

Newsletter Gennaio/Febbraio 2025

CENTRO PER LE MALATTIE NEURODEGENERATIVE E L'INVECCHIAMENTO CEREBRALE

Direttore
Prof. **Giancarlo Logroscino**



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO



PIA FONDAZIONE DI CULTO E RELIGIONE CARD. G. PANICO
Azienda Ospedaliera

NEURAGE-NEWS



- *Congresso Aip*
- *L'Ageismo di Marco Trabucchi*
- *Dal Centro*
- *Dicono di noi*
- *La parola a...*
- *Pubblicazioni Scientifiche*

Editoriale

Il Centro di Malattie Neurovegetative di Tricase apre l'anno con la consapevolezza di un ruolo sempre più centrale della nostra struttura nella rete regionale, forte di un incremento, nell'anno appena passato, del 37% dei percorsi di cura rispetto al 2023 e dell'importanza di sensibilizzare sempre di più la comunità sulla prevenzione anche in vista dell'arrivo di farmaci disease modifying.

È sempre più importante avere al centro la cura ed il benessere del paziente, far conoscere le cure a disposizione e lo stato della ricerca su determinate patologie con una comunicazione attenta e veritiera e vicina alla persona. Una necessità fondamentale in considerazione del clima di avversione e di disinformazione che

imperversa la nostra quotidianità soprattutto dopo la pandemia e con l'avvento dei social.

Uno spunto di riflessione sulla tematica è offerto dall'editoriale di Lancet apparso il 18 gennaio 2025 "La comunicazione social, come abbiamo sperimentato in pandemia, lascia a interpretazioni dubbie e ingannevoli. "La disinformazione sanitaria è stata utilizzata come arma di propaganda, sfruttando la paura, minando la fiducia del pubblico e ostacolando azione collettiva nei momenti critici(....) La disinformazione è diventata uno strumento deliberato per attaccare e screditare scienziati e professionisti sanitari per guadagni politici. Gli effetti sono distruttivi e dannosi per la salute pubblica".

Il testo completo merita una lettura che vi invito ad approfondire: [Leggi qui](#)



Prof. Giancarlo Logroscino

Il Centro di malattie neurodegenerative di Tricase protagonista al Congresso dell'AIP del 27 e 28 Febbraio a Bari

Giovedì 27 e venerdì 28 febbraio si è svolto, all'hotel Oriente di Bari, "Sfide nella Diagnosi e Cura delle Demenze: tra innovazione e mental capacity" il Congresso della Sezione Apulo-Lucana dell'Associazione Italiana Psicogeriatria.

Una due giorni di approfondimento e aggiornamento sulle tematiche riguardanti disordini neurocognitivi, con un importante focus sull'implementazione del Piano Nazionale Demenze (PND) nella Regione Puglia.

Sono state illustrate le esperienze della rete dell'assistenza per i disturbi cognitivi delle sei ASL di Regione Puglia (Bari, Brindisi, Taranto, Lecce, Foggia, Barletta), presentate dai protagonisti della diagnosi e delle cure sul territorio, i neurologi delle sei Asl regionali e degli Enti Ecclesiastici pugliesi che hanno presentato i dati del progetto.

Il congresso ha affrontato il tema della mental capacity, ha esplorato i principi e la pratica del giudizio medico-legale nel contesto delle problematiche decisionali nella terza età e di come la salute mentale sia parte integrante del nostro benessere. Fondamentale, pertanto, un'adeguata assistenza medica e psicologica, essenziali per monitorare e gestire eventuali condizioni che possano influenzare la capacità decisionale, come demenza, depressione o altre patologie neurologiche.

Un altro tema centrale è stata l'emergenza nelle malattie neurologiche con focus su ictus, malattia di Parkinson e Parkinsonismi, nonché sulle problematiche legate alla gestione delle emergenze in pronto soccorso, dei disordini comportamentali degli anziani con demenze. Infine, si è discusso della neurologia in carcere con un'analisi delle specificità della cura e della diagnosi delle demenze nei pazienti detenuti, attraverso il progetto Brain Space, e della dimensione psico-relazionale e sociale dell'anziano "ristretto". È stato evidenziato come, anche per la popolazione in carcere, siano in aumento le malattie neurodegenerative.



Nelle foto alcuni momenti del congresso: in alto la dott.ssa **Chiara Zecca** (Biologa)



il dott. **Davide Vilella** (Psicologo)



dott. **Giuseppe Volpe** (Psicologo)



dott. **Daniele Urso** (Neurologo)

Sono stati presentati casi clinici e sottolineato come anche in regime detentivo sia importante un team multidisciplinare, l'utilizzo di sistemi di telemedicina e dei canali di accesso alla cura e alla diagnosi semplificati.

Nella giornata di giovedì, nella sua lectio magistrali il dott. **Alessandro Pirani**, medico di medicina generale di Ferrara, ha evidenziato come nella diagnosi precoce del disturbo cognitivo i medici di medicina generale abbiano un ruolo fondamentale. *"I medici del territorio non sono formati, manca il tempo, ma devono avere gli strumenti adatti per individuare i primi sintomi, perché loro sono a contatto diretto con la persona e la diagnosi precoce è sempre più fondamentale per il benessere della comunità"*.

Nella lectio magistrale il Prof. **Marco Trabucchi** Past President dell'Associazione Italiana Psicogeriatria *"l'Ageismo un triste errore della nostra società"*, ha evidenziato «la necessità di avere una società che crede e valorizza l'anziano. Il mondo della medicina deve mettere al centro l'anziano e deve credere fortemente che l'età anziana non sia una perdita di tempo. La medicina può e deve occuparsi dell'anziano».

Presidenti del congresso sono stati i Prof. **Giancarlo Logroscino** e Prof. **Francesco Scapati**. «Il convegno della AIP – ha commentato il Professor Giancarlo Logroscino – è stato incentrato principalmente sul problema delle demenze. Ad oggi Regione Puglia è una regione con alto tasso di invecchiamento della popolazione generale (quasi il 25% sopra i 65 anni) un vero inverno demografico accentuato da un decremento della popolazione generale, nel 2050 saranno oltre il 40% i 65enni. Il Sud Italia avrà una diminuzione drammatica della popolazione generale, con un'espansione degli anziani e con conseguenze drastiche su tutto il sistema, in primis su quello economico.

Invecchiamento precoce, declino demografico e disomogeneo sul territorio sono gli elementi da cui bisogna partire per affrontare il tema delle demenze. A livello scientifico ci sono dei cambiamenti in tutte le malattie neurodegenerative: la scoperta di biomarcatori plasmatici utilizzati in ambito di ricerca sono in attesa delle certificazioni per la diagnostica e sono stati approvati dei farmaci che modificano il decorso della malattia. È necessario adeguare il sistema con le risorse e gli strumenti adatti per gestire le emergenze presenti e anticipare quelle future determinate da questo rapido cambiamento demografico. I dati del piano nazionale demenze sono importanti per delineare un ipotetico scenario futuro e poter fornire alle politiche sanitarie di Regione Puglia gli strumenti con cui gestire l'emergenza».

«In questi due giorni del congresso regionale dell'AIP di quest'anno –ha dichiarato il Professor Francesco Scapati– abbiamo voluto dedicare una sessione particolare ad un aspetto non sempre trattato per i pazienti con declino cognitivo ossia la neurologia in carcere. Con l'invecchiamento della società invecchiano anche coloro che sono sottoposti a regime detentivo e sono ugualmente soggetti a patologie come il declino cognitivo. L'AIP con questa due giorni di approfondimento vuole sensibilizzare le istituzioni e l'opinione pubblica al problema sempre più avvertito all'interno del mondo carcerario».

Un convegno di alto profilo, con un panel di esperti, che ha approfondito i diversi aspetti dei disordini neurocognitivi, ha evidenziato il privilegio del Piano nazionale demenze di allineare tutte le regioni e sottolineato l'importanza per la diagnosi precoce della medicina generale che ha un ruolo cruciale.

Nelle foto in basso da sinistra il dott. **Roberto De Blasi** (neuro-radiologo) e il Prof. **Giancarlo Logroscino** (Presidente del Congresso AIP)



“L’Ageismo un triste errore della nostra società”

le riflessioni del Prof Marco Trabucchi

al Congresso AIP

“L’Ageismo un triste errore della nostra società” è stata la Lectio Magistrali del Prof. Marco Trabucchi Past President dell’Associazione Italiana Psicogeriatria che ha sottolineato «la necessità di avere una società che crede e valorizza l’anziano. Il mondo della medicina deve mettere al centro l’anziano e deve credere fortemente che l’età anziana non sia una perdita di tempo».

Il termine ageismo è stato coniato dal gerontologo Robert Butler (1969) e fa riferimento a una alterazione di sentimenti, credenze e comportamenti nei confronti di individui appartenenti a un gruppo di età differente dalla propria. L’ageismo produce impatto in termini di limiti al diritto alla salute, escludendo spesso gli anziani dalle cure solo in base al criterio d’età.

Il professor Trabucchi rivolgendosi, ai medici e ai partecipanti del congresso AIP, ha evidenziato **la necessità di eliminare gli stereotipi, i pregiudizi e le discriminazioni diretti verso gli altri e verso noi stessi in base all’età anagrafica.**

Ha ribadito la necessità da parte della medicina di ridare dignità all’anziano l’invecchiamento della popolazione è un fenomeno che appare inarrestabile nel nostro paese. In questo scenario è fondamentale che l’impegno comune, sul piano clinico, sociale e culturale, sia in grado di governare il sistema in modo che questo fenomeno non pesi sul singolo, con un carico di sofferenza, sul nucleo familiare, e allo stesso tempo sulla collettività. **La medicina, in questo contesto, deve fare in modo che gli anziani vivano sempre meglio e che il fenomeno dell’invecchiamento non danneggi la comunità, ma la migliori.** Non bisognerebbe sottovalutare il decadimento cognitivo nell’anziano ed avere pregiudizi legati all’età. Dobbiamo credere che l’età anziana non sia una perdita di tempo. Per il professor Trabucchi il convegno dell’Aip Apulo Lucana «è stato di grande significato perché ha messo in luce una serie di attenzioni particolarmente delicate rispetto alla condizione dell’anziano, legato al concetto di ageismo che è il trattamento limitato ed egoista che si ha all’anziano per cui si cerca di risparmiare, di non investire. Noi – ha sottolineato- **vogliamo fare in modo che la medicina dimostri che l’anziano è al centro delle nostre attenzioni. Purtroppo non è sempre così per la società nel suo complesso, ma noi vogliamo essere diversi, la medicina può e deve occuparsi dell’anziano.**».



Nelle foto alcuni momenti del congresso





WELCOME RECEPTION



SCIENTIFIC PROGRAM &



PATIENT & MANTELGZORGERSDAG

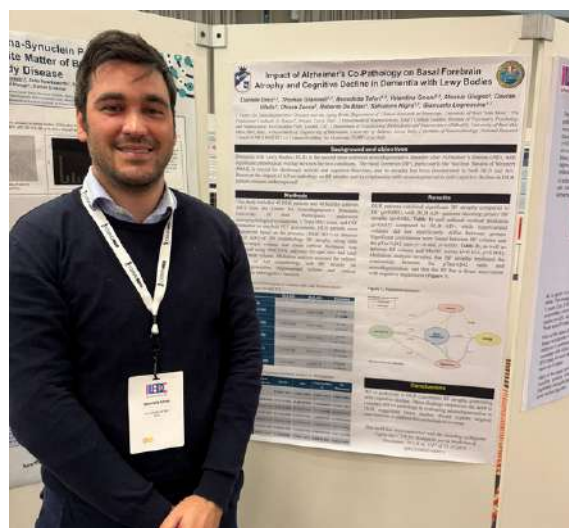
Il 29-30 e 31 gennaio si è svolto il LBDC Amsterdam 2025, l'ottava conferenza internazionale sulla demenza da corpi di Lewy. Al convegno che prevedeva sessioni plenarie e vivaci sessioni di poster, ha partecipato, in rappresentanza del Centro per le Malattie Neurodegenerative e per l'invecchiamento celebrale di Tricase, il dott. Daniele Urso.

Il dott. Urso ha presentato un poster dal titolo: "Impatto della co-patologia Alzheimer sull'atrofia del Basal Forebrain e sul declino cognitivo nella demenza a corpi di Lewy".

Organizzato dall'Alzheimer Center Amsterdam e per la prima volta ospitato nei Paesi Bassi ha riunito oltre 350 ricercatori provenienti da un'ampia gamma di discipline che svolgono ricerche all'avanguardia nel campo della demenza a corpi di Lewy. Il **programma ILBDC2025 ha approfondito un ventaglio molto vasto di argomenti che vanno dalla scienza della scoperta ai biomarcatori e alle sperimentazioni cliniche. Quest'anno un'attenzione particolare è stata rivolta al concetto emergente di stadiazione biologica delle alfa-sinucleinopatie e alle implicazioni per la DLB.**

«Una conferenza molto importante – ha dichiarato il dott. Urso – perchè ha consolidato la membership del Centro di Malattie Neurodegenerative di Tricase all'interno del Consorzio Europeo della DLB (E-DLB).

Il nostro Centro è stato invitato a collaborare al Consorzio ed a far parte del network di specialisti che studiano la DLB in Europa. Una tre giorni intensa e molto proficua che ha permesso di consolidare ed instaurare collaborazioni con altri centri di ricerca internazionali».



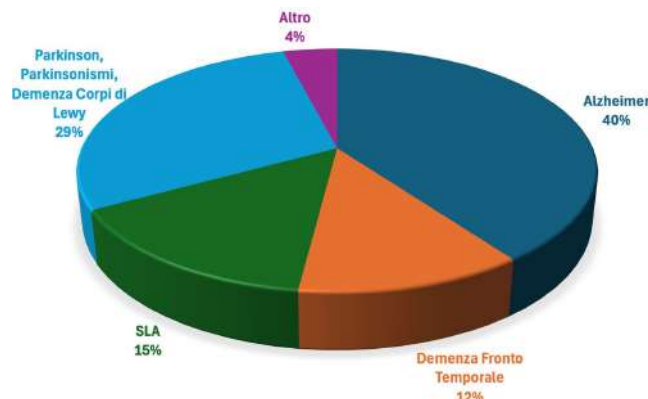
Nella foto in alto il dott. Daniele Urso e in basso un momento dell'intervento del prof. Bradley F. Boeve. Il prof della Mayo Clinic, è stato personaggio del meeting e sarà ospite del Centro di Tricase in un workshop internazionale in programma a maggio.



2024: Bilancio positivo e in crescita per il Centro di Malattie Neurodegenerative di Tricase

Il nostro Centro per le Malattie Neurodegenerative ha registrato un anno di notevole crescita e consolidamento, con numeri che confermano il ruolo sempre più centrale della nostra struttura nella rete regionale.

Nel corso dell'anno, sono stati attivati **950 percorsi di cura, segnando un aumento del 37%** rispetto all'anno precedente. Questa crescita riflette la fiducia sempre maggiore dei pazienti e dei loro caregiver nella qualità dell'assistenza offerta. La ripartizione dei percorsi di cura attivati evidenzia l'ampiezza dell'utenza assistita:



Un dato significativo riguarda le malattie rare: il 36% dei percorsi attivati riguarda proprio queste patologie, a conferma del ruolo del nostro Centro come riferimento essenziale per la rete regionale dedicata.

Efficienza e centralità del paziente le parole d'ordine del Centro

Nel corso dell'anno 2024, il Centro ha erogato in media **150 prestazioni a settimana, con una gestione di circa 80 pazienti ogni settimana**. Questo impegno costante ci ha spinto a investire ulteriormente nell'innovazione tecnologica, con l'adozione di strumenti avanzati per il monitoraggio dei percorsi di cura. L'obiettivo fondamentale è ridurre i tempi di attesa e ottimizzare il lavoro degli operatori sanitari, garantendo una migliore esperienza per i pazienti.

Un elemento centrale della nostra attività è l'ascolto che ci permette di conoscere i bisogni dei pazienti. La raccolta dei feedback, tramite il questionario di soddisfazione, continua a fornirci spunti preziosi per migliorare il servizio. Anche per il 2024, i giudizi sono stati molto positivi, ma l'attenzione al miglioramento resta una nostra priorità, in linea con i principi della **"Lean healthcare"**.

Il settore programmazione, inoltre, è costantemente impegnato nella presa in carico delle necessità dei pazienti, che non si limita all'aspetto clinico, ma si estende all'ascolto attivo e alla risoluzione delle difficoltà incontrate nel percorso di cura. Miriamo a rendere un servizio accessibile e sostenibile, **lavorando in sinergia con l'equipe multidisciplinare, i pazienti e i loro caregiver**.

Guardiamo al futuro con determinazione, consapevoli che l'innovazione e l'attenzione alla persona siano le chiavi per continuare a crescere e rispondere sempre meglio alle esigenze della comunità.





...“i trials per me rappresentano la vita; è come
l’immagine di un bambino che nasce,
ti sa di futuro”...

(un partecipante alle nostre sperimentazioni)

Centro Clinical Trial per le Malattie Neurodegenerative: un percorso di innovazione in continua crescita

Un bilancio positivo per il 2024 per la sezione di clinica sperimentale del Centro per le Malattie Neurodegenerative e per l'invecchiamento celebrale di Tricase.

Il Centro Clinical Trial per le Malattie Neurodegenerative, dal 2016, anno della sua istituzione, ha intrapreso un percorso di costante crescita e sviluppo, affermandosi come punto di riferimento nazionale ed internazionale nella ricerca clinica sulle malattie neurodegenerative.

Il centro, nel corso degli anni, ha consolidato la propria reputazione attraverso l'attivazione di numerosi studi clinici e la partecipazione a progetti di rilevanza internazionale.

Il 2024 segna un trend positivo della crescita dei pazienti selezionati e rappresenta un anno particolarmente significativo per **il Centro di Tricase con una crescita continua della partecipazione nei trial di Fase II e III. In particolare, su 33 pazienti screenati 19 sono stati randomizzati ed inseriti nei trial farmacologici.**

Questo incremento riflette la fiducia dei pazienti e dei loro familiari nell'operato del team del Centro ed evidenzia anche l'efficacia delle strategie adottate per la selezione e la gestione dei trial clinici. Nell'anno appena conclusosi il Centro ha ampliato il proprio impegno nella ricerca clinica attraverso l'attivazione di ben **5 nuovi studi multicentrici di Fase II.** Questi studi, caratterizzati da elevati standard metodologici e scientifici, vedono il Centro per le malattie neurodegenerative di Tricase tra i pochi in Italia ad avere i requisiti necessari per la partecipazione.

La selezione del nostro Centro per questi progetti testimonia l'eccellenza raggiunta e la fiducia riposta dalla comunità scientifica internazionale nelle nostre competenze. **Il nostro è un Team Multidisciplinare al servizio della ricerca.**

Il successo del Centro Clinical Trial per le Malattie Neurodegenerative è il risultato del lavoro sinergico di un team multidisciplinare composto da: study coordinator, study nurse, biologi, psicologi, neurologi. **Questa composizione eterogenea del team e il lavoro sinergico con i servizi di farmacia e radiologia dell'azienda ospedaliera Cardinale Panico permettono un approccio integrato e completo alla ricerca, garantendo elevati standard di qualità, aderenza ai protocolli di ricerca e attenzione al paziente.** Dalla sua istituzione nel 2016 il centro ha registrato una crescita costante nelle attività di ricerca clinica. Ad oggi si contano molteplici e numerosi trial clinici di Fase II e III aperti, **con oltre 200 pazienti screenati** e più di 100 pazienti arruolati. Questi numeri testimoniano l'impegno del centro nel contribuire allo sviluppo di nuove terapie e nella comprensione delle malattie neurodegenerative. **Tra le sperimentazioni importanti spicca Lecanemab** che ha dato particolare lustro al lavoro del centro. Questo farmaco, unico nel suo genere, è stato approvato sia dalla FDA che dall'EMA per il trattamento della malattia di Alzheimer. Il nostro coinvolgimento in questo studio ha consolidato la reputazione del centro come uno dei più apprezzati in Italia per la qualità delle procedure e l'expertise scientifica.

Il centro, inoltre, è attivamente coinvolto in numerosi trial interventistici e osservazionali, tra cui gli studi internazionali sulla Demenza Frontotemporale, come **GENFI e FRONTIERS.** Quest'ultimo è nato nel 2022 a Tricase durante un workshop che ha visto la partecipazione di 11 centri di 9 paesi europei, rappresenta un'importante iniziativa di collaborazione internazionale. La partecipazione a questi studi rafforza il ruolo del Centro di Tricase come punto di riferimento nella ricerca sulle malattie neurodegenerative.

Per il futuro, il Centro intende proseguire su questa strada, ampliando ulteriormente le proprie attività di ricerca, rafforzando le collaborazioni internazionali e continuando a garantire elevati standard di qualità nella gestione dei trial clinici.

L'obiettivo è quello di contribuire in modo significativo allo sviluppo di nuove terapie e al miglioramento della qualità della vita dei pazienti affetti da malattie neurodegenerative.

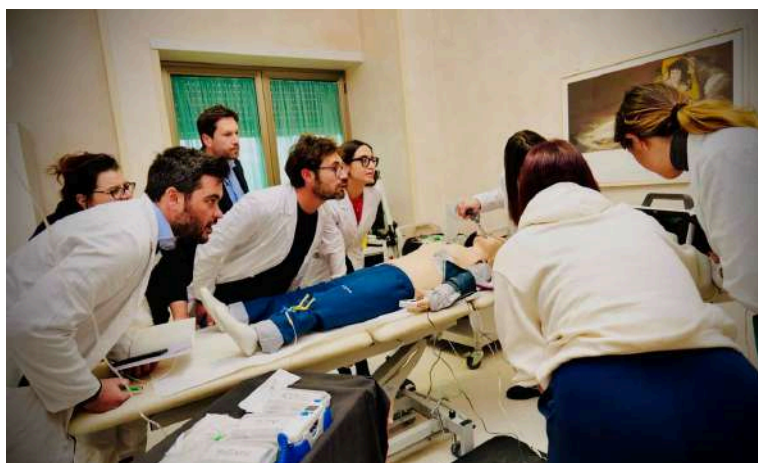


Medici ed infermieri al corso avanzato di primo intervento cardiovascolare

Il 15 e 16 gennaio nella sede del Centro di Malattie neurodegenerative e per l'invecchiamento Cerebrale dell'Ospedale "Panico" di Tricase a Casa Betania, **si è svolto il corso ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support) dell'American Heart Association**, che ha visto la partecipazione di medici e infermieri guidati da Fausto D'Agostino e Paolo Petrosino.

Il corso ACLS ha istruito i partecipanti al trattamento avanzato di situazioni di emergenza, come l'arresto cardiaco, l'arresto respiratorio, le sindromi coronariche acute, le aritmie e lo stroke nel paziente adulto. Medici e operatori, per avere un'esperienza didattica completa, hanno utilizzato manichini avanzati, unità monitor-defibrillatore-pacing e attrezzature per la gestione avanzata delle vie aeree.

Il corso rappresenta un ulteriore avanzanzamento delle expertise del Centro rivolta alla sicurezza dei pazienti durante la somministrazione di terapie sperimentali, che prevedono una corretta gestione di eventuali eventi avversi.



I neurologi pugliesi in attività si sono incontrati a Palazzo San Giorgio a Trani il 23 e 24 gennaio per la riunione regionale promossa dalla sezione Appulo Lucana della Società Italiana Neurologi.

Al congresso dal titolo “Neurologia di precisione e telemedicina tra presente e futuro”, il professor Giancarlo Logroscino è intervenuto, nella giornata del 23 gennaio, con una relazione sugli “Anticorpi monoclonali nella terapia della malattia di Alzheimer”. **Dopo aver parlato dell'arrivo dei nuovi farmaci, che stanno trasformando il panorama terapeutico della malattia di Alzheimer, ha sottolineato un cambiamento significativo nel campo della neurologia, soprattutto per quanto riguarda le modalità diagnostiche. Il settore sta evolvendo, passando dalla diagnosi tradizionale clinica alla nuova diagnosi biologica, che prevede l'utilizzo dei marcatori biologici: biomarkers liquido cerebrospinale (liquor) o plasma o di immagine fluide o imaging biomarkers.** L'uso di questi marcatori biologici offre numerosi vantaggi, tra cui la capacità di individuare precocemente fattori di rischio o la presenza stessa della malattia.

«Questo progresso tecnologico e metodologico e l'utilizzo di questi indicatori biologici -ha specificato il professor Logroscino- sta cambiando fortemente il settore, sta rivoluzionando la neurologia, ed è una scommessa culturale per la comunità medica». Il professor Logroscino ha, inoltre, evidenziato come la media della platea presente superasse i sessant'anni di età.



Firenze incontro multidisciplinare su Alzheimer e nuovi farmaci

Il 24 gennaio il Professor Giancarlo Logroscino è stato a Firenze dove si sono riuniti un gruppo di specialisti sull'Alzheimer provenienti da tutt'Italia per parlare di Alzheimer e farmaci in arrivo.

Un **panel di esperti, caratterizzato dagli interventi di esperti decisi e voluti dalle varie società scientifiche: Società Italiana di Neurologia, Psichiatria, Geriatria, Associazione Italiana di Psicogeriatria, Farmacologia e Società Italiana di Medicina Generale, che si è ritrovato per discutere e per stabilire le procedure che si dovranno adottare nel momento in cui arriveranno in Italia i nuovi farmaci per la malattia di Alzheimer.**

Durante il meeting si è parlato anche dell'importanza di un team multidisciplinare e delle competenze essenziali per l'erogazione delle terapie, monitoraggio degli standard e procedure di verifica nel tempo e dell'importanza di definire un modello sostenibile e replicabile su scala nazionale.

La tavola rotonda ha focalizzato l'attenzione sul percorso diagnostico e sulla distribuzione dei nuovi trattamenti. Un aspetto cruciale emerso dalla discussione è stata la necessità di gestire in modo ottimale i nuovi farmaci, garantendo la somministrazione ai pazienti più idonei. Fondamentale per ridurre al minimo il rischio di effetti collaterali e per assicurare che il trattamento sia il più efficace possibile. È stato evidenziato, inoltre, come sia basilare e di grande rilevanza saper gestire nel modo migliore i farmaci. Sarà fondamentale, infatti, somministrarli alle persone giuste perché il rischio di effetti collaterali è alto e bisogna avere la giusta expertise per gestire al meglio ogni problematica. Nel suo intervento il prof. Logroscino ha parlato di: “Criteri organizzativi, strutturali e tecnologici indispensabili per assicurare qualità e sicurezza. Team multidisciplinare e competenze essenziali per l'erogazione delle terapie. Monitoraggio degli standard e procedure di verifica nel tempo. Definizione di un modello sostenibile e replicabile su scala nazionale”.

L'evento del 18 dicembre a Bari continua ad avere eco sulla stampa e anche a gennaio i giornali hanno dedicato dello spazio. Qui di fianco l'articolo pubblicato sulla Gazzetta del Mezzogiorno del 5 gennaio 2025.

Di sotto e nella pagina seguente gli articoli pubblicati sul corso ACLS seguito da medici ed operatori sanitari al Centro il 15 e il 16 gennaio.

DIAGNOSI PRECOCE
A Bari, in Puglia dove oltre il 25,5% della popolazione ha più di 65 anni, si stima che circa 100mila persone soffrano di demenze

IL NODO La Puglia dove oltre il 25,5% della popolazione ha più di 65 anni, si stima che circa 100mila persone soffrano di demenze. La salute neurodegenerativa, soprattutto in forma precoce, è una vera e propria epidemia che si sta diffondendo in tutta Italia. Per colmare il gap tra la diagnosi e la cura sono nati una serie di iniziative che mirano a identificare i malati in tempo utile, prima che la malattia si manifesti in modo evidente.

A Bari, la comunità del neurodegenerativo per il 25,5% della popolazione ha più di 65 anni, si stima che circa 100mila persone soffrano di demenze. La salute neurodegenerativa, soprattutto in forma precoce, è una vera e propria epidemia che si sta diffondendo in tutta Italia. Per colmare il gap tra la diagnosi e la cura sono nati una serie di iniziative che mirano a identificare i malati in tempo utile, prima che la malattia si manifesti in modo evidente.

La Puglia è una delle regioni in cui la prevalenza di demenza è la più alta in Italia. Secondo i dati dell'Istituto Nazionale di Neurologia e Neurofisiologia, la prevalenza di demenza in Puglia è del 25,5%.

La Puglia è una delle regioni in cui la prevalenza di demenza è la più alta in Italia. Secondo i dati dell'Istituto Nazionale di Neurologia e Neurofisiologia, la prevalenza di demenza in Puglia è del 25,5%.

La Puglia è una delle regioni in cui la prevalenza di demenza è la più alta in Italia. Secondo i dati dell'Istituto Nazionale di Neurologia e Neurofisiologia, la prevalenza di demenza in Puglia è del 25,5%.

Nonostante i tanti progressi della ricerca ancora non esiste una terapia. E l'80% dei malati non accede ai servizi di diagnosi e cura

In Puglia, dove oltre il 23,5% della popolazione ha più di 65 anni, si stima che circa 100mila persone soffrano di demenze

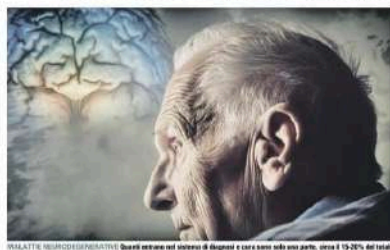


IMMAGINE NEURODEGENERATIVA Quanti malati nel sistema di diagnosi e cura sono solo una parte, circa il 13-20% del totale

Alzheimer, un'epidemia «Scardiniamo lo stigma»

Il neurologo Giancarlo Logroscino: «Si deve colmare il gap tra i tanti malati e gli ancora pochi che si curano»

Per il neurologo Giancarlo Logroscino, la demenza è una vera e propria epidemia che si sta diffondendo in tutta Italia. Per colmare il gap tra la diagnosi e la cura sono nati una serie di iniziative che mirano a identificare i malati in tempo utile, prima che la malattia si manifesti in modo evidente.

La Puglia è una delle regioni in cui la prevalenza di demenza è la più alta in Italia. Secondo i dati dell'Istituto Nazionale di Neurologia e Neurofisiologia, la prevalenza di demenza in Puglia è del 25,5%.

La Puglia è una delle regioni in cui la prevalenza di demenza è la più alta in Italia. Secondo i dati dell'Istituto Nazionale di Neurologia e Neurofisiologia, la prevalenza di demenza in Puglia è del 25,5%.

La Puglia è una delle regioni in cui la prevalenza di demenza è la più alta in Italia. Secondo i dati dell'Istituto Nazionale di Neurologia e Neurofisiologia, la prevalenza di demenza in Puglia è del 25,5%.

Il primo trapianto di fegato in Italia è stato eseguito all'Asi di Bari. Il paziente, un 58enne, ha ricevuto un fegato da un donatore. L'intervento è stato eseguito con successo.

Il primo trapianto di fegato in Italia è stato eseguito all'Asi di Bari. Il paziente, un 58enne, ha ricevuto un fegato da un donatore. L'intervento è stato eseguito con successo.

Il primo trapianto di fegato in Italia è stato eseguito all'Asi di Bari. Il paziente, un 58enne, ha ricevuto un fegato da un donatore. L'intervento è stato eseguito con successo.

Il primo trapianto di fegato in Italia è stato eseguito all'Asi di Bari. Il paziente, un 58enne, ha ricevuto un fegato da un donatore. L'intervento è stato eseguito con successo.

Il primo trapianto di fegato in Italia è stato eseguito all'Asi di Bari. Il paziente, un 58enne, ha ricevuto un fegato da un donatore. L'intervento è stato eseguito con successo.

Il primo trapianto di fegato in Italia è stato eseguito all'Asi di Bari. Il paziente, un 58enne, ha ricevuto un fegato da un donatore. L'intervento è stato eseguito con successo.

Il nodo diagnosi per la giusta terapia «Maggiore formazione per i medici»

La strada per pervenire a quella di un'epidemia di demenza è la diagnosi precoce. Per colmare il gap tra la diagnosi e la cura sono nati una serie di iniziative che mirano a identificare i malati in tempo utile, prima che la malattia si manifesti in modo evidente.

La Puglia è una delle regioni in cui la prevalenza di demenza è la più alta in Italia. Secondo i dati dell'Istituto Nazionale di Neurologia e Neurofisiologia, la prevalenza di demenza in Puglia è del 25,5%.



GIANCARLO LOGROSCINO
Professore ordinario di Neurologia all'Università degli Studi di Bari



DEMENZA La malattia raggiunge i 100

Il corso ACLS ha avuto eco sulla stampa online vi segnaliamo link:

<https://unogenio.it/formazione-avanzata-salvare-vite-allospedale-panico/>

<https://www.ventiperquattro.it/corso-sullemergenze-allospedale-panico-di-tricase>
<https://www.lsdmagazine.com/2025/01/16/corso-sullemergenze-allospedale-panico-di-tricase/>

Home Politica Attualità Cronaca Sport Eventi Economia Altro Turismo

HOME > PRIMA PAGINA LEDE E PRODIGIA SANITÀ FORMAZIONE EMERGENZA LEDE

Corso di emergenza all'Ospedale "Panico": formazione per salvare vite

di Redazione PugliaNews

Avvia il Download

In questi giorni si sta svolgendo presso l'Ospedale "Panico" di Tricase il corso ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support) dell'American Heart Association, rivolto agli operatori, medici e infermieri, del Centro per le Malattie Neurodegenerative e l'Invecchiamento Cerebrale diretto dal Prof. Logroscino. Le sessioni formative, che si tengono su due giornate, sono guidate dagli istruttori, i dottori Fausto D'Agostino e Paolo Petrosino.

Il corso ACLS è mirato a insegnare il trattamento avanzato di situazioni di emergenza, come l'arresto cardiaco, l'arresto respiratorio, le sindromi coronariche acute, le aritmie e lo stroke nel paziente adulto. Per garantire un'esperienza didattica completa, i partecipanti utilizzano manichini avanzati, unità monitor-defibrillatore-pacing e attrezzature per la gestione avanzata delle vie aeree.

NOTIZIE POPOLARI

Quando Sanremo si spostava in Puglia a Martina Franca

Casarano-Martina: epica battaglia al "Capozza": la capoluogo frena, il Martina incanta

Beppe Convertini ad Agrigento 2025 con il Presidente della Repubblica

Nella nostra Newsletter, con il mese di gennaio, prende vita una nuova sezione dedicata alle interviste **"la parola a..."**.

Ogni mese un esperto sarà protagonista rispondendo alle nostre domande.



La Parola a...

dott. Pierangelo Errico

Direttore sanitario

Inaugura la nostra rubrica l'intervista al dott. Pierangelo Errico laureato in Medicina e Chirurgia e specialista in Igiene e Medicina Preventiva, dal 1996 direttore sanitario dell'azienda ospedaliera Cardinale Giovanni Panico di Tricase che con la sua esperienza ci offre una preziosa riflessione sulle sfide attuali della sanità e del nostro Ente.





1. Dott. Errico che significa o cosa comporta oggi essere Direttore Sanitario di un'azienda ospedaliera come il Cardinale Panico?

La Direzione Sanitaria di questo Ospedale è tradizionalmente integrata nella direzione strategica aziendale, in stretta collaborazione con la Direzione Generale ed a sostegno della integrazione organizzativa delle diverse Unità Operative.

Le principali "sfide" di oggi:

- Supervisione Liste attesa e coordinamento con i CUP regionali;
- Controllo della sostenibilità organizzativa dei percorsi di accesso: ricoveri, ambulatori, diagnostica integrata nei percorsi diagnostico-terapeutici (PDTA);
- Monitoraggio e controllo dei percorsi di accesso tempo-dipendenti e di emergenza-urgenza;
- Facilitazione delle relazioni organizzative tra professioni sanitarie ed equipe mediche;
- Organizzazione logistica finalizzata alla prevenzione delle malattie contagiose (come abbiamo sperimentato, con la pandemia da Covid19) ed alla sicurezza delle cure in generale. È importante esercitare il monitoraggio dei percorsi di accesso in ospedale: il contributo che un ospedale come questo fornisce alle reti tempo dipendenti e ai percorsi di emergenza-urgenza è fondamentale per ASL Lecce; basti pensare a come sarebbe possibile diversamente garantire gli attuali standard provinciali per ictus, infarto miocardico, traumatologia ed urgenze vascolari! Si considerino inoltre i 40.000 accessi annui al Pronto Soccorso.

La capacità di affrontare sempre meglio i percorsi tempo-dipendenti favorisce di pari passo l'ordinata attività di ospedalizzazione programmata e quindi consente di garantire al cittadino ricoveri nei tempi previsti dalle normative nazionali e regionali. Tuttavia gli sforzi per il contenimento delle liste d'attesa non sortiscono buoni risultati se non si perviene ad un effettivo coordinamento regionale su risorse e uniformità di accesso alle prenotazioni.

Altro impegno direzionale è quello di costruzione delle relazioni organizzative tra le Unità Operative e i servizi di supporto sanitario: attività radiologica, laboratorio analisi, anatomia patologica, i cui specialisti concorrono a definire il percorso di diagnosi e cura necessari per la cosiddetta medicina di precisione.

L'intenso lavoro svolto dai Sistemi Informativi Ospedalieri e la progettazione interna di applicativi software grazie al nostro Centro Elaborazione Dati (CED) stanno cambiando i tempi di registrazione dei dati clinici (e la loro fruibilità per le equipe) e tempi di definizione diagnostica multidisciplinare e di decisione terapeutica. Cambia quindi la disponibilità del dato e si ottimizzano i tempi di decisione e controllo. Modalità di contatto, interazione a distanza e alimentazione del fascicolo sanitario aziendale sono strumenti fondamentali per il lavoro multidisciplinare e per l'accesso del paziente ai propri dati anche da remoto.

La sfida futura sarà quella di rileggere e periodicamente riaggiornare i percorsi diagnostico terapeutici.

La crescita di qualità dei diversi team multidisciplinari che definiscono il consensus specialistico per i gruppi di patologia di maggior impatto ospedaliero faranno la differenza nella costruzione della fiducia del cittadino e nella garanzia di maggior efficacia delle cure.

2. Oggi, con una popolazione sempre più anziana, quali sono i bisogni a cui un ospedale come il Panico deve rispondere?

L'invecchiamento della popolazione rappresenta una delle principali sfide sanitarie del nostro tempo. L'aumento dell'aspettativa di vita porta con sé una crescita delle patologie croniche e neurodegenerative, che richiedono un approccio multidisciplinare e percorsi di assistenza personalizzati.





È fondamentale, quindi, potenziare la rete dei servizi, dalla prevenzione alla riabilitazione, e investire nella ricerca per garantire una migliore qualità di vita agli anziani. Il territorio extra ospedaliero avrebbe bisogno di un grandissimo lavoro di allineamento al bisogno di salute della popolazione che invecchia. Il paziente anziano si porta dietro la comorbidità e la fragilità tipica dell'età e quindi la necessità di organizzare la cure di più patologie contemporaneamente, tipiche del soggetto anziano. Si assiste sempre più spesso all'arrivo in ospedale di **persone anziane che non trovano i fondamentali servizi sanitari nel territorio, tali da contenere e prevenire le riacutizzazioni di malattie croniche. Gli anziani, spesso trascurati a domicilio o nelle Rsa o dove non c'è continuità assistenziale adeguata all'età, impattano con urgenze o pseudo-urgenze evitabili sui pronto soccorsi degli ospedali ed in particolare sulle aree mediche** (medicina, pneumologia, cardiologia, nefrologia, ecc.).

Le aree chirurgiche, invece, sono sempre più impegnate nell'affrontare malattie cronico-degenerative di tipo oncologico e cardiovascolare. Le preziose competenze specialistiche dei nostri bravissimi medici stanno facendo la differenza a vantaggio dei cittadini salentini che trovano sempre più sicurezza di cure moderne ed innovative presso il nostro Ospedale.

Gli indicibili sforzi che la Direzione strategica aziendale sta compiendo per coniugare sostenibilità e innovazione tecnologica con i "magri" rimborsi regionali, nonostante le crescenti prestazioni prodotte, sono cruciali per il futuro della buona salute dei salentini.... e non solo.

Assicurare il flusso di risorse dovute a questo Ospedale equivale ormai a garantire i principi costituzionali in tema di sanità per i cittadini di questo territorio, diversamente si deve parlare veramente di deprivazione!

3. Che ruolo ha il Centro per le malattie Neurodegenerative del Cardinale Panico UniBa per il territorio con una popolazione in cui sono in continuo aumento le patologie neurodegenerative?

L'istituzione, con Delibera di Regione Puglia 1015 del 2016, di un centro di riferimento regionale all'interno dell'Ospedale Panico ha rappresentato un'opportunità strategica per le patologie neurodegenerative, permettendo di integrare assistenza, ricerca e innovazione. Questo Centro di riferimento regionale di secondo livello ha introdotto metodologie operative ed organizzative che, con implementazione dei registri di malattie neurodegenerative, con l'introduzione di diagnosi precoci ai primi segni di malattia e di protocolli terapeutici innovativi si allinea ai più importanti Centri mondiali per tempestività di inquadramento diagnostico e modernità di cura. **Nel contesto del nostro ospedale è un modello di analisi e osservazione clinica utile anche per altre specialità, nella logica di sviluppo della diagnosi precoce, nel riesame dei database sanitari e nel miglioramento continuo. Il Centro è molto attivo ed avanzato nell'integrazione delle competenze multidisciplinari, nel ricorso ai Big Data per gli studi clinici e quindi allineato all'utilizzo di quanto l'Intelligenza Artificiale potrà fornire a questo particolare campo medico.**

La continua applicazione di nuove terapie con protocolli di trattamento sicuri e moderni è una grande opportunità per il territorio in quanto i pazienti, a distanza zero dalla propria residenza, trovano modelli di trattamento proponibili solo in centri di alta specializzazione mondiali e non facilmente disponibili a tutte le latitudini. Per noi questo è un aspetto di grande valore strategico e un modello organizzativo da salvaguardare e sviluppare.



Research Article

Narcissistic Personality Disorder as Prodromal Feature of Early-Onset, GRN-Positive bvFTD: A Case Report

Marco Michelutti^{a,b,1}, Daniele Urso^{a,c,d,1}, Valentina Gnani^{a,c}, Alessia Giagno^a, Chiara Zecca^a, Davide Vitella^a, Maria Accadia^a, Roberta Barone^a, Maria Teresa Dell'Abate^a, Roberto De Biasi^d, Paolo Manganotti^b, and Giancarlo Logroscino^a

Background: Behavioral variant frontotemporal dementia (bvFTD) typically involves subtle changes in personality that can delay a timely diagnosis.

Objective: Here, we report the case of a patient diagnosed of GRN-positive bvFTD at the age of 52 presenting with a 7-year history of narcissistic personality disorder, accordingly to DSM-5 criteria.

Methods: The patient was referred to neurological and neuropsychological examination. She underwent 3 Tesla magnetic resonance imaging (MRI) and genetic studies.

Results: The neuropsychological examination revealed profound deficits in all cognitive domains and 3T brain MRI showed marked fronto-temporal atrophy. A mutation in the GRN gene further confirmed the diagnosis.

Conclusions: The present case documents an unusual onset of bvFTD and highlights the problematic nature of the differential diagnosis between prodromal psychiatric features of the disease and primary psychiatric disorder. Early recognition and diagnosis of bvFTD may lead to appropriate management.

Narcissistic Personality Disorder as Prodromal Feature of Early-Onset, GRN-Positive bvFTD: A Case Report

La variante comportamentale della demenza frontotemporale (bvFTD) comporta sottili cambiamenti nella personalità che possono ritardare una diagnosi tempestiva. Nell'articolo è stato presentato lo studio di un paziente di 52 anni che presentava una storia di 7 anni di disturbo narcisistico di personalità, secondo i criteri del DSM-5. Sottoposto ad esame neurologico e neuropsicologico, il presente caso documenta un'esordio insolito di bvFTD e mette in luce la natura problematica della diagnosi differenziale tra le caratteristiche psichiatriche prodromiche della malattia e i disturbi psichiatrici primari. Il riconoscimento e la diagnosi precoce della bvFTD possono portare a una gestione e a un sostegno adeguati per i pazienti e le loro famiglie. Il caso evidenzia l'importanza di considerare le malattie neurodegenerative, come la bvFTD, nella diagnosi differenziale dei disturbi psichiatrici con cambiamenti comportamentali negli adulti.

Leggi qui



OPEN ACCESS

EDITED BY
Taher Darreh-Shori,
Karolinska Institutet (KI), Sweden

REVIEWED BY
Elliott Jay Mufson,
Barrow Neurological Institute (BNI),
United States
Rick Meeker,
University of North Carolina at Chapel Hill,
United States
Francesca Pacetelli,
National Research Council (CNR), Italy

*CORRESPONDENCE
Antonino Cattaneo
✉ antonino.cattaneo@sns.it

RECEIVED 21 September 2023
ACCEPTED 27 December 2023
PUBLISHED 25 January 2024

Cerebrospinal fluid level of proNGF as potential diagnostic biomarker in patients with frontotemporal dementia

Francesca Malerba¹, Rita Florio¹, Ivan Arisi^{1,2}, Chiara Zecca³, Maria Teresa Dell'Abate³, Giancarlo Logroscino^{3,4} and Antonino Cattaneo^{1,5*}

¹Fondazione European Brain Research Institute (EBRI) Rita Levi-Montalcini, Rome, Italy, ²Institute of Translational Pharmacology – National Research Council (IFT-CNR), Rome, Italy, ³Center for Neurodegenerative Diseases and the Aging Brain, Department of Clinical Research in Neurology of the University of Bari "Aldo Moro" at "Pia Fondazione Card G. Panico" Hospital Tricase, Lecce, Italy, ⁴Department of Basic Medical Sciences, Neuroscience and Sense Organs, University of Bari "Aldo Moro", Bari, Italy, ⁵BIC@SNS Laboratory, Scuola Normale Superiore, Pisa, Italy

Cerebrospinal fluid level of proNGF as potential diagnostic biomarker in patients with frontotemporal dementia

La demenza frontotemporale (FTD) malattie neurodegenerative complesse, che presentano diversi fenotipi, background genetici e stati patologici. Queste caratteristiche si sovrappongono ad altre patologie neurodegenerative malattie o ai disturbi psichiatrici e la diagnosi basata solo sul clinico la valutazione è molto difficile. Lo studio attraverso un nuovo test immunologico, ha misurato e analizzato i livelli di proNGF. I risultati suggeriscono che proNGF potrebbe essere incluso in un gruppo di biomarcatori per migliorare la diagnosi di FTD.

Leggi qui



Actigraphy validation in behavioral variant frontotemporal dementia[☆]

Ludovica Tamburrino^{a,b}, Benedetta Tafuri^{a,b}, Valentina Gnani^b, Salvatore Nigro^{b,c},
Alessia Giugno^b, Daniele Urso^b, Stefano Zoccolella^{b,d}, Marco Filardi^{b,e,1,*},
Giancarlo Logroscino^{a,b,1}

^a Department of Translational Biomedicine and Neurosciences (DiBrain), University of Bari Aldo Moro, Bari, Italy

^b Center for Neurodegenerative Diseases and the Aging Brain, University of Bari Aldo Moro, "Pia Fondazione Cardinale G. Panico", Tricase, Lecce, Italy

^c Institute of Nanotechnology, National Research Council (CNR-NANOTEC), e/o Campus Ecotekne, via Montarone, 73100 Lecce, Italy

Actigraphy validation in behavioral variant frontotemporal dementia

L'actigrafia viene sempre più utilizzata per valutare il sonno nei pazienti con malattie neurodegenerative. Tuttavia, le informazioni sulla sua accuratezza rispetto alla polisonnografia (PSG) in questa popolazione clinica rimangono scarse. Questo studio indaga le prestazioni dell'actigrafia rispetto al PSG in pazienti con demenza frontotemporale variante comportamentale (bvFTD), che è la forma principale di demenza ad esordio precoce.

Nei pazienti con bvFTD, l'actigrafia sovrastima significativamente il tempo di sonno totale, la latenza del sonno e l'efficienza del sonno, mentre sottostima il WASO. I medici e i ricercatori che utilizzano l'actigrafia per studiare il sonno nella bvFTD devono considerare attentamente questi errori di misurazione e correggerli sulla base dei risultati di precedenti studi comparativi.

Leggi qui

CENTRO PER LE MALATTIE NEURODEGENERATIVE E L'INVECCHIAMENTO CEREBRALE

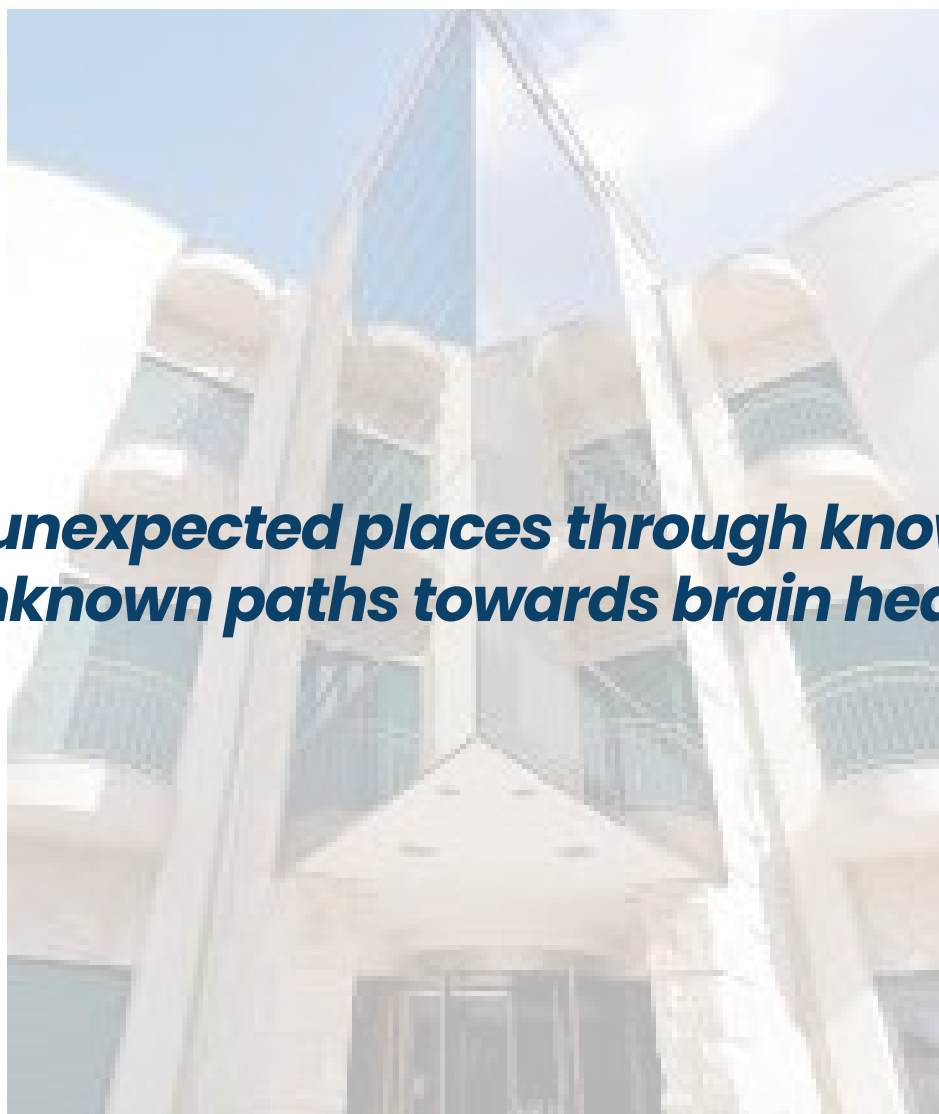
Direttore
Prof. **Giancarlo Logroscino**



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO



PIA FONDAZIONE DI CULTO E RELIGIONE CARD. G. PANICO
A z i e n d a O s p e d a l i e r a



***From unexpected places through known and
unknown paths towards brain health***

c/o Casa di Betania
Via L. Ariosto – Tricase
mail: neurage@piafondazionepanico.it

NEURAGE-NEWS è la Newsletter elaborata dal Centro Malattie Neurodegenerative e l'invecchiamento cerebrale di Tricase per informare sulle attività del centro.