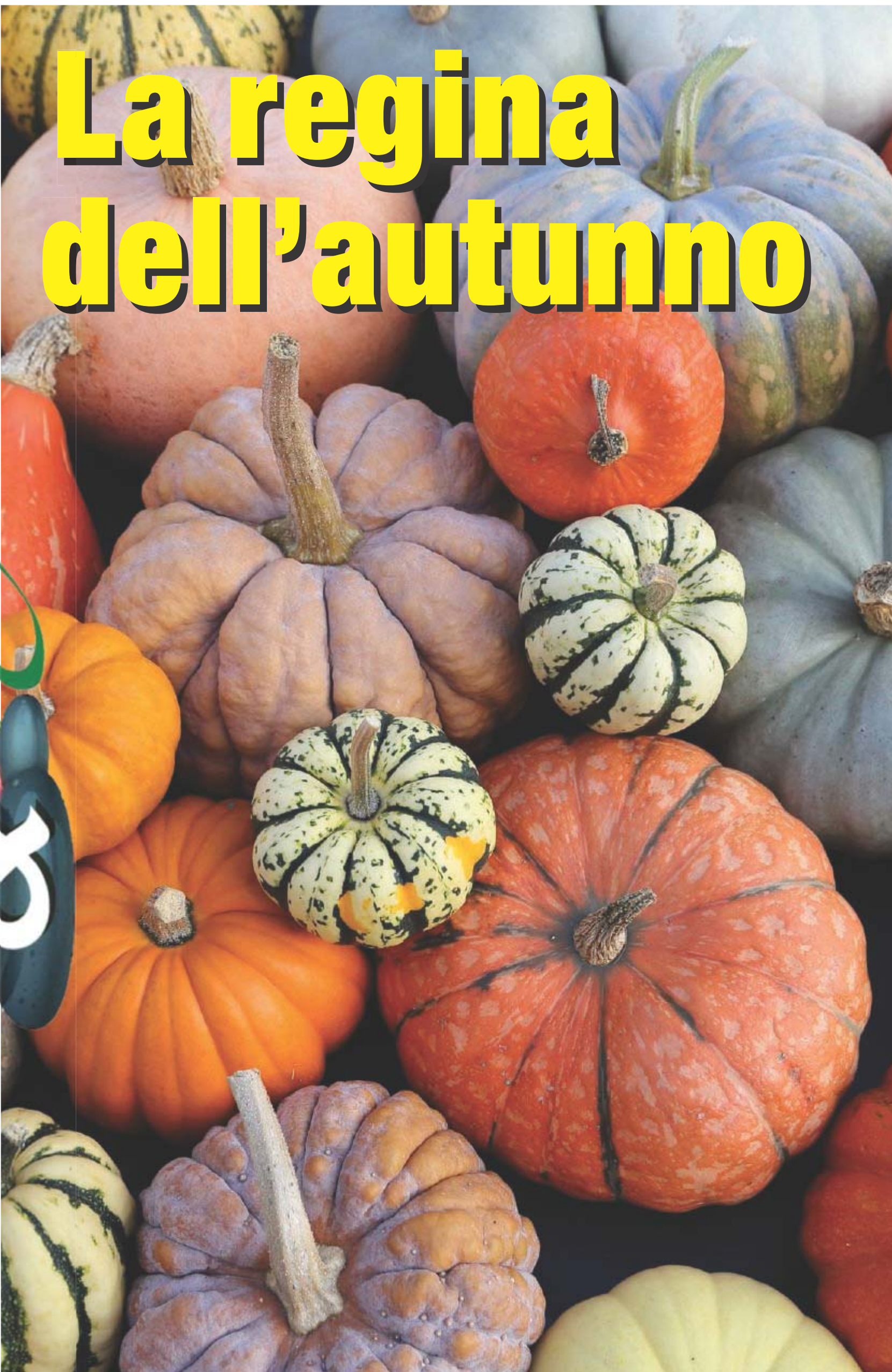


# La regina dell'autunno



**Mariolina De Angelis\***

**A**ran-  
cione,  
ricca di beta-  
carotene, la  
zucca è l'or-  
taggio per eccellenza, utile  
per la vista e per la pelle. La  
sua composizione, ricca di fi-  
bre, di vitamine e minerali è  
indispensabile per il benesse-  
re del nostro organismo. Ma-

gnesi, selenio, ferro calcio e  
fosforo in quantità molto ele-  
vate partecipano alle reazioni  
biochimiche di quella mac-  
china perfetta che è il nostro  
corpo. In questo contesto la  
zucca risulta essere un ali-  
mento ipocalorico. L'acqua e i  
zuccheri semplici presenti in  
essa migliorano il transito  
intestinale, combattono la  
stitichezza, contrastano la ri-  
tenzione idrica. Tutto ciò con-  
tribuisce a fare sì che la zucca  
possa essere considerata una

alleata della nostra bellezza  
per la cura della pelle, dei ca-  
pelli e delle unghie. Della  
Zucca non si butta nulla. Lo  
scarto, infatti, contiene com-  
posti bioattivi che contribui-  
scono ad essere una risorsa  
naturale per il nostro corpo.  
Sono molte le formulazioni  
cosmetiche contenenti  
estratti di zucca, moltissime  
le maschere in commercio  
che costituiscono un vero e  
proprio elisir di bellezza, ric-  
che di componenti naturali

antiossidanti e rigeneranti.  
La zucca, inoltre, è ricca di  
flavonoidi e antociani che in-  
tervengono nella prevenzio-  
ne dell'invecchiamento cuta-  
neo. L'olio di zucca estratto a  
freddo dai semi è molto utiliz-  
zato per nutrire, rigenerare,  
ringiovanire ed elasticizzare  
la pelle. Nelle farmacie ed er-  
boristerie troviamo lozioni e  
detergenti normalizzanti,  
nonché creme anticellulite a  
base di estratti di zucca. Sono  
molti anche gli scrub ricchi

di vitamina C e betacarotene  
ottenuti dalla polpa di zucca.  
I semi ricchi di acidi grassi  
insaturi come l'acido linolei-  
co possono essere ingeriti e  
utilizzati come snack in ag-  
giunta al muesli e alle insala-  
te. Contrariamente a quanto  
si pensa i semi hanno un ap-  
porto lipidico e calorico bas-  
so. Quindi, la zucca è un ali-  
mento leggero ma ricco. Gra-  
zie alle sue proprietà è indi-  
scussa regina dell'autunno

\*Farmacista

**▶ ALIMENTAZIONE.** *L'esclusione di intere categorie di alimenti può causare carenze nutrizionali*

# Stare a dieta aiuta davvero a dimagrire?

*I regimi alimentari drastici rischiano di rendere il metabolismo più lento*

Laura Melzini\*



**S** spesso ai primi incontri i pazienti chiedono schemi molto rigidi per cercare di recuperare in poco tempo mesi e mesi di comportamenti alimentari decisamente disordinati, ma quasi mai questo è il modo giusto per raggiungere il proprio obiettivo; molto spesso regimi alimentari restrittivi, soprattutto se protratti per lungo tempo, condannano le persone ad una dieta perenne in quanto per evitare di recuperare i chili persi, in seguito ad un minimo eccesso alimentare, si ricorre continuamente a diete ipocaloriche. Questo determina il cosiddetto "poco salutare" effetto yo-yo, che molto spesso porta ad un aumento della circonferenza addominale e quindi del grasso viscerale con conseguente aumento del colesterolo, trigliceridi e ipertensione arteriosa.

In genere le diete si basano su due principi semplici: ridurre il carico calorico e aumentare il dispendio energetico. Ma il corpo umano è ben più complesso di così: solamente il peso è regolato da centinaia di fattori diversi. Le cellule del tessuto adiposo inoltre sono un termometro metabolico duro da resettare: se si riempiono aumentano il consumo di grassi, ma se si svuotano troppo fortemente, come accade in una dieta molto restrittiva, portano ad un rallentamento del metabolismo basale.

Dopo un periodo di restrizione calorica, l'organismo cerca di consumare meno calorie possibili al fine di risparmiare energia. Il funzionamento dei vari organi si riduce, si abbassa la temperatura corporea ed il metabolismo basale diminuisce. La conseguenza è che si dovrà continuare a mangiare sempre meno per mantenere il peso raggiunto.

Inoltre bisogna sempre tenere in conto che la forte perdita di peso che si registra con diete fortemente ipocaloriche sarà prevalentemente a spese del tessuto muscolare, in quanto per un dimagrimento rapido il nostro corpo trova più conveniente trarre energia dalle riserve proteiche e dalle riserve muscolari, piuttosto che dai grassi. Dieta dopo dieta il metabolismo tenderà dunque a diventare sempre più lento e meno efficiente.

Per prima cosa allora bando alle diete drastiche per evitare di attivare i meccanismi di risparmio energetico che rallentano il metabolismo; meglio allora una perdita di peso piccola ma costante che interessi una riduzione della massa grassa. Se si desidera ottenere una riduzione della massa grassa, la perdita di peso dovrà essere raggiunta con la strategia funzionale e nutrizionale più adeguata alle proprie esigenze.

Le diete drastiche più popolari e accessibili a tutti sono da evitare perché spesso si basano non solo sull'esclusione di alimenti poco salutari, ma di intere categorie di alimenti, provocando squilibri ormonali e carenze nutrizionali; inoltre, possono favorire atteggiamenti ossessivi verso il cibo in quanto non insegnano a gestire l'eccezione in maniera funzionale. Sottoporsi a continue diete restrittive,



porta ad un aumento del rilascio del cortisolo, l'ormone dello stress, generando depressione e irritabilità, nonché ad una diminuzione ulteriore del metabolismo basale. Ad ogni pasto è importante assumere grassi "buoni", proteine e iodio, pochi zuccheri per il pancreas, grassi essenziali per i neuroni, minerali per le ossa e per i muscoli.

È necessario, inoltre, abbandonare il concetto di peso ideale e comprendere che



l'obiettivo non può essere un numero scritto su una bilancia, ma che esso è da ricercarsi in uno stato di benessere psicofisico.

Un regime alimentare deve essere specifico e personale, non può esistere una dieta universale.

Per dimagrire non bisogna privarsi del buon cibo ma imparare a mangiare consa-

pevolmente; ecco perché i piani alimentari devono essere elaborati dai professionisti della nutrizione. L'obiettivo di questi percorsi è quello di educare il paziente ad una sana alimentazione, che gli permette di assumere tutti i nutrienti necessari al regolare funzionamento del proprio organismo.

**\*Specialista in Scienze dell'alimentazione**

SOCIETÀ'

## Difendersi dal rischio caduta dei capelli

**L**a caduta dei capelli avviene in tutti gli individui e segue una stagionalità punto, è un fenomeno naturale e quindi non dobbiamo preoccuparci particolarmente. Tuttavia, in alcuni casi è opportuno prendere delle precauzioni e rivolgersi allo specialista. Nonostante sia un fenomeno fisiologico con dei picchi nella stagionalità autunnale, la caduta dei capelli mette in crisi tutti. Sono le donne ad accusare il colpo di più rispetto agli uomini. I motivi sono ovvi e sono legati all'instetismo anche parziale che la caduta dei capelli può provocare. La stagione protagonista di tale fenomeno è la stagione autunnale. Tuttavia anche in inverno e in Primavera si possono verificare periodi di caduta. Quali i motivi? Sono svariati. Tra questi certamente fattori genetici, alimentazione, farmaci, alcuni tipi di patologie e carenze vitaminiche e carenze di ferro. Importante è quindi ricordare che nella maggior parte dei casi la caduta dei capelli è una condi-



zione fisiologica, quindi non bisogna allarmarsi ed evitare di farsi prendere dal panico. Per via psicosomatica la caduta potrebbe addirittura accentuarsi. Come dobbiamo quindi comportarci con la normale caduta dei capelli legata alla stagionalità? Tutto tende a tornare normale nel giro di qualche settimana o di un mese ma sicuramente può essere utile

trattare i propri capelli con medicamenti. Potremmo rivolgerci al nostro farmacista il quale ci consiglierà uno shampoo medicato adatto al nostro capello e un integratore specifico che contenga le vitamine del gruppo B e la vitamina E. Sicuramente il farmacista ci consiglierà anche di privilegiare nella nostra alimentazione frutta e verdura di sta-

gione e tutti i pesci ricchi di Omega 3 insieme a latticini uova e legumi. In tutti gli altri casi, come quelli in cui la caduta del capello non è provvisoria, come nel caso dell'alopecia anche disturbi ormonali e stress che potranno essere quindi una concausa. In tal caso sarà necessario adottare una cura tricologica.

maridea

► **PREVENZIONE.** Per confermare la diagnosi necessario sottoporsi alle analisi del sangue di routine

# Combattere l'anemia in gravidanza

Può accrescere il rischio di infezioni e depressione post partum

Mario Polichetti



L'anemia in gravidanza rappresenta una evenienza molto comune. Nelle prime fasi dell'anemia, possono presentarsi sintomi aspecifici o scarsamente evidenti, a tal punto da essere confusi con quelli che accompagnano una normale evoluzione della gravidanza. Per confermare la diagnosi è quindi necessario sottoporsi alle analisi del sangue di routine, durante le visite prenatali. I ginecologi, di solito, eseguono diversi test per verificare la percentuale di globuli rossi nel plasma, la concentrazione di emoglobina ed il valore di altri indicatori, in modo da valutare se la paziente è, o rischia di diventare, anemica.

I più comuni sintomi di anemia durante la gravidanza sono: stanchezza o debolezza (molto comuni), pallore progressivo di pelle, labbra e unghie, mal di testa, vertigini, intorpidimento di mani e piedi, bassa temperatura corporea, mancanza di respiro (lieve dispnea durante lo sforzo, battito cardiaco rapido (tachicardia) o irregolare, difficoltà a concentrarsi, dolore toracico, irritabilità. Durante la gravidanza, l'anemia da carenza di ferro grave o non trattata può aumentare il rischio di neonato pretermine o di basso peso alla nascita, necessità di trasfusioni di sangue (se si perde una notevole quantità di sangue durante il parto), infezioni post-partum, depressione post-partum; inoltre, il bambino può soffrire di anemia durante l'infanzia e, nei casi più gravi, può presentare ritardo di crescita costituzionale o cerebrale. La carenza di acido folico e di vitamina B12 non trattate possono aumentare il rischio di avere un neonato pretermine o di basso peso alla nascita e di bambini con difetti alla nascita, soprattutto a carico della colonna vertebrale o del cervello (difetti del tubo neurale).

La diagnosi si basa sulla presenza di sintomi clinici tipici dell'anemia e dei segni e sull'esito delle indagini di laboratorio che vengono ruotinarmente richieste in gravidanza.

Durante la prima visita prenatale, mediante un esame del sangue, il medico può verificare se la futura mamma soffre di anemia. La diagnosi inizia con un emocromo



completo (CBC, Complete Blood Count).

Con l'esame emocromocitometrico vengono determinati i seguenti parametri:

Valore di ematocrito (Htc): misura la percentuale del volume plasmatico occupato dagli eritrociti ed in genere risulta diminuito nella valutazione di un eventuale stato anemico;

Sideremia (indica una carenza di ferro) e ferritina sierica (indica l'entità dei depositi di ferro nell'organismo, se inferiore a 10 mg/L richiede un trattamento): per verificare la disponibilità di ferro nell'organismo.

MCV (Mean Corpuscular Volume, volume corpuscolare medio): indica la grandezza dei globuli rossi, evidenziando se questi sono più piccoli del normale (anemia microcitica) o più grandi (anemia macrocitica).

Anche quando l'anemia non viene riscontrata all'inizio della gravidanza, il medico può raccomandare successivi esami del sangue per verificare la presenza di anemia nel secondo o terzo trimestre di gravidanza.

In condizioni normali, si considera anemica ogni donna che presenta una concentrazione di emoglobina (Hb) inferiore a

12 g/dl;

Durante la gravidanza, la diagnosi di anemia si pone sulla base di valori Hb

Se all'inizio della gravidanza l'Hb è inferiore a 11,5 g/dL, le donne possono essere sottoposte ad una profilassi, poiché la successiva emodiluizione tende a ridurre, di solito, il valore di Hb al di sotto dei 10 g/dl. Una dieta equilibrata è generalmente sufficiente per garantire l'apporto di ferro e di altri nutrienti. Il medico può anche raccomandare di arricchire la dieta con alimenti ad alto contenuto di ferro, vitamina B12 ed acido folico, come ad esempio:

carne (soprattutto rossa);  
uova;  
pesce (in particolare: tonno, sardine e merluzzo) NON crudo;  
legumi (fagioli, lenticchie ecc.);  
cereali;  
verdure a foglia verde;  
prodotti lattiero-caseari.

Gli alimenti di origine animale contengono ferro più facilmente assimilabile dall'organismo rispetto ai vegetali. L'assorbimento di ferro aumenta se associato ad alimenti ricchi di vitamina C (esempio: agrumi, kiwi...). Quando, inve-

ce, l'anemia grave è legata a fattori

diversi, non associati a carenze nutrizionali, è necessario fare ricorso ad integratori di ferro e/o di acido folico, oltre alle vitamine prenatali a complemento della dieta. La terapia per via orale è la prima linea di trattamento: viene raccomandata una profilassi con basse dosi di ferro, associate a folati. Questi integratori possono provo-

care alcuni effetti indesiderati: bruciori di stomaco, pesantezza, costipazione o, al contrario, ipermotilità intestinale. In questi casi, conviene assumerli a stomaco pieno per attenuare i disturbi (anche se ciò potrebbe ridurre l'assorbimento degli attivi) ed informare sempre il medico su qualsiasi disa-



gio avvertito. Anche per trattare la carenza di vitamina B12, il medico può consigliare di assumere un integratore.

La trasfusione è indicata per qualsiasi anemia associata a gravi sintomi costituzionali o cardiopolmonari (ad esempio, dispnea, tachicardia, tachipnea).

Dopo un determinato periodo di tempo, la paziente è invitata a sottoporsi ad un altro esame del sangue per valutare se i livelli di emoglobina e l'ematocrito sono migliorati. Lo stesso controllo è indicato 4-6 settimane dopo il parto. Una buona alimentazione è il modo migliore per prevenire l'anemia in caso di gravidanza o quando si sta cercando di rimanere incinta. Mangiare cibi ad alto contenuto di ferro (come verdure a foglia verde, carne rossa, cereali fortificati, uova e arachidi) può aiutare a garantire il fabbisogno di cui il corpo necessita per funzionare correttamente. Il medico può prescrivere anche vitamine per assicurare che la paziente abbia un apporto sufficiente di acido folico, vitamina B12 ed altri nutrienti.

**Direttore UO Gravidanza a Rischio Azienda Universitaria Salerno**

## ALIMENTAZIONE

# Melagrana, alleata contro malattie cardiovascolari



Maria Luisa D'Amore

L'autunno sta pian piano

prendendo forma, avvolgendo la natura con i suoi caldi colori dorati. Le tavole si liberano dalla frutta estiva, lasciando spazio a cibi più resistenti alle temperature del periodo.

In piena armonia con le prime venature rossastre delle foglie, la melagrana è uno dei frutti più amati della stagione.

Frutto dell'omonimo albero (il melograno), si tratta di una bacca unica nel suo genere in quanto sviluppata insieme al proprio calice florale: questa particolarità è chiaramente visibile anche nel frutto maturo in quanto, osservandone la forma, il calice si presenta come una piccola corona rialzata e dentellata. La melagrana ha inoltre una buccia spessa e relativamente liscia al tatto.

Internamente, la parte edibile del frutto è rappresentata dagli arilli, costituiti da una polpa molto succosa di colore rosso rubino e da un seme interno legnoso. La quantità di arilli presenti in un singolo frutto dipende molto, così come per il gusto e il profumo, dalla specie considerata; si stimano però in media circa 600 chicchi.

La pianta di melograno ha origini antichissime, e da sempre il suo frutto è stato sinonimo di prosperità: nell'antica Grecia simboleggiava la fertilità ed era la pianta di Venere e Giunone oltre che il simbolo dei matrimoni fecondi; anche i Romani attribuivano le stesse proprietà.

Ancora nella Bibbia viene citato come uno dei sette frutti della Terra Promessa, simbolo di produttività e di unità di popolo.

Oltre alle numerose associazioni allegoriche, la melagrana è stata anche oggetto di numerosi studi di carattere scientifico; Ippocrate infatti ne valutò le proprietà e gli attribuì virtù medicamentose.

Dal punto di vista nutrizionale, il frutto del melograno rientra nel gruppo di alimenti ricchi di provitamina A e vitamina C, caratteristica questa che accomuna la maggior parte dei frutti con una colorazione rossa; il rosso rimanda inoltre anche alla grande quantità di composti ad attività antiossidante, come licopene e antocianine.

Gli arilli sono composti soprattutto di acqua (80%), mentre la restante parte è rappresentata da zuccheri semplici (16%), proteine e fibre; il frutto non apporta colesterolo, mentre è ricco di potassio, fosforo, sodio e magnesio. Il denominatore comune di una gamma tanto vasta di qualità è rappresentato dal bassissimo contenuto calorico, che si assesta a 52 kcal per 100 grammi di prodotto.

Come si riflette questo sulla salute? Sono numerosi gli effetti benefici della melagrana sul nostro corpo:

• **Alleato per il cuore:** ottimo alleato contro le malattie cardiovascolari, un consumo costante contribuisce a contrastare l'ipertensione e dislipidemia riducendo o prevenendo le alterazioni a carico dei vasi sanguigni; ne consegue un ridotto rischio di patologie coro-

nariche o ictus.

• **Contrasta il diabete:** alcuni studi condotti su pazienti diabetici hanno dimostrato come le sostanze contenute nella buccia di melagrana sono associate ad una riduzione della glicemia, aumentando la sensibilità all'insulina. Anche gli antociani, inoltre, sembrerebbero associarsi ad un ridotto rischio di comparsa di diabete di tipo 2.

• **Stop all'influenza:** la vitamina C stimola il sistema immunitario nella lotta contro le influenze stagionali.

• **Ossa di ferro!** : un consumo regolare di melagrana può aiutare ad aumentare il quantitativo di calcio, prevenendo l'osteoporosi.

• **Salute della bocca e dell'intestino:** la potente azione astringente aiuta a mantenere in salute bocca, denti e gengive; utile anche per alleviare problemi intestinali.

• **Amico delle donne:** un consumo regolare di melagrana sembrerebbe fornire un valido aiuto per combattere la ritenzione idrica; è altamente consigliato in menopausa per combattere gli sbalzi d'umore in quanto stimola la produzione di serotonina endogena.

Per la melagrana non ci sono evidenze scientifiche di associazioni con farmaci, tuttavia essa può scatenare reazioni allergiche nei soggetti già predisposti; il suo consumo è inoltre sconsigliato anche nelle settimane precedenti ad un intervento chirurgico programmato.

È buona norma sempre affidarsi al proprio medico di fiducia.

**\*Biologa nutrizionista**

**► ALIMENTAZIONE.** *Un'opportunità offerta dalla digitalizzazione della radiologia*

# Il referto radiologico strutturato

*I margini di libertà sono pochi, il vantaggio è la sistematicità*

Graziella Di Grezia\*



La digitalizzazione della radiologia e l'utilizzo di piattaforme di archiviazione delle immagini e di dati oggettivi ricavati dalle immagini hanno reso possibile la realizzazione di un cosiddetto "referto strutturato", definito come un metodo basato sull'intelligenza artificiale prestata al contenuto del referto radiologico.

Questa definizione consente di differenziare il referto strutturato dal referto standardizzato; in quest'ultimo si tende all'uniformità dei reperti attraverso criteri definiti (RECIST, RADS, Fleischner). Il re-

ferto standardizzato consente di semplificare l'interpretazione dei referti tra radiologi e medici di altre specialità, nonché di rendere più agevoli i confronti nel tempo per la valutazione della risposta alle terapie o nei follow-up.

Il referto strutturato viene generalmente distinto in due livelli: nel primo, il radiologo ha a disposizione un modello in cui il medico inserisce i dati richiesti; nel secondo livello viene generato un ve-

ro e proprio schema decisionale sistematico o una sorta di menu a tendina.



Dieta mediterranea

In questo caso i margini di libertà sono davvero pochi, con il vantaggio della sistematicità del referto che dovrebbe rendere la risposta radiologica inequivocabile [Europ Radiol Oct 2021].

Questa modalità ha una grande potenzialità nel migliorare il referto radiologico, anche se allo stato il livello di evidenza rimane piut-

tosto bassa.

La standardizzazione della procedura di refertazione per il radiologo, se da un lato potrebbe semplificare il lavoro, dall'altro lo renderebbe arido, togliendo la possibilità al medico di esprimere liberamente e con terminologia personale ciò che vede e interpreta.

Un referto strutturato può essere, a mio avviso, aggiuntivo al referto radiologico per consentire, ad esempio, una più semplice partecipazione a studi clinici; può rappresentare una buona possibilità di esercizio per gli specializzandi o radiologi alle prime armi.

La lettura medica e l'interpretazione delle immagini rimane tuttavia un processo radiologico complesso e personale in cui l'elabora-

zione dell'atto medico radiologico, ossia il referto, non può prescindere dalla propria esperienza personale.

E ancora, se fino ad oggi è un radiologo a compilare un modello, potrebbe in un secondo momento essere un software di intelligenza artificiale a compilare le singole voci? Nessuno ha la risposta, ma di fatto le conclusioni diagnostiche e la capacità di rielaborazione di più dati di uno stesso esame radiologico o la capacità di correlare i dati anamnestici, clinici e di più indagini diagnostiche complementari tra di loro, anche confrontate con esami precedenti, è un processo che rimane ancora di un radiologo "umano".

\* Radiologa PhD



Esami radiologici

Casa di Cura  
VILLA MARIACasa di Cura VILLA MARIA  
MIRABELLA ECLANO AV

PER INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI

TEL. **0825 407301**

www.casadicuravillamaria.it

## REPARTI

convenzionati col S.S.N.

- CHIRURGIA GENERALE
- ORTOPEDIA
- OCULISTICA
- UROLOGIA
- ONCOLOGIA

## SERVIZI:

- **DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**  
TC MULTISTRATO (128) REVOLUTION EVO GE  
*La TAC con minima esposizione alle radiazioni*  
RMN SIGNA Explorer GE  
*La rivoluzionaria Risonanza per tutti i pazienti!*
- **FISIOPATOLOGIA DIGESTIVA**  
ENDOSCOPIA DIGESTIVA AD ALTA DEFINIZIONE CON NBI  
MANOMETRIA ESOFAGEA  
PH IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA DELLE 24 H

- **RADIOTERAPIA AD ALTA SPECIALIZZAZIONE**

UPMC HILLMAN  
CANCER CENTRE  
Villa Maria

- SERVIZI SANITARI ALL'AVANGUARDIA
- UN TEAM ALTAMENTE SPECIALIZZATO
- TEMPI DI ATTESA BREVI PER TUTTE LE PRESTAZIONI



De Angelis Editore



# Raffaele Della Fera

Poesie

a cura di  
Giuseppe Iuliano, Paolo Saggese

## Incontro con l'Autore

A cura di  
Giuseppe Iuliano, Paolo Saggese

Interventi critici di  
Alessandro Di Napoli, Stefania Marotti

## Piano dell'opera

- A. Antologia Critica
1. La luna a mezzanotte, dall'Altילו al Sele
  2. Mancanza
  3. *Demos-kratia*, il divenire dell'utopia
  4. Fuggire dall'ombra
  5. Voci dalle mura
  6. Canzoni per l'amore francese

Con il primo volume, in omaggio  
l'Antologia critica e il cofanetto.

**il Quotidiano** del Sud

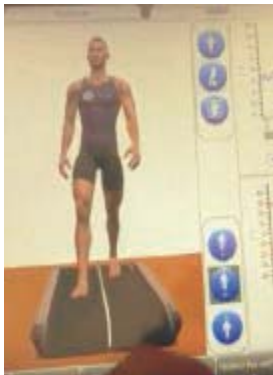
Acquistabile esclusivamente in abbonamento a "il Quotidiano del Sud", a **Euro 3,50** più il costo del giornale, la seconda domenica di ogni mese.

**PREVENZIONE.** Un corso per fare il punto sui progressi tecnologici degli ultimi anni

# Movimento, diagnosi e terapia

**Mario e Alessandro Ciarimboli\***

Inizia oggi, giovedì 21 ottobre, il corso di aggiornamento in riabilitazione su "valutazione del movimento: diagnostica e terapia". L'argomento è fortemente interessante ed attuale in considerazione dei progressi tecnologici realizzati negli ultimi anni e della esigenza, sempre più sentita, di dotare gli operatori della riabilitazione ortopedica, neurologica e medico sportiva di sistemi obiettivi di valutazione. Oggi è possibile studiare le singole fasi del movimento ed intervenire con adeguata terapia in tutte le situazioni di alterazione legate ad eventi patologici o ad alterazioni posturali e nelle condizioni di miglioramento posturale nelle fasi di crescita dell'infanzia o di incremento prestazionale degli sportivi. Il corso, patrocinato dall'Ordine dei Medici della Provincia di Avellino e dalla Federazione Medico Sportiva (AMSD di Avellino) è stato organizzato da Fisiatri della provincia di Avellino. È rivolto a



Diagnosi per immagini



Tendinite

Medici, in particolare ai Medici di base e agli specialisti in Fisiatria, Medicina dello sport, Ortopedia, Neurologia, nonché ai Fisioterapisti e ad allenatori e preparatori delle varie federazioni sportive del CONI. Per le categorie sanitarie vi è l'accreditamento presso il Ministero della Salute per il rilascio di 30 crediti formativi ECM. Le singole lezioni, tutte in modalità web seminar, sono tenute da docenti esperti in materia al fine di fornire un concreto aggiornamento sia dal punto di vista teorico che

pratico. L'inizio delle lezioni è preceduto da una breve presentazione da parte del dott. Mario Ciarimboli e dal saluto dei dottori Francesco Sellitto, Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Avellino, e Gianpaolo Palumbo, Presidente della AMSD di Avellino. I Docenti sono qualificati Ingegneri Biomedici. L'ing. Diana Crognale, laureata in Ingegneria biomedica nel 2001 c/o Politecnico di Milano ha formazione imperniata su strumentazione biomedica, studio ed utilizzo delle biomac-

chine, informatica, elettronica, bioingegneria della riabilitazione, biomeccanica e bioimmagini. È educational Project Manager BTS Spa e si occupa della formazione del personale operante sia in ambito medico che sportivo (medico fisiatra, medico ortopedico, fisioterapista, medico dello sport, preparatore atletico) nell'ambito dell'utilizzo di tecnologie altamente specializzate ed applicate all'analisi biomeccanica del movimento (valutazione cinematica, dinamica e muscolare dei gesti motori). Ha elaborato e sviluppato protocolli funzionali ed algoritmi per l'analisi quantitativa ed oggettiva del movimento.

Effettua ricerche in contesto nazionale ed internazionale relativamente all'utilità e all'uso della tecnologia dedicata all'Analisi Computerizzata del Movimento, sia in ambito clinico che sportivo (prevalentemente presso Ospedali e Strutture Cliniche).

Ha gestito il Laboratorio di Analisi del Movimento presso l'Ospedale Buzzi di Milano, per l'esecuzione di esami del cammino su pazienti pediatrici, l'elaborazione e l'archiviazione dati, e l'organizzazione di database. L'ing. Luca Molteni ha laurea magistrale in Ingegneria Biomedica e laurea in Fisioterapia.

Attualmente lavora nella riabilitazione di pazienti affetti da disordini muscoloscheletrici o da patologie neurologiche.

Svolge attività di Ingegnere Biomedico responsabile di sviluppo per aziende del settore biomedicale, con progettazione e messa in produzione dei prodotti.

È esperto di biomeccanica del movimento umano e del controllo motorio e, nella sua attività di studio e ricerca, coniuga

l'aspetto riabilitativo con quello tecnologico. Inoltre, in ciascuna giornata si svolgono collegamenti "live" con il Centro di FKT BRAIN di Avellino e con il Centro Athleid di Napoli dove Medici e Fisioterapisti (titolari dell'Ambulatorio ed ospiti provenienti da altri Centri) mostreranno attuazioni pratiche dei sistemi di cui hanno prima parlato gli Ingegneri Biomedici. L'attività pratica sarà illustrata dal relatore prof. Luca Mercogliano, docente di "analisi del movimento" nella Università di Napoli. I test saranno eseguiti da Fisioterapisti del BRAIN di Avellino e dell'ATHLEID di Napoli con la consulenza dei Fisiatri Ciarimboli e Giuseppe Matarazzo.

Il corso si svolge interamente sulla piattaforma e-learning ARCADIA su [www.expansione-srl.com](http://www.expansione-srl.com) in quattro giornate: 21 ottobre, 4 e 18 novembre, 2 dicembre. È organizzato dall'Ambulatorio BRAI ed è aperto a Medici, Fisioterapisti e preparatori atletici con iscrizione gratuita e limitata ai primi cento richiedenti.

**\*Fisiatri****PATOLOGIE.** Nel 5-20% dei casi può portare all'insorgenza dei carcinomi

## La cheratosi attinica e il rischio tumori

**Maria Assunta Baldassarre**

La cheratosi attinica è una patologia che colpisce circa il 27% della popolazione.

Si sviluppa in soggetti con più di quaranta anni di età nelle aree fotoesposte come la testa, il collo, le orecchie, il cuoio capelluto, il dorso delle mani e gli avambracci. Fattori di rischio per la comparsa di cheratosi sono rappresentati dal fototipo chiaro, dalla prolungata esposizione solare e dai trattamenti immunosoppressivi. La cheratosi attinica rappresenta un fattore predittivo per lo sviluppo di tumori cutanei melanocitari e non melanocitari. Nel 5-20% dei casi questa malattia porta all'insorgenza di carcinomi squamocellulari. Clinicamente la cheratosi attinica si presenta come una chiazza eritematosa di alcuni millimetri di diametro, sormontata da squamo-croste di colore grigio o bruno. Le croste sono dure, secche e molto aderenti. Alcune cheratosi attiniche possono essere pigmentate. Quando le lesioni si localizzano al labbro inferiore



Cheratosi attinica

si parla di cheilite attinica. Un'altra forma di cheratosi attinica è il corno cutaneo che si presenta come una protuberanza solida e secca. La diagnosi differenziale si pone con: carcinoma basocellulare, Malattia di Bowen, psoriasi, cheratosi seborroiche, lupus eritematoso discoide, ecc. La terapia si avvale dell'utilizzo della crioterapia, della terapia fotodinamica e di farmaci topici

quali il 5-Fluorouracile, l'Imiquimod e il diclofenac. La cute perilesionale viene definita campo di cancerizzazione, cioè zona in cui ci sono anomalie che possono rappresentare il terreno per lo sviluppo di recidive o nuove lesioni neoplastiche per cui quando si effettua un trattamento bisogna cercare di trattare anche questa zona.

**\* Dermatologa**

► ► **PREVENZIONE.** *L'ipotesi più credibile resta quella del salto di specie*

# Sars Covid, origine naturale o artificiale?



**Biagio Campana\***

**I**l 9 gennaio 2020 la Cina annunciava di aver identificato un nuovo coronavirus

che successivamente sarebbe stato identificato come SARS Covid 2 e solamente a distanza di due mesi (11 marzo 2020), l'Organizzazione Mondiale della Sanità definiva lo stesso virus pandemico con le conseguenze, che questo ritardo di informazioni comportava, oramai tristemente note a tutti. Sin dal primo focolaio di CoViD-19 a Wuhan, l'ipotesi più credibile sull'origine di questo nuovo coronavirus è stata quella del salto di specie, il cosiddetto "spillover", un evento abbastanza comune in natura, già alla base di altre pandemie come ad esempio l'AIDS. Dopo qualche mese però iniziavano a diffondersi, grazie al potere del web, idee complottistiche che ponevano dubbi sull'origine naturale di SARS Covid 2, sostenendo che fosse il risultato di una manipolazione genetica da parte dell'uomo, addirittura ideato come arma batteriologica o fuoriuscito per errore da un laboratorio di massima sicurezza. A favore dell'origine artificiale, si schierava da subito Luc Montagnier, Nobel per la Medicina 2008, noto anche per posizioni anti vacciniste, che ipotizzava una manipolazione umana per via della presenza di sequenze genetiche del virus dell'HIV-1 nel genoma del SARS-CoV-2. Successivamente, nel settembre 2020, il dibattito si riaccendeva a causa delle dichiarazioni della virologa cinese Li-Meng Yan che, nel suo cosiddetto "Yan Report", discuteva di come il virus potrebbe essere stato prodotto in laboratorio partendo da due coronavirus di pipistrello noti come ZC45 e ZXC21, che la Li-Meng Yan identificava come i parenti più vicini del SARS-CoV-2. La stessa scienziata ipotizzava le modalità di costruzione del virus artificiale. Queste le ipotesi a favore dell'origine artificiale cavalcate da una parte dell'opinione pubblica e sfociata anche in violenti movimenti di protesta in alcune parti del globo. La comunità scientifica sconfessava le ipotesi sostenute da Montagnier e Li-Meng-Yan, affermando che l'analisi delle sequenze genetiche del SARS-CoV-2, pubbliche e disponibili a tutti gli scienziati, ha permesso di verificare che nessuna sequenza di HIV-1 è presente nel SARS-CoV-2, e che le regioni

genomiche a cui si riferiva il Prof. Montagnier, sono molto piccole e condivise con centinaia di specie viventi (Xiao et al.,



Laboratorio Wuhan

2020). Inoltre, ulteriori analisi filogenetiche hanno dimostrato che sono presenti in natura virus evolutivamente molto più vicini al SARS-CoV-2 rispetto a ZC45 e ZXC21 (Andersen et al., 2020). Ciò significa che alcune caratteristiche etichettate nello Yan Report come frutto dell'ingegneria genetica, sono già presenti in virus che circolano in natura. Il virus più simile al SARS-CoV-2 finora identificato è un coronavirus di pipistrello chiamato RaTG13, il quale presenta una sequenza genica identica a quella di SARS-CoV-2 per il 96,2% (Zhou et al., 2020). Tale similarità indica che è probabilmente uno dei suoi precursori. Tuttavia, il 3,8% di differenza suggerisce che non ne è il diretto progenitore e che SARS-CoV-2 è stato sicuramente trasmesso agli esseri umani attraverso una o più specie intermedie in cui sarebbe evoluto ulteriormente e che non abbiamo ancora identificato. Anche se resta ancora da comprendere l'intero processo evolutivo che ha portato il SARS-CoV-2 ad acquisire l'at-

tuale forma, tutti i dati scientifici raccolti fino ad oggi smentiscono le teorie a supporto dell'origine artificiale e ci indirizzano verso quella dell'origine naturale. L'altro grosso dubbio riguardava l'eventuale fuga del virus dal laboratorio di massima sicurezza di Wuhan.

In realtà se analizziamo la storia, abbiamo diversi eventi epidemici, verificatisi negli ultimi 50 anni e correlabili alla cosiddetta fuga di un microrganismo da un laboratorio di massima sicurezza. Basta citare i casi di Brucella o anche di peste, ebola, tubercolosi etc. Ciò tuttavia non risolve il dilemma sull'origine del SARS Covid 2 ed in assenza di dati certi e ricordando che anche l'ultimo rapporto della CIA stilato su richiesta del presidente degli Stati Uniti d' America, J. Biden, su pressione dell'ala repubblicana e conservatrice, non riesce a dissolvere i dubbi, sarebbe preferibile accantonare idee complottistiche e pensare semplicemente che si è trattato di un semplice spillover. Del resto viviamo un'era pandemica essendosi susseguiti negli ultimi 20 anni, epidemie di Ebola, SARS, MERS, peste, colera, ZIKA e così via e che ad esempio stiamo assistendo alla scomparsa di un ceppo influenzale come il B/Yamagata, a testimonianza del fatto che forse semplicemente il tutto andrebbe inquadrato in nuove tappe del processo evolutivo che va avanti nonostante l'operato dell' homo sapiens e che probabilmente sulla stessa catena evolutiva, noi uomini, incidiamo molto meno di quello che possiamo immaginare

\* **Specialista in malattie dell'apparato respiratorio**

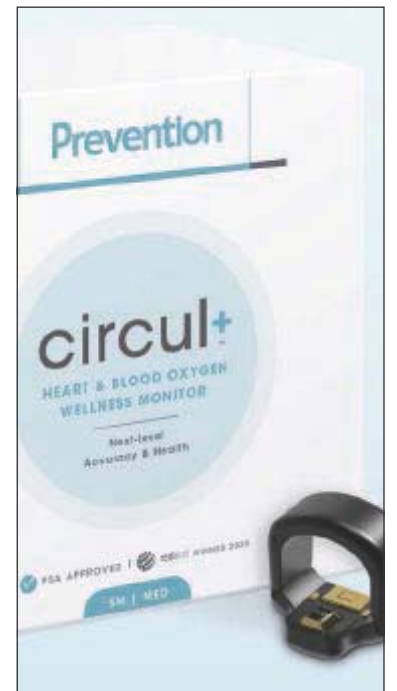
## Arriva dagli Usa l'anello per il monitoraggio della frequenza cardiaca

Arriva da Bodimetrics, azienda californiana specializzata in dispositivi medici l'annuncio di "Circul+", seconda generazione del dispositivo ad anello per il monitoraggio della frequenza cardiaca.

Il dispositivo indossabile è uno dei primi anelli smart che include nel piccolo corpo del dispositivo un ECG integrato per tracciare elettrocardiogramma, registrando la frequenza e l'intensità dei segnali elettrici che producono il battito cardiaco.

"Circul+" consente, inoltre, un monitoraggio costante della frequenza cardiaca, misura della temperatura e lettura dell'ossigenazione del sangue. Stando a quanto dichiara il produttore, il dispositivo funziona con tutte le tonalità di pelle, offrendo misurazioni sempre accurate quando si indossa l'anello.

La parte esterna di "Circul+" è in acciaio inossidabile; all'interno è presente una batteria da 20mAh in grado di garantire 16 ore di autonomia con una sola ricarica. Non è un vero e proprio dispositivo smart ma è indicato come uno strumento preciso per ricavare statistiche cardiache accurate, con un'app companion che consente di decidere se si desidera o no monitorare statistiche durante una sessione di allenamento o nel sonno. A ca-



Il dispositivo Circul+

ratterizzare l'anello una sezione quadrata da posizionare nella parte inferiore del dito. Per tracciare un elettrocardiogramma bisogna poggiare la punta del dito dell'altra mano alla parte opposta di quest'ultima sezione (per chiudere il "circuit"). Circul+ nei negozi statunitensi, come quelli delle catene WalMart, è venduto a 299 dollari, circa 257 euro al cambio odierno.

► SOCIETÀ' *Necessario oggi non abbassare la guardia*

# Ancora alto l'impatto della pandemia

Gianpaolo Palumbo \*



**N**onostante il "miracolo" dei vaccini l'Italia rimane ancora una delle nazioni al mondo più attaccate dal coronavirus o, meglio, con un numero esagerato di vittime rispetto al numero degli abitanti. La mortalità e la letalità sono tra le più alte d'Europa. Per mortalità si intende il numero dei decessi per popolazione ogni centomila abitanti e per letalità il numero dei decessi per ogni cento persone che hanno contratto una malattia (nel nostro caso quella da Sars-CoV-2). A livello mondiale ci precedono in classifica solo Belgio, San Marino ed il Perù. In Belgio sono decedute 160 persone ogni 100mila abitanti, a San Marino (in pratica "dipendenza" italiana) 159, in Perù 115 ed in Italia 111.

Taiwan sembra, rispetto a noi, un paradiso con i suoi sette morti per la malattia Covid-19, cioè 0,03 casi ogni 100mila abitanti, mentre l'Italia è al primo posto in Europa per letalità con 3,5 decessi ogni 100 positivi ed all'ottavo posto nel mondo. Sempre a riguardo della letalità per regione va detto che in Lombardia si è registrato il picco più alto con il 5,4% dei positivi e quello più basso in Campania con l'1,4%. A questo punto è giusto dire anche che nel nostro paese è presente il più alto numero di anziani del continente ed al momento in cui scriviamo siamo al nono posto per numero totale di decessi (131.517) ed al dodicesimo per contagi (4milioni e 700mila) su una popolazione di 59 milioni di abitanti. Tutte queste vittime ed i tantissimi ammalati hanno messo in evidenza i problemi del nostro Sistema Sanitario Nazionale con i suoi pregressi tagli lineari (chiusura degli ospedali), con la riduzione dei posti letto soprattutto nell'emergenza, con la privatizzazione, con il "regionalismo" della sanità che deve invece essere di natura generale, o, meglio "nazionale" per potere e sapere rispondere agli attacchi di altre e diverse epidemie. La pandemia in atto ci spinge a provare a costruire un sistema per la nostra difesa che sia migliore, nel senso di essere più resistente e maggiormente equo. Quindi le risorse per la sanità vanno aumentate per far fronte ad emergenze improvvise. Devono essere previsti almeno gli ampliamenti dei settori di emergenza/urgenza e la modulazione dei vari reparti per poterli utilizzare a seconda delle necessità di posti letto. Come esiste la Scorta Nazionale degli Antidoti, deve esistere anche lo stoccaggio dei ventilatori, dei dispositivi di protezione, cominciando dalle mascherine e finendo con tutto ciò che può servire nel caso di un evento improvviso.

Ritornando alla fredda matematica ricordiamo che il numero di noi italiani si è "abbassato" da sette anni costantemente, colpendo il Nord ed il Sud allo stesso modo, fino raggiungere un milione in meno di cittadini residenti. La mortalità per Covid ci ha fatto perdere un anno e due mesi di aspettativa di vita per tutti con gli uomini che "scendono" a 79 anni e sette mesi (un anno e 4 mesi in meno) e le donne ad 84 anni e 4 mesi (un anno in meno). In questa "perdita" di aspettativa di vita c'è differenza tra regioni del Nord e del Sud con la Lom-

bardia a meno 2,6 anni e la Calabria a meno 6 mesi. Alcune città lombarde presentano numeri "pesanti" con Bergamo a -4,3 con Lodi e Cremona a -4,5.

Gli italiani non sono emigrati all'estero nel periodo del covid e gli stranieri sono rientrati nella madre patria in 4mila su 5milioni. E', poi, .... "proseguito" l'invecchiamento della popolazione maggiore al Sud che al Centro.

Abbiamo riportato tutta questa messe di dati per dire che l'allerta coronavirus non è ancora finita e bisogna ancora stringere i denti perché l'impatto della pandemia è ancora alto. Lo dimostra ciò che sta accadendo in questi giorni nel regno Unito dove, a dispetto dell'80% degli over 12 vaccinati, si è registrato un boom di 45mila nuovi contagi in 24 ore il giorno 15 ottobre del mese in corso con 157 decessi e 7mila ricoveri in ospedale, la maggior parte dei quali bambini e ragazzi. Per i successivi tre giorni si sono avuti altri 40mila contagi giornalieri. La Gran Bretagna, la nazione con il numero più basso di anziani in Europa, non aveva più restrizioni dal luglio scorso e tutto era aperto a tutti con l'assenza delle mascherine anche al chiuso dei locali. Il Regno Unito, con il suo motto "libero tutti", ha un numero di decessi maggiore dell'Italia (139mila) con 8milioni e 500mila contagi, in pratica quelli di Germania ed Italia messi insieme.

Secondo i resoconti che giungono d'oltre Manica il boom dei contagi c'è stato per il ritorno a scuola dei bambini e dei giovani delle scuole superiori, ma non è certo solo l'età ad indirizzare l'epidemiologia in un certo modo. La mancanza di controlli, di un analogo del nostro green pass, del distanziamento sociale e delle mascherine ha giocato a favore del nuovo boom dei contagi.

Da ultimo, ma non per importanza, va considerato l'impatto della pandemia sulla tutela dei diritti fondamentali. La pandemia da Sars-Covid-2 ha rappresentato uno shock nelle coscienze di tutti, mettendo in discussione comportamenti usuali e consolidate categorie culturali. Ma soprattutto ha condizionato profondamente la riflessione sulla libertà e sulla visione che ne abbiamo; dunque, un impatto che ci riguarda tutti, come singoli e come collettività! Ora che si sono allentate le restrizioni, ora che finalmente ci apprestiamo ad una cauta "ripartenza", l'introduzione dei dispositivi di controllo e di un obbligo vaccinale, che molti definiscono "camuffato" ma sempre a favore della gente, hanno fatto riaccendere polemiche e denunce sulla prevaricazione del potere pubblico e sul mancato rispetto del principio dell'autodeterminazione dell'individuo. Insomma, la pandemia "dà da pensare", richiede l'interpello sia del senso comune, sia della filosofia. Quest'ultima, per dirla con i "Lineamenti della filosofia del diritto" di Hegel, "è il proprio tempo appreso con il pensiero", dunque, può aiutarci a restituire rigore alle argomentazioni del dibattito pubblico e a cogliere la complessità delle questioni in gioco. Se dai principi filosofici volgiamo lo sguardo ai fondamenti giuridici della questione, con limpida chiarezza ritroviamo lo stesso intreccio dialettico tra libertà e responsabilità, tutela dei diritti individuali e salvaguardia della salute quale bene comune!

\*Medico Federazione medici sportivi italiani

CHECK UP GRATUITI

## Non dimenticare il tuo cuore

**I**n Italia ogni anno 130.000 persone hanno un infarto e il 20% di questi pazienti entro 12 mesi andrà incontro a un nuovo infarto. Il 60% è a rischio di un evento aterotrombotico.

A 12 mesi dall'infarto è dunque molto importante un'attenta rivalutazione delle condizioni del paziente, ma purtroppo spesso non viene effettuata e molti pazienti non si sottopongono ai periodici controlli o sospendono la terapia medica. La situazione di emergenza sanitaria che abbiamo vissuto, e stiamo tuttora vivendo a causa della pandemia COVID-19, ha inoltre inevitabilmente messo in difficoltà molti pazienti con pregresso infarto miocardico o rivascolarizzazione coronarica.

"Per dare una concreta risposta al fabbisogno di salute di questi cittadini, la Fondazione per il Tuo cuore dei cardiologi ospedalieri ANMCO, da sempre attiva per progetti di prevenzione cardiovascolare, ha ideato la 1° Campagna Nazionale di prevenzione Secondaria. Non dimenticare il Tuo cuore, un'iniziativa nazionale gratuita rivolta ai pazienti che hanno avuto un infarto miocardico e/o una rivascolarizzazione negli ultimi due anni o sono prossimi alla scadenza del piano terapeutico. Dal 29 settembre al 30 novembre oltre 110 cardiologi di 30 cardiologie di 27 città di 12 regioni italiane effettueranno visite cardiologiche ed elettrocardiogrammi gratuiti ai pazienti che aderiranno alla Campagna" ha spiegato il dott. Carmine Riccio - Vice Presidente ANMCO.

Per tutta la durata dell'iniziativa sarà attivo il Numero Verde 800 05 22 33 della Fondazione per il Tuo cuore, a disposizione dei cittadini che vorranno prenotarsi per effettuare gratuitamente il proprio controllo specialistico.

Il dott. Paquale Perrone Filardi - Responsabile del PI di Cardiomiopatie ed ipertensione polmonare del Policlinico Federico II - ha sottolineato: "Numerosi studi hanno messo in evidenza che il 50% dei pazienti con pregresso infarto miocardico ha un'insufficiente aderenza alle terapie e bassa consapevolezza del proprio profilo di rischio cardiovascolare. La prevenzione secondaria cardiovascolare viene pertanto indicata dalle Linee Guida come una assoluta priorità dei pazienti cronici, poiché la sospensione o la riduzione della terapia farmacologica si associa a un elevato tasso di reospedalizzazione e anche di nuovo evento ischemico".

La Campagna di Prevenzione 'Non dimenticare il Tuo cuore' prevede un controllo am-

bulatorio nel rispetto di tutte le regole fin qui emanate nei DPCM; tuttavia, laddove non fosse possibile un'erogazione in presenza a causa di ulteriori eventuali restrizioni secondarie alla pandemia Covid-19, saranno comunque eseguiti e garantiti consulti a distanza (telemedicina) dai cardiologi dei Centri di riferimento. E' il prof. Michele Gulizia - Presidente della Fondazione per il Tuo cuore e Direttore U.O.C Cardiologia Ospedale Garibaldi-Nesima di Catania - a spiegare: "A causa della recente pandemia i pazienti hanno saltato molti controlli poiché l'attività ambulatoriale cardiologica è stata drasticamente ridotta al fine di limitare gli accessi nelle strutture sanitarie e dedicare personale sanitario ai reparti COVID-19. Ciò ha fatto ridurre l'attenzione alle cause di malattia cardiovascolare e di conseguenza l'aderenza terapeutica con i farmaci assunti dall'epoca dell'evento. Come conse-

guenza del drammatico peso epidemiologico del COVID-19, si è assistito quindi a una riduzione di circa il 30-40% dei ricoveri per sindrome coronarica acuta e per scompenso cardiaco, patologie che rappresentano, da sole, la gran parte dei ricoveri cardiologici, con un aumento di oltre 3 volte della mortalità per infarto miocardico STEMI, la cui mortalità è passata dal 4,1 al 13,7%. Per questo, anche durante

pandemia, bisogna ricordare che le malattie cardiovascolari restano ancora oggi la prima causa di morte nel nostro Paese. Tale riduzione delle attività di screening per patologie cardiovascolari avrà ripercussioni importanti nei prossimi mesi e sicuramente anche per i prossimi anni. Per far fronte a questo grave disagio la nostra Fondazione per il Tuo cuore di ANMCO ha deciso di impegnarsi sostenendo il maggior numero possibile di consulti cardiologici in favore di questi pazienti, realizzando la Campagna di Prevenzione Secondaria Non dimenticare il Tuo cuore.

I pazienti, infatti, non devono dimenticare - continua il prof. Gulizia - che l'unica vera arma contro una recidiva ischemica cardiaca è mantenere bassi i valori di colesterolemia LDL (sotto 55 mg/dl) e assumere regolarmente la terapia a base di betabloccanti, aceinibitori e la doppia antiaggregazione piastrinica a base di acido acetilsalicilico e inibitori P2Y12.

"L'ANMCO, con oltre 5600 iscritti, sottolinea il prof. Furio Colivicchi - Presidente ANMCO e Direttore U.O.C Cardiologia Ospedale San Filippo Neri di Roma - è impegnata da oltre 50 anni sul territorio italiano in progetti di prevenzione cardiovascolare.

