cura la malattia ma un processo olistico centrato sulla persona. Il nostro paziente è un paziente nuovo perché complesso. Pertanto il paziente non deve essere scomposto nelle singole patologie di cui è affetto ma, attraverso la posizione centrale della Medicina Interna, considerato nel suo insieme perché solo così può essere curato il malato e non la malattia. È chiaro che in questo percorso la Medicina Interna non può essere sola ma deve potersi avvalere di tutte le altre specialità mediche. Compito di una Società Scientifica di Medicina Interna come la FADOI, è pertanto quello di analizzare e studiare la complessità, cercando di misurare questo fenomeno, di stratificare i pazienti in funzione della loro gravità e di organizzare la propria attività in modo tale da fornire le migliori risposte cliniche ed assistenziali.

Questo processo vede nel Dipartimento medico la sede più naturale per realizzare questi obiettivi. In questo ambito sarà poi fondamentale stabilire una serie di pratiche cliniche essenziali e di stabilire una priorità negli interventi, eliminando le ridondanze, per rendere sempre più sostenibile la nostra medicina. È evidente che il percorso assistenziale del paziente non possa esaurirsi solo nell'ambito del ricovero ospedaliero ma debba essere più complessivo e continuativo e considerare il territorio come la sede naturale della prosecuzione del percorso di cura.

Si deve tendere ad una migliore e nuova integrazione ospedale territorio per il paziente complesso. A partire da questi presupposti è nata l'elaborazione di un nuovo modello di gestione del paziente acuto complesso nella fase in cui necessita il ricovero ospedaliero denominato Acute Complex Care Model (ACCM) che costituisce il naturale complemento del Chronic Care Model (CCM) opportunamente volto alla deospedalizzazione del paziente cronico e alla prevenzione delle riacutizzazioni. L'ACCM ha come obiettivo la gestione efficace e competente dei pazienti con polipatologie in fase acuta che richiedono l'ospedalizzazione e non possono essere trattati sul territorio per la necessità di assistenza mediante elevato livello tecnologico, integrazione multidisciplinare e monitoraggio h24 da parte di personale specializzato.

Il ruolo centrale nella gestione del percorso del paziente è giocato dall'Internista ospedaliero. L'articolo spiega nei dettagli il funzionamento del modello e le modalità applicative. I due modelli, ACCM e CCM, permettono quindi di gestire in maniera globale il paziente polipatologico complesso sia in ospedale, nella fase di riacutizzazione, che sul territorio, nella fase di stabilizzazione. L'integrazione dei due modelli avviene attraverso l'uso estensivo del sistema informativo mediante la condivisione dei dati sanitari del paziente.

*Non cesseremo di esplorare
e il fine di ogni nostra esplorazione
sarà là dove siamo partiti e
sapremo il luogo per la prima volta.
Thomas S. Eliot*

Ipertensione arteriosa: un nemico silenzioso

Per salvare il cuore bisogna fare i conti con la pressione arteriosa.

Il Dott. Stefano Bertuol, Dirigente presso la UOC di Cardiologia, Ospedale di Verbania ci insegna come fare in modo semplice e completo, raccomandandoci quattro regole d'oro. In ogni caso deve essere chiaro che dipende molto dalla modalità di misura della pressione arteriosa, dalla partecipazione del medico curante, dallo stile di vita e dal controllo dei fattori di rischio e, quindi, da tutti noi.



QUATTRO REGOLE D'ORO:

1 - Evitare il sale

Un eccesso di sale nella dieta può aumentare la pressione del sangue. Cibi lavorati come hamburger, salsicce, spuntini salati, carni e verdure conservate, i comuni dadi, le salse e i cibi confezionati contengono molto sale, pertanto bisogna eliminarli dalla dieta e mangiare più frutta, verdura, carne e pesce freschi. Controllate le etichette dei cibi già pronti e scegliete quelli dove viene specificato "basso contenuto di sale" o senza sale". Non aggiungete sale al cibo in cucina o a tavola. Insistendo in una dieta a basso contenuto di sale si noterà la perdita del gusto salato dopo circa un mese.

2 - Ridurre i grassi

Non è completamente appurato se e quanto una dieta ricca di grassi faccia innalzare la pressione sanguigna. Tuttavia, un apporto elevato di grassi (soprattutto grassi saturi che si trovano negli animali) può elevare i livelli di colesterolo nel sangue, che a sua volta aumenta il rischio di infarto. In particolare, è necessario evitare carni e latticini molto grassi.

3 - Mangiare più frutta e verdura

Questi alimenti contengono sostanze che contribuiscono a eliminare dall'organismo i radicali liberi, causa di danni ai vasi sanguigni.

4 - Tenere sotto controllo il peso

L'alimentazione fornisce energia al corpo e teoricamente non si dovrebbe mangiare più di ciò che si consuma. È scontato, per dimagrire bisogna introdurre meno calorie di quelle che si bruciano. Il modo migliore per calare di peso è mangiare di meno e bruciare più calorie incrementando l'attività fisica. Non bisogna tuttavia mettersi a dieta se non con il consiglio del proprio medico.

*Per leggere l'articolo completo visita il sito
www.fondazionetonolli.it*

Carlo Petrini, responsabile dell'Unità di Bioetica, è il nuovo presidente del comitato etico dell'Istituto Superiore di Sanità, insediato il 20 novembre 2017. www.quotidianosanità.it

EMA, occasione mancata per Milano: Dopo la Brexit e la conseguente uscita del Regno Unito dall'Unione Europea, era previsto che l'Agenzia europea dei farmaci (EMA) lasciasse Londra. Le città candidate ad ospitare la nuova sede dell'EMA erano 19, tra cui Milano. I rappresentanti dei 27 Paesi membri UE, dopo tre votazioni durante le quali nessuna candidatura ha raggiunto la maggioranza, hanno dovuto ricorrere al sorteggio per stabilire la città vincente, Amsterdam. Duro colpo per Milano, che era rimasta in vantaggio durante le 3 votazioni.

www.repubblica.it

Possibile ruolo del propranololo nella cura del melanoma: Uno studio di coorte italiano, pubblicato da *Jama Oncology*, si è posto l'obiettivo di valutare l'efficacia clinica di una terapia con farmaci β -bloccanti in pazienti affetti da melanoma. Lo studio ha incluso 53 pazienti, di cui 19 trattati con propranololo. I restanti 34 pazienti costituivano invece la coorte "noPROP". Dopo 3 anni, i pazienti trattati con il farmaco ipotensivo presentavano una riduzione del rischio di progressione di malattia (41% di progressioni nel gruppo noPROP rispetto al 16% degli altri). Il grande limite metodologico dello studio è rappresentato dalla natura osservazionale e dal campione molto ridotto.

JAMA Oncol. doi:10.1001/jamaoncol.2017.2908. Published online September 28, 2017.

Tumore del pancreas, verso una cura personalizzata? Uno studio condotto dall'azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona e basato sull'analisi genomica di 456 pazienti affetti da adenocarcinoma pancreatico duttale ha individuato quattro tipi di tumore pancreatico: squamoso, progenitore pancreatico, immunogenico e a differenziazione mista

esocrina-endocrina. Questi sottotipi sarebbero associati a caratteristiche istopatologiche diverse e a una differente evoluzione molecolare e clinica, tanto da poter essere trattate come quattro neoplasie diverse e rispondere a terapie diverse. Questo aprirebbe la strada a una possibile personalizzazione delle cure anche nei tumori del pancreas.

Nature 2016; 531: 45-525

Cardiologia preventiva: canakinumab riduce il rischio di infarto e ictus: Uno studio clinico randomizzato ha valutato l'efficacia di un anticorpo monoclonale, canakinumab sulla riduzione dei rischi di infarto, ictus o morti cardiovascolari. Lo studio confrontava 3 diverse dosi di farmaco rispetto a placebo. Sono stati raccolti i dati di più di 10000 pazienti post-infarto ed è emerso che il gruppo trattato con canakinumab 150 mg una volta ogni 3 mesi, aveva un rischio inferiore del 15% di incorrere in un secondo evento cardiaco rispetto al gruppo di controllo, indipendentemente dal controllo lipidico.

N Engl J Med 2017; 377:1119-31.

DOI: 10.1056/NEJMoa1707914

Uso prolungato di inibitori della pompa protonica e rischio di cancro: Una ricerca condotta su un campione molto ampio ha messo in evidenza una possibile correlazione tra l'uso prolungato degli inibitori della pompa protonica (IPP) e il rischio di ammalarsi di cancro dello stomaco, che risulterebbe aumentato di ben 2,4 volte. I risultati dello studio, seppur non solidi visti i limiti, dovrebbero far riflettere sull'annosa tematica dell'appropriatezza della prescrizione e della durata dei trattamenti con IPP.

Gut 2017; - Published Online First: 20 Nov 2017.

doi:10.1136/gutjnl-2017-315629

Correlazione tra amigdala ed eventi cardiovascolari: Partendo dall'evidenza che forti stress emotivi aumentino il rischio di eventi cardiovascolari, un gruppo di ricercatori americani ha ideato e condotto uno studio osservazionale prospettico per valutare

se l'iperattivazione dell'amigdala, piccola struttura cerebrale che gestisce le emozioni, risulta essere associata ad un maggiore rischio di sviluppare malattie cardiovascolari. Lo studio ha coinvolto 293 soggetti senza precedenti disturbi cardiovascolari (età mediana 55 anni), sottoposti periodicamente a scansioni PET e TAC. Le analisi delle scansioni e la diagnosi di disturbi cardiovascolari è stata eseguita da sperimentatori in cieco tra di loro. 22 partecipanti hanno sviluppato disturbi cardiovascolari durante i circa 4 anni di follow-up. Analizzando questi casi, è stata riscontrata una correlazione tra attività dell'amigdala, aumento dell'attività del midollo spinale, dei livelli di infiammazione arteriosa e dell'insorgenza di disturbi cardiovascolari.

Lancet 2017; 389: 834-45

Pubblicato su Prescrivere la black list dei farmaci inutili: A Febbraio 2017 è stata aggiornata su Prescrivere, rivista indipendente francese di informazione scientifica sui farmaci, la black list di ben 91 principi attivi definiti "inutili e dannosi". Dagli anti-infiammatori che espongono il paziente al rischio cardiovascolare, ai nuovi antibiotici meno efficaci di quelli già approvati, che però favoriscono l'epatite; passando per gli anti-depressivi il cui effetto è paragonabile a quello di un placebo ma che inducono "pensieri omicidi". A questi si aggiunge il caso dei costosissimi farmaci oncologici, per molti dei quali non è mai stata provata la capacità di aumentare la sopravvivenza degli ammalati, ma solo i gravi effetti collaterali associati. Tale rapporto risulta essere decisamente sbilanciato a favore dei secondi. Va segnalato che solo in rarissimi casi, i farmaci etichettati come pericolosi sono stati ritirati dal mercato.

www.retefin.it

Collaborazione scientifica a cura di:

Dott.ssa Irene De Simone

IRCCS - Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, Milano

Comitato di Redazione:

Dott.ssa Gloria Nucera Direttore Responsabile
Prof. Eros Barantani, Primario Endocrinologo f.r., Ist. Auxologico, Piancavallo, Verbania
Dott. Massimo Riggio, Dirigente di Industria, Milano
Dott. Leonardo Rotolo, UOC Cardiologia, Verbania

FONDAZIONE TONOLLI NEWS

Direttore Responsabile Gloria Nucera
Registro periodico del Tribunale di Verbania al numero 340/2017

finito di stampare nel mese di febbraio 2018
Stampa in proprio

Citando la fonte, articoli e notizie possono essere ripresi, in tutto o in parte, senza preventiva autorizzazione

Per garantire la privacy. In conformità alla legge n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali, la "Fondazione di Cultura per la Cardiologia e le Scienze multidisciplinari" garantisce a tutti i suoi lettori che i più assoluti criteri di riservatezza verranno mantenuti sui dati personali forniti da ognuno. A tal fine si precisa che le finalità della Fondazione sono relative solo alla spedizione del "Fondazione Tonolli News". Con riferimento all'art. 7 L.n.196/2003, le richieste di eventuali variazioni, integrazioni e cancellazioni dovranno essere indirizzate a: Fondazione Tonolli
Corso Nazione Unite, 64 -28925 Verbania Suna.

La "Mission" della Fondazione di Cultura per la Cardiologia e le Scienze multidisciplinari "Livia e Vittorio Tonolli", ispirata ai principi fondamentali dei diritti umani, sociali ed etici, è formare i giovani in assoluta libertà di insegnamento e apprendimento nei vari campi e senza confini, con un orientamento particolare verso la prevenzione delle malattie cardiovascolari, cura del singolo malato e dei bambini cardiopatici in Italia e nei Paesi in via di sviluppo.



Fondazione di cultura per la cardiologia e le scienze multidisciplinari
Livia e Valerio Tonolli
con il patrocinio del Consiglio nazionale delle Ricerche

Consiglio di Amministrazione

Prof. Giuseppe Riggio, *Presidente* – Verbania
Prof. Eros Barantani, *Vice Presidente* – Verbania
Dott. Ugo Palmieri, *Tesoriere* – Verbania
Dott. Ugo Gabino – Milano
Prof. Avv. Gianfranco Negri Clementi – Milano
Dott. Leonardo Rotolo – Verbania
Avv. Lorenzo Rotolo – Verbania

Corso Nazioni Unite 64 28925 Verbania Suna (VB)
Tel. Segr. 0323 501374 Presidente 3482654957
Fax 0323 508160
email: info@fondazionetonolli.it
www.fondazionetonolli.it

Comitato Scientifico

Prof. Sergio Dalla Volta, *Presidente* – Padova
Prof. Ottavio Alfieri – Milano
Dott. Marco Bobbio – Cuneo
Prof. Luciano Daliento – Padova
Prof. Silvio Garattini – Milano
Prof. Benedetto Marino – Roma
Prof. Claudio Rapezzi – Bologna
Dott. Rosario Russo – Padova
Prof. Gianfranco Sinagra – Trieste

Secondo lo Statuto le cariche in seno all'Associazione sono a titolo gratuito