

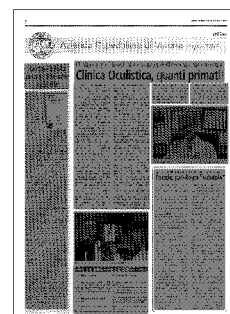
L'Unità del prof. Marchini è un centro di riferimento internazionale

Clinica Oculistica, quanti primati!

Quarantamila prestazioni ambulatoriali, 3100 interventi chirurgici, 120 trapianti di cornea sono cifre che danno la misura quantitativa del lavoro che svolge ogni anno la Clinica Oculistica di Borgo Trento, diretta dal professor Giorgio Marchini. L'arido linguaggio dei numeri però non rende l'idea dell'eccellenza qualitativa né può spiegare perché, per esempio, l'Unità Operativa Clinica Oculistica sia il Centro di riferimento regionale per l'oftalmologia pediatrica. In effetti Borgo Trento e l'equipe del professor Marchini (11 medici, 12 specializzandi e una decina di medici frequentatori) sono un importante punto di riferimento sia in Italia che all'estero per quanto riguarda i trapianti di cornea, la cura delle retinopatie nei bambini nati prematuri e lo studio sulle cellule staminali usate in determinati trapianti, una tecnica applicata dal professor Marchini già nel 2005 su un paziente torinese che non vedeva da 12 anni. Il progetto-staminali ha vinto lo scorso anno il concorso della Cariverona che ha destinato a questo scopo 190.000 euro. Nell'ambito dei trapianti di cornea il professor Marchini ha anche messo a punto una tecnica originale di trapianto lamellare che ha suscitato l'interesse della comunità scientifica internazionale, dopo la pubblicazione sulla più prestigiosa rivista di oftalmologia, la statunitense "OPHTHALMOLOGY". In parole povere si tratta di un metodo che, a differenza del "trapianto performante" che sostituisce tutto lo spessore della cornea, interviene solo sugli strati ammalati con quello che viene appunto definito "trapianto lamellare". La cornea, costituita da fibre disposte in modo ordinato che ne

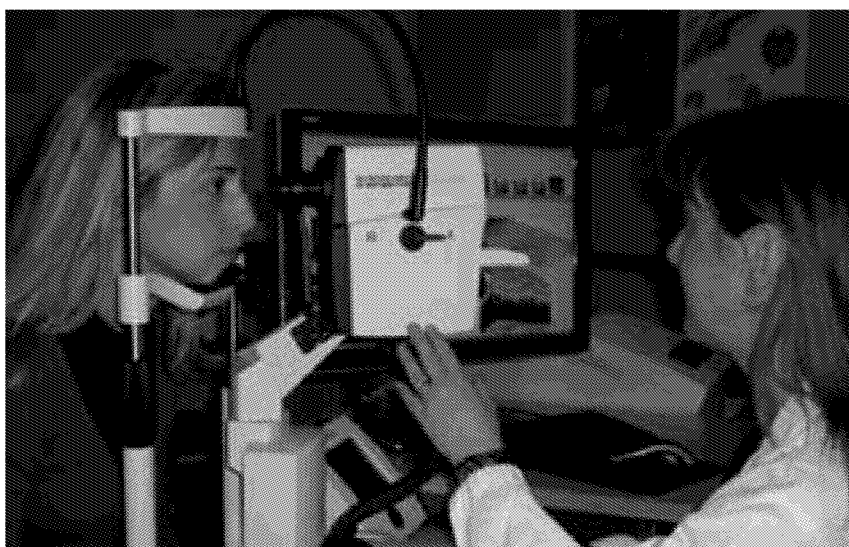
assicurano la trasparenza, in caso di degenerazioni congenite, infezioni o traumi, per "difendersi" si cicatrizza, diventa cioè opaca. Di qui, nei casi più gravi, la necessità di ricorrere a un trapianto per sostituire quella ammalata con una cornea trasparente. Ma vi sono anche casi, come le lesioni provocate da calce con conseguente "causticazione" della cornea, in cui il classico trapianto non dà effetti duraturi. Ciò è dovuto al fatto che il trauma ha provocato la "distruzione" di quella zona, chiamata "limbus", che contiene le cellule staminali il cui compito è di mantenere la trasparenza della cornea, attraverso un processo rigenerativo che si rinnova ogni 48 ore. Ecco allora la grande risorsa offerta dalle cellule staminali adulte, prelevate dall'occhio sano del paziente stesso. Una superficie microscopica viene inviata alla Banca degli occhi di Mestre che la amplifica in coltura e la rimanda nel giro di un paio di settimane. Una volta ripulito l'occhio malato, vengono inserite le cellule staminali che spesso da sole ricostituiscono la trasparenza della cornea e, nei casi più gravi, ricreano comunque il "clima" per la buona riuscita di un successivo trapianto di cornea. Tutto bene, dunque? Anche le lesioni da calce hanno un esito felice con le nuove tecnologie? Non è così. Perché, come spiega il professor Marchini, un trenta per cento di casi non vanno a buon fine. Ecco allora la necessità di approfondire gli studi sulle staminali e la loro applicazione: ed è appunto uno degli obiettivi del progetto scientifico che già da qualche mese viene portato avanti a Borgo Trento. Mentre gli studi proseguono, continua l'attività nella Clinica

Oculistica: dalla diagnosi e terapia del glaucoma alla chirurgia vitreo retinica, dal centro di neuroftalmologia al centro per la diagnosi e il trattamento delle maculopatie. Se ne parli col professor Marchini ti travolge con il suo entusiasmo e la capacità didattica di rendere semplici le diagnosi e le tecniche più raffinate: così non rischi di perderti tra lo strato endoteliale, il cheratocono, l'endocheratoplastica e le lenti fatiche. Ma alla fine a contare sono i risultati e quelli ottenuti dall'equipe di Borgo Trento parlano da soli.

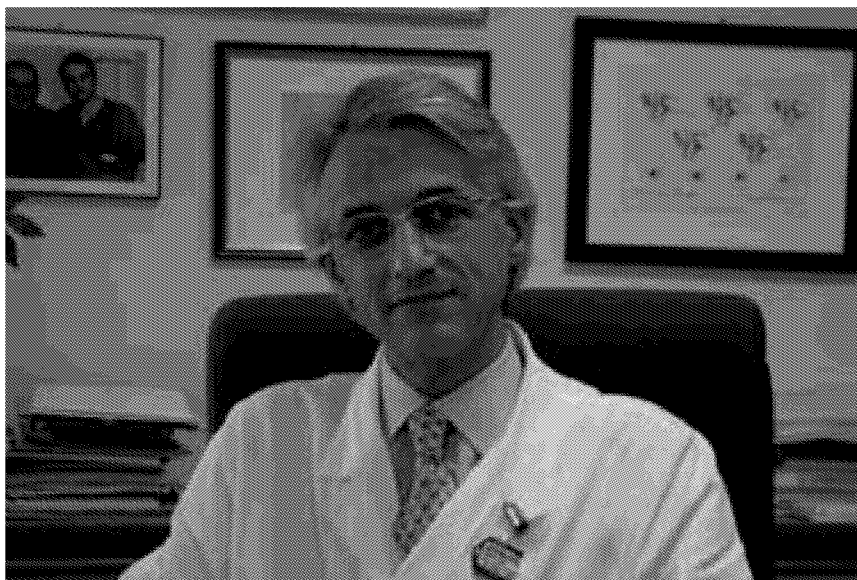


I settori d'eccellenza della Clinica Oculistica di Verona

1) La chirurgia della cataratta	6) La chirurgia delle vie lacrimali
2) I trapianti di cornea e l'innesto di cellule staminali con un centro di patologia corneale	7) Il centro di neuroftalmologia e immunopatologia oculare
3) La chirurgia del glaucoma con un centro di riferimento per la diagnosi e la terapia dei glaucomi	8) Il centro per la diagnosi ed il trattamento delle maculopatie con antivEGF e laserterapia
4) La chirurgia vitreo retinica e del polo posteriore	9) L'Oftalmologia pediatrica con un Centro di Riferimento Regionale per il trattamento della Retinopatia della Prematurità (ROP)
5) La chirurgia palpebrale e delle protesi orbitarie	10) Il centro per la diagnosi e la terapia della retinopatia diabetica.



Un esame con la nuova apparecchiatura Heidelberg HRA Spectralis



Il prof. Giorgio Marchini, direttore della Clinica Oculistica di Borgo Trento

Spesso si rivela nel corso di esami per motivi diversi **Tiroide, patologia "subdola"**

Nella popolazione mondiale: la prevalenza del gozzo è pari al 5% (250-300 milioni di persone); secondo l'OMS circa 1 miliardo di persone hanno il rischio di sviluppare il gozzo perché residenti in aree a carenza iodica. In Italia: la prevalenza è al 10% circa (6 milioni di persone); in alcune regioni si raggiunge una prevalenza anche del 75%. L'impatto economico di questa malattia è stimato in oltre 150 milioni di euro all'anno. Questo secondo evento di sensibilizzazione sulla patologia tiroidea, proposto dall'Associazione Medici Endocrinologi (AME), quale iniziativa rivolta alla tutela e alla prevenzione di malattie endocrine di importante risvolto sociale, è stato portato a termine con successo grazie alla collaborazione dell'Azienda Ospedaliera di Verona, dell'Ospedale "Sacro Cuore - Don Calabria" di Negrar, dell'ASL 22 e del Comune di Negrar. L'evento è stato coordinato dai medici Roberto Castello e Lino Furlani, che in uno spirito di proficua collaborazione con il personale medico, infermieristico ed amministrativo dell'Endocrinologia delle due Strutture Ospedaliere, coadiuvati dai volontari dell'Associazione Pazienti con Patologie Endocrine, ha potuto accogliere e valutare in una giornata un totale di 600 cittadini apparentemente privi di patologia tiroidea. La provenienza di coloro che si sono sottoposti alla valutazione era prevalentemente dalla Valpolicella e dalla città. L'età era compresa tra i 5 e gli 88 anni con preponderanza del sesso femminile. Cospicua la partecipazione dei giovani. A tutti i partecipanti verranno inviati a domicilio i referti degli accertamenti eseguiti con gli eventuali suggerimenti diagnostici e terapeutici del caso. Sono intervenuti all'evento l'assessore alla Sanità del Veneto Sandro Sandri (che si è sottoposto al percorso diagnostico), il

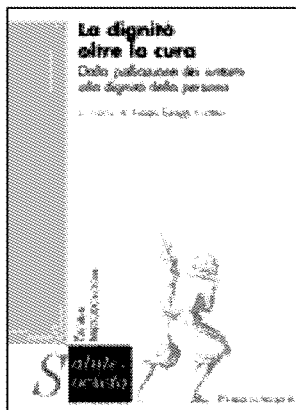
Direttore Generale dell'Azienda Sandro Caffi e il Presidente dell'Ospedale di Negrar Fratel Bonora. I dati provenienti da una prima indagine statistica: fanno emergere quanto sia diffusa la patologia tiroidea, in particolare quella nodulare; ciò è in accordo con il sempre maggior ricorso all'Endocrinologo per una patologia che assai spesso viene svelata incidentalmente in corso di indagine radiologica comune (ecografica - ecocolordoppler del collo) per motivi diversi. Nel 5% dei casi, secondo i dati della letteratura internazionale il nodulo tiroideo è una neoplasia che, se precocemente diagnosticata, ed adeguatamente trattata, garantisce ottime probabilità di guarigione definitiva o, comunque, una qualità e durata di vita circa analoga a quella della popolazione sana. Quanto emerso da questo secondo evento apre a nuovi scenari nella gestione delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario. Infatti, operando in sintonia con le diverse realtà Istituzionali, Sanitarie e non, l'Ospedale non assume più un ruolo interlocutorio assistenziale esclusivo ma, partecipa allo sviluppo di una "rete" capace di rispondere a tre esigenze fondamentali:

- sensibilizzare la popolazione su quanto sia frequente la patologia tiroidea (attorno al 35%), ma nello stesso tempo rassicurarla sul decorso e sulla sua evolutività
- fornire alla popolazione una adeguata, appropriata e qualificata assistenza sanitaria attraverso percorsi condivisi fra Medicina di primo e secondo livello
- ottimizzare la gestione delle risorse disponibili e ridurre le liste d'attesa. In particolare l'utilizzo della metodica di laboratorio del TSH reflex ha dimostrato come si possa "fare meglio con meno risorse" senza in alcun modo diminuire la qualità della prestazione fornita al cittadino.

La dignità della persona al termine della vita

Dopo il convegno tenutosi a Verona su "La dignità alla fine della vita: dalla palliazione dei sintomi alla dignità della persona", il professor Gianluigi Cetto Direttore dell'U.O. di Oncologia Medica, ha cura-

to una monografia, edita da Franco Angeli Editore, dal titolo "La dignità oltre la cura". Da tempo la morte non è più percepita come "naturale": il sempre più diffuso e perfezionato impegno tecnologico ha spersonalizzato il processo del morire privandolo del suo stesso significato in termini di affetti, consapevolezza, possibilità di decidere della propria vita, in una parola privandolo di dignità. Ma che cosa significa parlare di dignità alla fine della vita? "Il termine dignità - spiega il professor Cetto - può essere utilizzato in maniera molto diversa, spesso contrapposta, e può sottendere atteggiamenti e scelte morali nettamente divergenti: da una parte la dignità può essere invocata per sostenere il rispetto della persona e della vita in tutte le sue fasi, dall'altra è spesso intesa come diritto a una morte dignitosa, diventata sinonimo di diritto all'eutanasia o al suicidio assistito." "La medicina palliativa - prosegue il professor Cetto - , attraverso il controllo dei sintomi, contribuisce in maniera determinante alla preservazione della dignità della persona. Le cure di fine vita non riguardano però soltanto procedure mediche per il controllo dei sintomi o problematiche psicologiche, etiche o deontologiche, ma il senso stesso del morire e la dignità della persona al termine della vita: le cure palliative devono allargare il loro orizzonte, dal controllo dei sintomi alla dignità della persona." "Il termine cure palliative indica le cure prestate ai malati terminali allo scopo di migliorarne la qualità di vita, piuttosto che prolungarne la sopravvivenza, offrendo ai pazienti e alle loro famiglie una assistenza continua e globale per quanto riguarda sia gli aspetti medico-sanitari che psico-sociali, esistenziali e spirituali. Tutti questi aspetti con l'avvicinarsi della morte sempre più si confondono, diventando spesso indistinguibili, nel cosiddetto "dolore totale" che richiede un approccio globale, interdisciplinare, particolarmente complesso, che va ben oltre la sola terapia del dolore, spesso identificata nell'opinione corrente con le cure palliative. L'impiego di terapie intensive, se da un lato consente oggi il recupero di situazioni considerate fino a ieri oltre ogni



La copertina del libro del prof. Cetto

limite, dall'altro spesso porta al prolungamento indefinito di stati di coma o di vera e propria agonia, dove la dignità della persona è messa a dura prova. L'attuale dibattito sulle scelte di fine vita è dunque, in ultima analisi un dibattito tra auto ed eterodeterminazione e la definizione di un giusto equilibrio tra le due posizioni. In questo contesto le cure palliative hanno certamente un ruolo fondamentale: la applicazione della medicina palliativa, attraverso il controllo dei sintomi, contribuisce in maniera determinante alla preservazione della dignità della persona. Ma le cure di fine vita non riguardano soltanto procedure mediche per il controllo dei sintomi o problematiche psicologiche, etiche o deontologiche, ma il senso stesso del morire e la dignità della persona al termine della vita. Le cure palliative devono allargare il loro orizzonte, dal controllo dei sintomi alla dignità della persona. La monografia del professor Cetto raccoglie -su questi delicati argomenti - commenti e riflessioni di esperti di varia estrazione, percorrendo i diversi orizzonti delle cure palliative, dalla terapia del dolore alla qualità della vita fino ai vari aspetti della dignità della persona al termine della vita, e rappresenta un significativo contributo all'attuale dibattito sulle decisioni di fine vita.

IL PERSONALE DI ENDOCRINOLOGIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI VERONA E DELL'OSPEDALE SACRO CUORE IN UNA SOLA GIORNATA HA VALUTATO LA PATOLOGIA DI 600 CITTADINI

Prevenire le malattie della **tiroide**

■ EMERSA L'ESIGENZA DI SENSIBILIZZARE LA POPOLAZIONE SULLA FREQUENZA DEI DISTURBI ALLA TIROIDE

Nella popolazione mondiale: la prevalenza del gozzo è pari al 5% (250-300 milioni di persone); secondo l'OMS circa 1 miliardo di persone hanno il rischio di sviluppare il gozzo perché residenti in aree a carenza iodica. In Italia: la prevalenza è al 10% circa (6 milioni di persone); in alcune regioni si raggiunge una prevalenza anche del 75%. L'impatto economico di questa malattia è stimato in oltre 150 milioni di euro all'anno.

Questo secondo evento di sensibilizzazione sulla patologia tiroidea, proposto dall'Associazione Medici Endocrinologi (AME), quale iniziativa rivolta alla tutela e alla prevenzione di

malattie endocrine di importante risvolto sociale, è stato portato a termine con successo grazie alla collaborazione dell'Azienda Ospedaliera di Verona, dell'ASL22 e del Comune di Negrar. L'evento è stato coordinato dai medici Roberto Castello e Lino Furlani, che in uno spirito di proficua collaborazione con il personale medico, infermieristico ed amministrativo dell'Endocrinologia delle due Strutture Ospedaliere, coadiuvati dai volontari dell'Associazione Pazienti con Patologie Endocrine, ha potuto accogliere e valutare in una giornata un totale di 600

cittadini apparentemente privi di patologia tiroidea. La provenienza di coloro che si sono sottoposti alla valutazione era prevalentemente dalla Valpolicella e dalla città. L'età era compresa tra i 5 e gli 88 anni con preponderanza del sesso femminile. Cospicua la partecipazione dei giovani. A tutti i partecipanti verranno inviati a domicilio i referti degli accertamenti eseguiti con gli eventuali suggerimenti diagnostici e terapeutici del caso. Sono intervenuti all'evento l'assessore alla Sanità del Veneto Sandro Sandri (che si è sottoposto al percorso diagnostico), il Direttore Generale dell'Azienda Sandro Caffi e il Presidente dell'Ospedale di Negrar Fratel Bonora.

I dati provenienti da una prima indagine statistica fanno emergere quanto sia diffusa la patologia tiroidea, in particolare quella nodulare; ciò è in accordo con il sempre maggior ricorso all'Endocrinologo per una patologia che assai spesso viene svelata incidentalmente in corso di indagine radiologica comune (ecografica - ecodoppler del collo) per motivi diversi. Nel 5% dei casi, secondo i dati della letteratura internazionale il nodulo tiroideo è una neoplasia che, se precocemente diagnosticata, ed adeguatamente trattata, garantisce otti-

me probabilità di guarigione definitiva o, comunque, una qualità e durata di vita circa analoga a quella della popolazione sana. Quanto emerso da questo secondo evento apre a nuovi scenari nella gestione delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario. Infatti, operando in sintonia con le diverse realtà Istituzionali, Sanitarie e non, l'Ospedale non assume più un ruolo interlocutorio assistenziale esclusivo ma, partecipa allo sviluppo di una "rete" capace di rispondere a tre esigenze fondamentali:

- sensibilizzare la popolazione su quanto sia frequente la patologia tiroidea (attorno al 35%), ma nello stesso tempo rassicurarla sul decorso;

- fornire alla popolazione una adeguata e qualificata assistenza sanitaria attraverso percorsi condivisi fra Medicina di primo e secondo livello;

- ottimizzare la gestione delle risorse disponibili e ridurre le liste d'attesa. In particolare l'utilizzo della metodica di laboratorio del TSH reflex ha dimostrato come si possa "fare meglio con meno risorse" senza in alcun modo diminuire la qualità della prestazione fornita al cittadino.



Il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Sandro Caffi con l'Assessore Regionale alla Sanità del Veneto Sandro Sandri e con Fratel Bonora, presidente dell'Ospedale di Negrar



LA CLINICA OCULISTICA DIRETTA DEL PROF. MARCHINI ALL'AVANGUARDIA ANCHE NELLO STUDIO SULLE CELLULE STAMINALI

Borgo Trento punto di riferimento per i trapianti della cornea

■ UNA ORIGINALE TECNICA DI TRAPIANTO LAMELLARE HA SUSCITATO L'INTERESSE DELLA COMUNITÀ SCIENTIFICA INTERNAZIONALE

Quarantamila prestazioni ambulatoriali, 3100 interventi chirurgici, 120 trapianti di cornea sono cifre che danno la misura quantitativa del lavoro che svolge ogni anno la Clinica Oculistica di Borgo Trento, diretta dal professor Giorgio Marchini.

L'arido linguaggio dei numeri però non rende l'idea dell'eccellenza qualitativa né può spiegare perché, per esempio, l'Unità Operativa Clinica Oculistica sia il Centro di riferimento regionale per l'oftalmologia pediatrica.

In effetti Borgo Trento e l'equipe del professor Marchini (11 medici, 12 specializzandi e una decina di medici frequentatori) sono un importante punto di riferimento sia in Italia che all'estero per quanto riguarda i trapianti di cornea, la cura delle retinopatie nei bambini nati prematuri e lo studio sulle cellule staminali usate in determinati trapianti, una tecnica applicata dal professor Marchini già nel 2005 su un paziente torinese che non vedeva da 12 anni.

Il progetto-staminali ha vinto lo scorso anno il concorso della Cariverona che ha destinato a questo scopo 190.000 euro.

Nell'ambito dei trapianti di cornea il professor Marchini ha anche messo a punto una tecnica originale di trapianto lamellare che ha suscitato l'interesse della comunità scientifica internazionale, dopo la pubblicazione sulla più prestigiosa rivista di oftalmologia, la statunitense "Ophthalmology". In parole povere si tratta di un metodo che, a differenza del "trapianto perforante" che sostituisce tutto lo spessore della cornea, interviene solo sugli strati ammalati con quello che viene appunto definito "trapianto lamellare".

Ma vi sono anche casi, come le lesioni provocate da calce con conseguente "causticazione" della cornea, in cui il classico trapianto non dà effetti duraturi. Ciò è dovuto al fatto che il trauma ha provocato la "distruzione" di quella zona, chiamata "limbus", che contiene le cellu-

le staminali il cui compito è di mantenere la trasparenza della cornea, attraverso un processo rigenerativo.

Ecco allora la grande risorsa offerta dalle cellule staminali adulte, prelevate dall'occhio sano del paziente stesso. Una superficie microscopica viene inviata alla Banca degli occhi di Mestre che la amplifica in coltura e la rimanda nel giro di un pa-

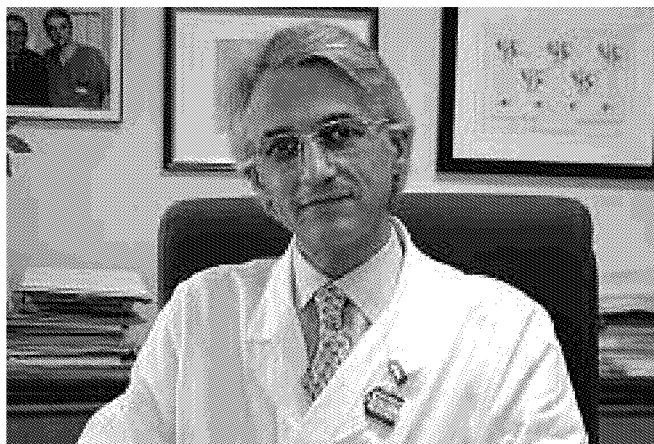
io di settimane. Una volta ripulito l'occhio malato, vengono inserite le cellule staminali che spesso da sole ricostituiscono la trasparenza della cornea e, nei casi più gravi, ricreano comunque il "clima" per la buona riuscita di un successivo trapianto di cornea.

Tutto bene, dunque? Anche le lesioni da calce hanno un esito felice con le nuove tecnologie?

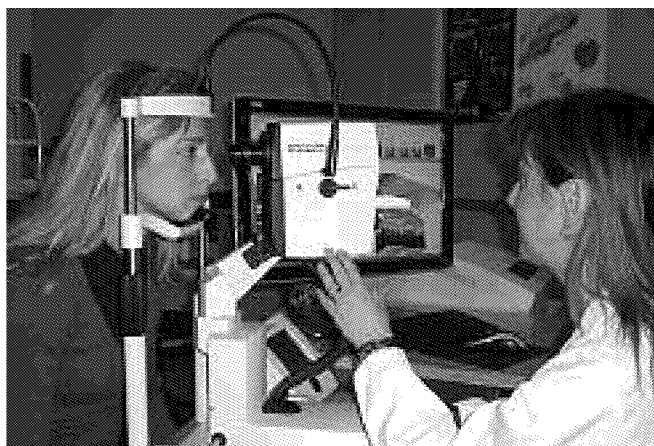
Non è così. Perché, come spiega il professor Marchini, un trenta per cento di casi non vanno a buon fine. Ecco allora la necessità di approfondire gli studi sulle staminali e la loro applicazione: ed è appunto uno degli obiettivi del progetto scientifico che già da qualche mese viene portato avanti a Borgo Trento.

Mentre gli studi proseguono, continua l'attività nella Clinica Oculistica: dalla diagnosi e terapia del glaucoma alla chirurgia vitreo retinica, dal centro di neuroftalmologia al centro per la diagnosi e il trattamento delle maculopatie. Se ne parli col professor Marchini ti travolge con il suo entusiasmo e la capacità didattica di rendere semplici le diagnosi e le tecniche più raffinate: così non rischi di perderti tra lo strato endoteliale, il cheratocono, l'endocheratoplastica e le lenti fache.

Ma alla fine a contare sono i risultati e quelli ottenuti dall'equipe di Borgo Trento parlano da soli.



Il prof. Marchini dirige la Clinica oculistica di Borgo Trento



Un esame con l'apparecchiatura Heidelberg HRA Spectralis



I SETTORI D'ECCELLENZA DELLA CLINICA OCULISTICA DI VERONA

1) La chirurgia della cataratta	6) La chirurgia delle vie lacrimali
2) I trapianti di cornea e l'innesto di cellule staminali con un centro di patologia corneale	7) Il centro di neurooftalmologia e immunopatologia oculare
3) La chirurgia del glaucoma con un centro di riferimento per la diagnosi e la terapia dei glaucomi	8) Il centro per la diagnosi ed il trattamento delle maculopatie con antivegf e laserterapia
4) La chirurgia vitreo retinica e del polo posteriore	9) L'Oftalmologia pediatrica con un Centro di Riferimento Regionale per il trattamento della Retinopatia della Prematurità (ROP)
5) La chirurgia palpebrale e delle protesi orbitarie	10) Il centro per la diagnosi e la terapia della retinopatia diabetica