



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Sanità, D'Amario lascia Turismo, Boldoni verso l'addio

Nelle ultime ore si sono fatte sempre più insistenti le voci relative alle dimissioni che Patrizia Boldoni (foto sopra), consigliera del governatore Vincenzo De Luca per il turismo e i beni culturali, avrebbe rassegnato dall'incarico a titolo gratuito ricevuto dopo essere stata costretta ad abbandonare la presidenza di Scabec. Boldoni, del resto, era stata coinvolta in un pignoramento da oltre 2 milioni. Una vicenda che risale al fallimento del Calcio Napoli, del quale era presidente il suo ex marito, Corrado

Ferlaino. Era il 22 dicembre del 2016, e Boldoni decise di rimettere anche l'incarico di consigliere del governatore: incarico che poi, nel giro di un paio di mesi, le fu, invece, confermato da De Luca.

Dimissioni ufficiali, invece, quelle di Claudio D'Amario (foto sotto), subcommissario per il piano di rientro dal debito sanitario in Campania. Il manager abruzzese, spesso fatto bersaglio degli strali polemici del governatore e oggi anche commissario per la sanità campana, è stato nominato alla direzione generale della Prevenzione sanitaria del ministero della Salute.

A. A.



SENTENZA DELLA CASSAZIONE

Rivoluzione nella sanità: obbligo di cure gratuite per l'Alzheimer

di **SARINA BIRAGHI**

■ Le cure per i malati di Alzheimer devono essere gratuite e a carico del Servizio sanitario nazionale. Lo afferma la Corte di cassazione con una sentenza storica per chi ha un parente

colpito dal morbo e soprattutto per la sanità pubblica. Sono infatti 600.000 gli italiani che soffrono di Alzheimer, e a causa dell'invecchiamento del Paese si avrà un aumento dei casi del 50% nei prossimi 20 anni.
a pagina 17

Cure gratis per i malati di Alzheimer Sentenza storica della Cassazione

La Regione Lazio condannata a risarcire una donna dei 13.000 euro sborsati per il ricovero del padre. Pronta una class action con oltre un centinaio di famiglie che ora possono riavere i soldi per l'assistenza

Oltre 700.000 nuclei potranno vedere rimborsate le spese per le cure, che superano anche i 2.000 euro al mese per farmaci, infermieri e badanti

Il responso dei giudici rischia di mandare in crisi seria il servizio sanitario. L'invecchiamento del Paese porterà entro il 2050 al raddoppio dei casi

di **SARINA BIRAGHI**

■ Le cure per i malati di Alzheimer devono essere gratuite e a carico del Servizio sanitario nazionale. Lo afferma la Corte di cassazione con una sentenza storica per chi ha un parente colpito dal morbo e soprattutto per la Sanità pubblica. Sono infatti oltre 1 milione gli italiani che soffrono di una qualche demenza: di questi circa 600.000 soffrono di Alzheimer (47 milioni nel mondo) e a causa dell'invecchiamento del Paese si avrà un aumento dei casi del 50% nei prossimi 20 anni e un raddoppio entro il 2050.

Inoltre, sono circa 3 milioni le persone direttamente o indirettamente coinvolte nell'assistenza ai loro cari con demenza. I soli costi annuali diretti per ciascun paziente vengono stimati, in vari studi europei, tra i 9.000 e i 16.000 euro a seconda dello stadio di malattia. Stime sui costi socio-sanitari delle de-

menze in Italia ipotizzano cifre complessive pari a circa 10-12 miliardi di euro annui, e di questi 6 miliardi per il solo Alzheimer. La sentenza della Cassazione dunque aprirà la strada a oltre 700.000 famiglie, che hanno un malato in casa, per chiedere i rimborsi delle spese sostenute per le cure, circa 2.000 euro al mese in media solo per farmaci, infermieri e badanti. In molti casi i costi sono anche superiori quando si ricorre a una residenza o quando il familiare, quasi sempre una donna, deve lasciare il lavoro per assistere il parente cade nella patologia grave conclamata e perde non solo la memoria, ma anche il pensare e l'autonomia.

È un po' questa la storia della romana Alessandra che ha deciso di agire in giudizio, dopo la morte di suo padre, ricoverato in una Rsa dalle rette piuttosto elevate: in quasi 3 anni aveva dovuto pagare, a titolo di compartecipazione, circa 13.000 euro. Nel suo ricorso ha chiesto un risarcimento pari all'am-

montare delle spese sostenute per la clinica. I giudici le hanno dato ragione: i costi per l'assistenza dei pazienti affetti da Alzheimer devono essere interamente a carico del Ssn, senza gravare su pazienti e familiari, condannando di fatto la Regione Lazio a risarcire la donna per le spese sostenute e liquidarle anche gli interessi. Per la Corte le spese per servizi forniti ai pazienti con Alzheimer devono essere configurate come prestazioni di «carattere sanitario», non solo «assistenziale», quindi un impegno economico a totale carico della sanità pubblica.

A questo punto, come rac-

contato da *Il Messaggero.it*, la class-action è partita: le famiglie, che si sono ritrovate sole ad affrontare la malattia e che hanno pagato per anni quasi 2.000 euro mensili per l'assistenza parentale, chiedono di essere risarcite. Sono 10 le cause già incardinate al Tribunale civile di Roma, ma sono oltre 100 le adesioni arrivate all'associazione Avvocato del cittadino, promotrice dell'azione collettiva. Una speranza per tanti italiani, che fino a oggi si sono fatti carico di spese non indifferenti per garantire un'adeguata assistenza medica ai propri cari, a meno che non avessero un Isee (Indicatore della situazione economica equivalente) sotto i 15.000 euro. Insomma il governatore **Nicola Zingaretti**, visto che la Regione non ha impugnato la sentenza, dovrà risarcire migliaia di cittadini per le spese di degenza nelle Rsa e correggere il proprio regolamento sanitario. Una revisione necessaria per far stare tranquille tante famiglie che pagano e pagheranno perché hanno paura di ri-

cevere delle ingiunzioni, visto che in molti casi la Pisana ha multato e inviato cartelle esattoriali a quelle «morose». Per la verità, lo scorso marzo, anche il tribunale di Monza aveva sentenziato che il malato di Alzheimer ricoverato in Rsa che necessita di prestazioni sanitarie non deve pagare la retta, che deve essere a carico del Ssn e non dei parenti, revocando il decreto ingiuntivo arrivato alla famiglia e condannando la Rsa a restituire quanto era stato in precedenza versato.

La sentenza della Capitale, pur rischiando di mandare in bancarotta il servizio sanitario, costretto a rivedere i suoi Lea (Livelli essenziali di assistenza) già finanziariamente sottostimati, va sicuramente in aiuto di chi assiste un malato di Alzheimer e si trova a doverne affrontare le conseguenze. Va ricordato che questa insidiosa patologia è silente, inizialmente priva di sintomi e lavora, per anni, distruggendo progressivamente i neuroni. Chi è malato, non necessariamente anzia-

no, non lo sa perché il cervello compensa con i neuroni superstiti la mancanza di quelli colpiti. La patologia non ha ancora una cura, ma si può prevenire come sostiene il protocollo *Train the Brain* (Allena il cervello), che ha dato risultati positivi nell'80% dei soggetti trattati, che erano all'inizio della malattia. E sempre in tema di prevenzione *The Lancet Neurology* ha pubblicato un importante studio: l'Alzheimer può essere individuato 7 anni prima che si manifestino i primi sintomi grazie a un test della memoria sviluppato all'University College di Londra.

Si tratta di una scoperta fondamentale, soprattutto perché un buon numero di studi su farmaci contro la malattia neurodegenerativa sta riportando risultati fallimentari, per cui gli esperti sono convinti che si potrà agire contro di essa soprattutto «captandola» il prima possibile e mettendo in atto misure di controllo che anticipino l'insorgenza di danni irreparabili al cervello.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI DELLA DEMENZA

Persone che nel mondo soffrono di una forma di demenza



Fonte: Rapporto mondiale Alzheimer - * Stima

818 miliardi di dollari

l'impatto economico della malattia (diventeranno **1.000 miliardi di dollari** entro quest'anno)

600.000

i malati di Alzheimer in Italia secondo una ricerca del Censis

4%

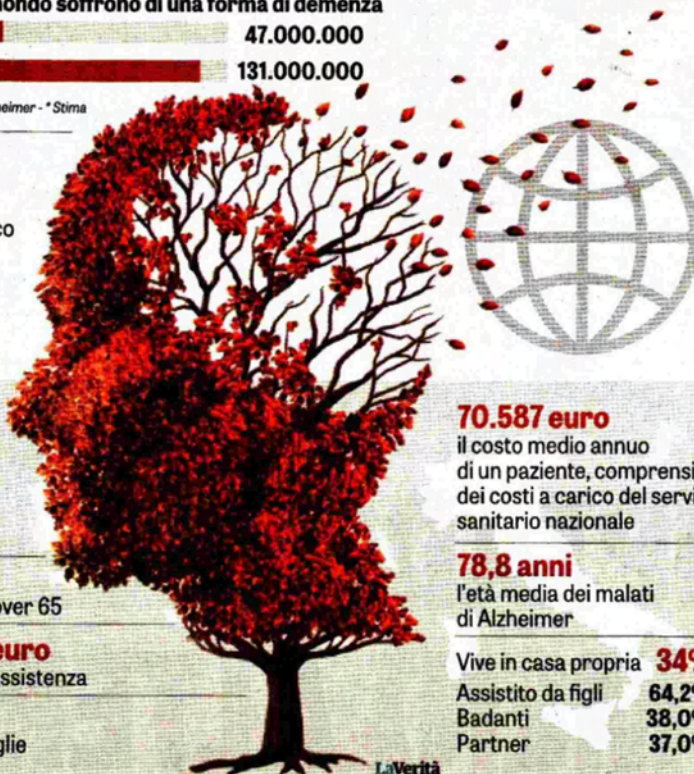
della popolazione over 65

12 miliardi di euro

i costi diretti per l'assistenza

73%

a carico delle famiglie



70.587 euro

il costo medio annuo di un paziente, comprensivo dei costi a carico del servizio sanitario nazionale

78,8 anni

l'età media dei malati di Alzheimer

Vive in casa propria **34%**

Assistito da figli **64,2%**

Badanti **38,0%**

Partner **37,0%**

LaVerità

La sanità

Registro tumori c'è il via libera L'Asl monitora le patologie

Luella De Ciampis

L'Asl ha ottenuto l'accreditamento per il Registro Tumori, in seguito all'accertamento, da parte della Commissione Accreditamento dell'omonima associazione, che ha rilevato l'esistenza di tutti i requisiti di conformità agli standard qualitativi previsti dalla normativa. L'istituzione di questo tipo di organismo è di fondamentale importanza perché, in nessuna struttura ospedaliera italiana, pubblica o privata, c'è l'obbligo di archiviare i dati relativi alla diagnosi e alla cura dei tumori.

Per sorvegliare l'andamento della patologia oncologica, è necessario che qualcuno si assuma il compito di ricercare le informazioni. È questo il compito dei 43 (più uno) registri tumori, attualmente attivi in Italia. Le informazioni raccolte, sono relative al tipo di cancro diagnosticato, ai dati sensibili del malato, alle sue condizioni cliniche, ai trattamenti effettuati e all'evoluzione della malattia. Questi dati sono essenziali per la ricerca sulle cause del cancro, per la valutazione dei trattamenti, tanto più efficaci, quanto più mirati, per la conseguente progettazione di interventi di prevenzione e per la programmazione delle spese sanitarie. Il direttore generale dell'azienda sanitaria, Franklin Picker che, su proposta del direttore sanitario, Vincenzo D'Alterio, ha sottoscritto il provvedimento, ha commentato: «Sono soddisfatto per il la-

vorio svolto dal responsabile del registro tumori aziendale, Annarita Citarella e dalla sua équipe, che consentirà all'Asl di disporre di uno strumento di rilevante valore assistenziale per la provincia di Benevento».

I dati del registro tumori saranno resi noti nel corso del convegno che si terrà mercoledì 21 febbraio, alle 10,30 all'hotel President. Intanto, presso l'ospedale Rummo, nell'ottica di colmare la carenza di personale medico, è stato indetto concorso pubblico per titoli ed esami, per la copertura di quattro posti a tempo indeterminato, per dirigente medico di Radiodiagnostica, oltre al contestuale avviso pubblico, per soli titoli, per 8 mesi, in attesa dell'espletamento del concorso e all'avviso di mobilità regionale e interregionale, per soli titoli, per l'acquisizione di due dirigenti medici di Gastroenterologia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il diggi

Picker:

«Strumento di rilevante valore assistenziale per la provincia di Benevento»

9/2/2018

Telemedicina, primo progetto di collaborazione tra Iss e Azienda sanitaria

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Telemedicina, primo progetto di collaborazione tra Iss e Azienda sanitaria

www.panoramasanita.it/2018/02/09/telemedicina-primo-progetto-di-collaborazione-tra-iss-e-azienda-sanitaria/



0
0
0
0
0

Presentato ieri ad Arezzo il Progetto aziendale della Telemedicina per assistenza territoriale e ospedaliera (Assis.T.O.). È la prima convenzione a livello nazionale tra il Centro Nazionale per la Telemedicina e Nuove Tecnologie Assistenziali dell'Istituto Superiore di Sanità e una Asl, l'Azienda Usl Toscana Sud Est. "Obiettivo principale" afferma l'Iss "è realizzare un nuovo sistema che consenta, con l'uso di tecnologie digitali e di telecomunicazioni, di facilitare e coordinare le attività diagnostiche, terapeutiche ed assistenziali nei differenti presidi ospedalieri e nelle strutture sanitarie territoriali della Asl fino anche al domicilio dei pazienti". Hanno presentato il progetto il direttore del Centro Nazionale per la Telemedicina e Nuove Tecnologie Assistenziali, Francesco Gabbrielli, il direttore generale e quello sanitario della Asl Toscana sud est, Enrico Desideri e Simona Dei, e Mauro Caliani, direttore UOC Pianificazione innovazione tecnologica e sviluppo reti abilitanti. «Con questo accordo vogliamo mettere a punto un modello che faccia da apripista per altre Aziende Sanitarie, che sia a servizio dell'ottimizzazione dei percorsi diagnostici e terapeutici – spiega Gabbrielli – in modo da utilizzare le risorse offerte delle nuove tecnologie per garantire la condivisione di informazioni, la possibilità di ottenere le migliori competenze multiple. Un altro obiettivo è mettere a punto una banca dati che costituisca la memoria del percorso di ogni singolo paziente alleggerendolo anche dal peso di dover presentare certificati e resoconti dello stato di salute. Si tratta di creare una rete per lavorare con dati esatti e aggiornati per evitare di ripetere esami e avere gli elementi per diagnosi e terapie più precise con minore spreco economico ma soprattutto maggiori risultati di salute». Il progetto prenderà il via con l'individuazione di due presidi ospedalieri che faranno da "apripista" e avrà una durata di 18 mesi. Saranno attivati in prima istanza quei servizi più rilevanti per la popolazione:

- Teleconsulto diagnostico specialistico: richiesta in tempo reale, o differito secondo i casi, di un consulto diagnostico specialistico a distanza;
- Telerefertazione di esami strumentali: individuazione di esami strumentali eseguiti nei presidi periferici che necessitano di esperienze specifiche per l'interpretazione diagnostica;
- Televisita: svolgere in equipe multidisciplinare la visita medica utilizzando le metodiche di telepresenza;
- Telemonitoraggio del trattamento: particolari trattamenti condotti e sorvegliati da esperti specialisti potranno essere eseguiti in Telemedicina anche nei presidi periferici.

9/2/2018

Mev(i): 105.000 le morti evitabili avvenute nel 2015

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Mev(i): 105.000 le morti evitabili avvenute nel 2015

www.panoramasanita.it/2018/02/08/mev-i-105-000-le-morti-evitabili-avvenute-nel-2015/

MEV(i)
Mortalità Evitabile (con intelligenza)

1
0
0
0
1

Pubblicato il Rapporto del 2018 sulla mortalità evitabile che conferma un'Italia a più velocità. Nel 2015 i morti evitabili prima dei 75 anni sono circa 1.800 in più del precedente anno, concentrati tra i meno giovani. Nelle classifiche provinciali e regionali Rimini, Treviso e il Trentino ai primi posti, Napoli e la Campania restano in fondo.

Circa 105.000 le morti evitabili avvenute nel 2015 entro i primi 75 anni di vita e l'analisi territoriale porta il Trentino Alto Adige al primo posto nella classifica regionale dei giorni perduti *std pro-capite*, mantenendo invece la Campania all'ultimo posto, così come Napoli fa registrare il massimo valore per entrambi i generi nella classifica provinciale, dove Treviso si conferma la provincia con l'indicatore più basso per le femmine e lascia il posto a Rimini per quello calcolato per i maschi. È la stima del Mev (i) nel Rapporto Mortalità Evitabile 2018 che quest'anno dedica, in occasione della Giornata Mondiale contro il Cancro (World Cancer Day), un focus ai tumori, dove si evidenzia una importante variabilità sul territorio nazionale a carico dei principali gruppi di cause considerati: apparato respiratorio e organi intratoracici, intestino e mediastino, mammella e utero. Il 2015 è stato l'anno della "supermortalità": Mev (i) evidenzia come si tratti di casi concentrati nella fascia *ultra75enne* e coglie l'occasione per portare all'attenzione il fenomeno della mortalità per i più anziani legata alle infezioni dell'apparato respiratorio e ad altre malattie infettive virali e batteriche.

9/2/2018

L'infermiere non è un ausiliario del medico ma un professionista sanitario. E come tale risponde personalmente dei suoi errori

quotidiano**sanità**.it

Venerdì 09 FEBBRAIO 2018

L'infermiere non è un ausiliario del medico ma un professionista sanitario. E come tale risponde personalmente dei suoi errori

La Cassazione ha ribadito la responsabilità dell'infermiere in quanto professionista sanitario e non ausiliario del medico. Nel caso specifico non aver avvisato il medico di guardia del peggioramento dei valori pressori di un paziente aveva portato al decesso di quest'ultimo, configurando l'accusa di omicidio colposo da cui l'infermiere si è salvata solo per la prescrizione. Ma la Corte ha confermato comunque il risarcimento alle parti civili. [LA SENTENZA.](#)

L'infermiere va oggi considerato non più "ausiliario del medico", ma "professionista sanitario". Un soggetto che svolge un compito cautelare essenziale nella salvaguardia della salute del paziente, con la responsabilità di vigilare sul decorso post-operatorio, proprio per consentire, nel caso, l'intervento del medico.

Su queste basi la Corte di Cassazione, IV Sezione penale, ha ricordato ancora una volta che l'infermiere che omette di avvertire il medico del peggioramento delle condizioni del paziente pur essendosi accorto della criticità della situazione, commette reato ed è chiamato a rispondere penalmente per omicidio colposo, se il ricoverato poi muore.

Il fatto

Un paziente era deceduto per una crisi ipotensiva dopo un intervento chirurgico e l'infermiere, che si era accorto del peggioramento delle sue condizioni, non aveva avvertito il medico di guardia. Il quadro clinico era quindi degenerato.

Il Tribunale di Roma lo aveva condannato alla pena – sospesa – di mesi 8 di reclusione oltre al risarcimento del danno alle parti civili, da liquidare in altra sede.

La Corte d'Appello, dopo la condanna di primo grado aveva dichiarato però l'impossibilità di procedere perché il fatto era "estinto per intervenuta prescrizione", anche se aveva confermato il risarcimento alle parti civili.

La sentenza

L'infermiere a questo punto è ricorso in Cassazione che ha confermato l'itr seguito dai giudici di merito: **l'infermiere, omettendo di chiamare immediatamente il medico nonostante le condizioni del paziente, si è reso responsabile di una gravissima omissione da cui si è salvato penalmente solo per la prescrizione che tuttavia non ha annullato i risvolti civilistici della vicenda.**

Nella sentenza la Cassazione ricorda che già la Corte – stessa Sezione – ha avuto modo "di individuare in capo all'infermiere delle responsabilità di tipo omissivo riconducibili ad una specifica posizione di garanzia nei confronti del paziente del tutto autonoma rispetto a quella del medico".

E che "ha ravvisato il fondamento di tale posizione di garanzia proprio nell'autonoma professionalità dell'infermiere quale soggetto che svolge un compito cautelare essenziale nella salvaguardia della salute del paziente, essendo onerato di vigilare sul decorso post-operatorio, proprio ai fini di consentire, nel caso, l'intervento del medico, che va oggi considerato non più "ausiliario del medico", ma "professionista sanitario".

La Cassazione evidenzia la corretta interpretazione della Corte d'Appello, nel momento in cui ha dichiarato che "l'imprudenza degli infermieri di non chiedere immediatamente l'intervento del medico ha costituito l'errore clamoroso che è costato la vita al paziente che, in quel momento, sottoposto a nuovo controllo dell'emergenza, avrebbe manifestato un'ulteriore abbassamento del valore che, unitamente alle crisi ipotensive

9/2/2018

L'infermiere non è un ausiliario del medico ma un professionista sanitario. E come tale risponde personalmente dei suoi errori

già avrebbero permesso di formulare l'esatta diagnosi e procedere alle trasfusioni. Va, altresì, rilevato come i due infermieri, nonostante le crisi, abbiano colpevolmente ommesso di controllare la frequenza cardiaca e quella respiratoria che, quantomeno nel corso dell'abbassamento pressorio, avrebbe consentito con certezza di registrare un aumento".

Quindi, conclude la Cassazione "una volta accertata la legittimità e la coerenza logica della sentenza impugnata, deve ritenersi che il ricorso, nel rappresentare l'inaffidabilità degli elementi posti a base della decisione di merito, pone solo questioni che esorbitano dai limiti della critica al governo dei canoni di valutazione della prova, per tradursi nella prospettazione del fatto storico alternativa a quella fatta argomentatamente propria dai giudicanti e nell'offerta di una diversa (e per il ricorrente più favorevole) valutazione delle emergenze processuali e del materiale probatorio".

E per questo "ricorrente deve essere condannato al pagamento delle spese del procedimento, nonché - non ravvisandosi motivi di esclusione - al pagamento a favore della Cassa delle ammende di una somma che si stima equo determinare in euro 2.000,00, nonché, alla rifusione delle spese sostenute dalle costituite parti civili liquidate come da dispositivo.

9/2/2018

Nuove frontiere di trattamento per la malattia di Alzheimer | Sanità24 - Il Sole 24 Ore



Sanità24

8 feb
2018

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

Nuove frontiere di trattamento per la malattia di Alzheimer

di Sandro Iannaccone (primario di Riabilitazione specialistica – Disturbi neurologici, cognitivi e motori dell'Irccs Ospedale San Raffaele)

Le demenze, di cui l'Alzheimer rappresenta la forma più frequente, sono in crescente aumento nella popolazione generale – sempre più anziana – e rappresentano pertanto un'emergenza sanitaria e una delle principali sfide della medicina contemporanea: secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, «nel 2010 35,6 milioni di persone risultavano affette da demenza con stima di aumento del doppio nel 2030, del triplo nel 2050, con 7,7 milioni di nuovi casi all'anno (1 ogni 4 secondi) e con una sopravvivenza media, dopo la diagnosi, di 4-8-anni». A disposizione dei medici, oggi, ci sono terapie farmacologiche mirate e avanzate che agiscono sulle placche di beta-amiloide, una proteina che si accumula nel cervello delle persone con demenza ed è responsabile dei sintomi, quali perdita di memoria e disorientamento.



Ma non esistono solo i farmaci: oggi la parola d'ordine delle nuove frontiere terapeutiche per la malattia di Alzheimer è riabilitazione. A coadiuvare l'azione dei farmaci, infatti, ci sono terapie come la riabilitazione neuropsicologica, efficace nelle fasi iniziali e intermedie della malattia, che si basa su esercizi cognitivi mirati. Il vantaggio di questo approccio è duplice: da un lato agisce in chiave preventiva e dall'altro permette di

9/2/2018

Nuove frontiere di trattamento per la malattia di Alzheimer | Sanità24 - Il Sole 24 Ore

sviluppare la riserva cognitiva, una specie di “cervello di scorta” che consente di ridurre i sintomi cognitivi della malattia perché agisce sulla neuroplasticità e sui meccanismi di recupero neuronale. Esistono poi altre terapie avanzate che sfruttano la stimolazione magnetica delle zone colpite dalla malattia e favoriscono il recupero delle funzioni compromesse.

La tecnologia NeuroAD (Neuronix) unisce queste due tecniche – la riabilitazione neuropsicologica e la stimolazione magnetica – e rappresenta perciò una strada all'avanguardia per il trattamento integrato, indolore e non invasivo della malattia di Alzheimer. NeuroAD è disponibile negli Stati Uniti, in nove centri, in Germania e a Londra, in due centri. In Italia è in dotazione all'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano, presso l'Unità di Riabilitazione specialistica – Disturbi neurologici, cognitivi e motori, diretta dal dottor Sandro Iannaccone, al Policlinico Gemelli di Roma sotto la supervisione del professor Rossini, direttore dell'area neuroscienze e alla Casa di cura La Madonnina.

«Si definisce 'terapia multimodale' perché consiste nell'uso in contemporanea del training neuropsicologico e della stimolazione magnetica» esordisce il dottor Iannaccone. «Nella pratica, il paziente è seduto comodamente su una poltrona ed esegue esercizi specifici per la memoria, l'attenzione e il linguaggio (a seconda delle funzioni compromesse dalla patologia) utilizzando un monitor touchscreen. Allo stesso tempo, un sofisticato sistema di neuronavigazione orienta la stimolazione magnetica sulle aree specifiche colpite dalla malattia con altissima precisione», continua l'esperto.

Per comprendere quali zone specifiche sono state colpite dalla malattia il paziente viene sottoposto a una risonanza magnetica a tre tesla e a valutazione neuropsicologica. «Uno dei vantaggi principali della terapia è il fatto che è specifica per ciascun paziente ed è elaborata da un software che predispone la direzione, l'intensità e la durata delle stimolazioni» precisa Iannaccone. È possibile anche modificare gli esercizi cognitivi proposti, con grado di complessità proporzionale ai progressi fatti. Ciascuna seduta con NeuroAD dura un'ora e deve essere ripetuta per cinque giorni a settimana per un totale di cinque o sei settimane. La terapia, inoltre, non è esclusiva per il trattamento dell'Alzheimer: può essere proposta, infatti, anche per diverse altre patologie, quali l'afasia (ovvero la perdita della capacità di comporre o comprendere il linguaggio) occorsa a seguito di un ictus.

I risultati ottenuti nei pazienti che si sono sottoposti al trattamento con NeuroAD sono diversi e incoraggianti: si va da un miglioramento nella capacità di espressione e nel riconoscimento delle persone a un aumento della capacità di attenzione e memoria, fino a un aumento dell'indipendenza nelle attività quotidiane e nell'interazione sociale, con un conseguente

9/2/2018

Nuove frontiere di trattamento per la malattia di Alzheimer | Sanità24 - Il Sole 24 Ore

miglioramento del tono dell'umore. Il grande vantaggio di questa terapia innovativa, oltre alla bassissima invasività, è senz'altro la riduzione al minimo degli effetti collaterali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

[Privacy policy](#) | [Informativa estesa sull'utilizzo dei cookie](#) | ISSN 2499-6599