

Riunione fondativa del Gruppo di Studio
della Società Italiana di Neurologia

Società Italiana di Neurologia e paesi in via di sviluppo

Milano, 20 marzo 2019
Istituto Neurologico Besta, Biblioteca Centrale



FRANCESCO IODICE

Franc.iodice@gmail.com

Dottorando in neuroscienze UCSC Roma

Coordinatore Sezione Italiana Giovani Neurologi – SIN

Socio Fondatore Surf4Children Onlus



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Sin

Sezione Italiana
Giovani Neurologi



Onlus
SURF4CHILDREN
Right to fun – Diritto al divertimento

COMUNITÀ

Necessità di guardare al mondo come una grande **comunità sempre più interconnessa**. Quello che succede in Africa ci riguarda per la vicinanza geografica e perché i continui viaggi rendono anche in Italia frequenti delle condizioni che prima non lo erano

VISIONE

Tutto quello che viene fatto porterà dei **risultati a distanza di anni**. Non è detto che quello che sia giusto oggi sia poi la soluzione migliore ma bisogna guardare 3-4 mosse avanti. Investire sulla popolazione locale determina iniziali insuccessi e costi che poi consentono **la sostenibilità del progetto**

PREPARAZIONE

Per far crescere un progetto importante serve una **preparazione adeguata che rispetti le esigenze della popolazione locale e dei volontari**. Le fasi preparatorie possono essere a volte frustranti ma consentono poi di lavorare al meglio



LA MIA ESPERIENZA

Perché l'Africa

La mia esperienza

IDEA

SURF4CHILDREN ONLUS nasce nel 2016 dall'idea di giovani medici di varie università romane ed ha intrapreso un percorso di cooperazione in **Sierra Leone** per rispondere a due emergenze:

- una delle più sanguinose guerre civili della storia moderna (dal 1990 al 2002)
- epidemia di **Ebola** (virus altamente contagioso che causa emorragie interne rapidamente fatali). La Sierra Leone è Ebola-free dal 2015

STUDIO

Alla prima idea del 2014 è seguita una **lunga fase di studio** con operatori di Unicef Sierra Leone e con autorità locali. In questa fase nasce la consapevolezza che il vero bisogno era lo stato sanitario che si sarebbe venuto a creare DOPO l'emergenza

POTENZIALITÀ LOCALI

Scegliamo di operare a Bureh Town, Western Area, a circa 50 km a sud della capitale

- posto con notevoli **potenzialità turistiche**
- **posizione strategica** per poter raggiungere tutte le principali città dell'Ovest del Paese
- degli operatori di ONG internazionali avevano nel 2012 fondato un Surf Club, gestito interamente da **persone locali**



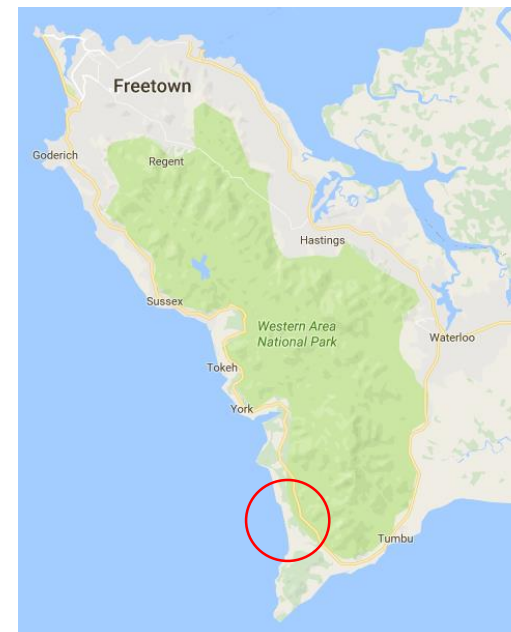
Africa, Sierra Leone, Western Area

Popolazione Africa: 1.3 miliardi

Popolazione Europa: 700 milioni

Popolazione Sierra Leone: 7.5 milioni

Attualmente NON ci sono servizi neurologici



La mia esperienza

	13:45 FCO	21h 10min 2 scali IST, DSS	08:55 ⁺¹ FNA	2 offerte da € 606 € 1.211 totale	Vedi Offerte →
CAMBIO AEROPORTO: Istanbul					
	22:25 FNA	18h 30min 1 scalo IST	18:55 ⁺¹ FCO		
	07:20 FCO	27h 35min 2 scali IST, DSS	08:55 ⁺¹ FNA	5 offerte da € 746 € 1.492 totale	Vedi Offerte →
	22:25 FNA	23h 50min 1 scalo IST	00:15 ⁺² FCO		

Volo: variabile da 600 a 1.200 euro

Vaccino Febbre Gialla:
obbligatorio (+ altri consigliati)

Visto Obbligatorio

Protezione Malaria

Costo totale: circa 1.500 euro
Necessità di partire in periodo di
ferie



Organizzazione di spedizioni «flessibili», periodo di circa 2 settimane (motivi lavorativi) in gruppi di almeno 4 persone.

Associare all'aspetto «missionario» anche un taglio interessante per giovani; diversi volontari ci hanno contattato tramite web dall'estero

La mia esperienza

SPIRITO DI ADATTAMENTO



La mia esperienza



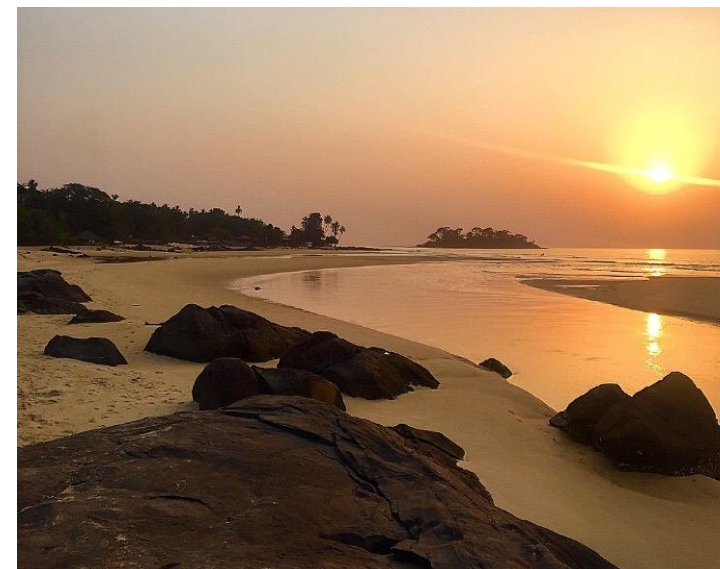
La nostra evoluzione:
dalla medicina door-
to-door alla struttura
ospedaliera



La mia esperienza



Affiancare al lavoro
dei momenti di
conoscenza di
luoghi/culture



La mia esperienza

COMMUNITY HEALTH WORKERS

- Abitanti del villaggio capaci di leggere e di scrivere, formati per la gestione di interventi sanitari di base
- somministrano farmaci di prima necessità gestiscono esecuzione dei cicli di terapia e somministrazione di terapie croniche
 - conoscono le situazioni sanitarie più critiche

BASE DELLA **SOSTENIBILITÀ** DEL PROGETTO

DUTTILITÀ e VICINANZA a BISOGNI REALI

Ogni volontario viene formato per fronteggiare TUTTE le situazioni mediche più comuni

- | | | | | |
|---|-------------------|------------------|--------------------------------|-------------|
| 1. Malaria | 2. Gastroenterite | 3. Congiuntivite | 4. Ustioni e Infezioni Cutanee | 5. Allergie |
| 6. Convulsioni e Alterazioni Coscienza | | 7. Malnutrizione | 8. Malattie Infettive (STI) | |

e poi si dedica alla sua specifica materia in GIORNATE DI SCREENING DEDICATE

BASE PER LA **FIDUCIA** DEI LOCALS

PROGETTO E OBIETTIVI

Le spedizioni vengono svolte da volontari che **fanno altro** nella vita. Vengono **pianificate** per tempo e modulate in modo da avere specialisti diversi. Ogni spedizione è il punto di partenza per quella successiva.

BASE PER LA COSTRUZIONE DI UN **PROGETTO**

La neurologia in Africa

CURARE

CAPIRE

EDUCARE

ESSERE VICINI AI
BISOGNI REALI



1. EPILESSIA



Il normale rapporto di 70/30 tra **forme parziali e forme generalizzate** è invertito per la mancanza di diagnosi per le forme parziali.

Spesso sono **SECONDARIE** ma non è disponibile diagnostica radiologica. Fondamentale l'esame obiettivo neurologico

Condizione estremamente frequente: i dati della Global Campaigne against Epilepsy su 38 Paesi africani danno una prevalenza di 1.5% nella popolazione (valore variabile tra 11 e 18 casi su 1000 abitanti).
Tale valore è più alto del 26% rispetto al resto della popolazione mondiale

La malattia è associata a gravissimo **STIGMA SOCIALE**

I malati spesso vivono in GHETTI e sono curati dallo SCIAMANO del villaggio



1. EPILESSIA

TRATTAMENTI CRONICI spesso costosi e non sostenibili:

- BZD
- FENOBARBITAL
- VALPROATO

(spesso vengono portati da Europa o USA e non si trovano a livello locale, trattamenti cronici non possibili)

Box 2: Recommendations for improving epilepsy care and treatment

- Include all oral antiepileptic medications on the WHO Model List of Essential Medicines in approved national drug formularies (phenobarbital, phenytoin, carbamazepine, and valproic acid/sodium valproate)
- Create regional purchasing pools for antiepileptic drug procurement and improve supply chain management
- Develop contextually appropriate programs and provide community education about the causes and treatment of epilepsy
- Partner with tribal, religious, and community leaders to disseminate information and combat stigma and discrimination
- Train nurses and clinical officers to manage patients with epilepsy and integrate services into existing local primary care programs, particularly in rural areas
- Organize and support regional, national, and district level surveys to assess the epilepsy burden, barriers to care, and resource needs
- Foster and facilitate regional and international collaborations to create epilepsy training opportunities for both neurologists and primary healthcare providers

OBIETTIVI A MEDIO TERMINE

1. perfezionare l'epidemiologia del problema
2. individuare centri di diagnosi radiologica
3. Stilare Check List farmaci, centralizzare l'erogazione di farmaci predisponendo protocolli per gestione forme acute e croniche, stoccaggio in Italia
4. attività formativa mirata all'eliminazione dello stigma della malattia

2. STROKE

The burden of stroke in Africa: a glance at the present and a glimpse into the future

Mayowa O Owolabi, Sally Akarolo-Anthony, Rufus Akinyemi, Donna Arnett, Mulugeta Gebregziabher, Carolyn Jenkins, Hemant Tiwari, Oyedunni Arulogun, Albert Akpalu, Fred Stephen Sarfo, Reginald Obiako, Lukman Owolabi, Kwamena Sagoe, Sylvia Melikam, Abiodun M Adeoye, Daniel Lackland, Bruce Ovbiagele, as members of the H3Africa Consortium

Articles

Dominant modifiable risk factors for stroke in Ghana and Nigeria (SIREN): a case-control study

Mayowa O Owolabi, Fred Sarfo, Rufus Akinyemi, Mulugeta Gebregziabher, Onoja Akpa, Albert Akpalu, Kolawole Wahab, Reginald Obiako, Lukman Owolabi, Bruce Ovbiagele, on behalf of the SIREN Team* as part of H3Africa Consortium

Summary

Background Sub-Saharan Africa has the highest incidence, prevalence, and fatality from stroke globally. Yet, only little information about context-specific risk factors for prioritising interventions to reduce the stroke burden in sub-Saharan Africa is available. We aimed to identify and characterise the effect of the top modifiable risk factors for stroke in sub-Saharan Africa.

Lancet Glob Health 2018;
6: e436–46
Published Online
February 26, 2018
[http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30002-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30002-0)

Fino al 2015 dati limitati a

- SUD AFRICA
- EGITTO
- MAROCCO

Nel 2018 il SIREN STUDY (The Stroke Investigative Research and Educational Network) ha analizzato i dati di 15 centri in Ghana e Nigeria:

- Maggiore prevalenza stroke emorragici
- Maggiore prevalenza di occlusione grossi vasi
- Scarso controllo fattori di rischio

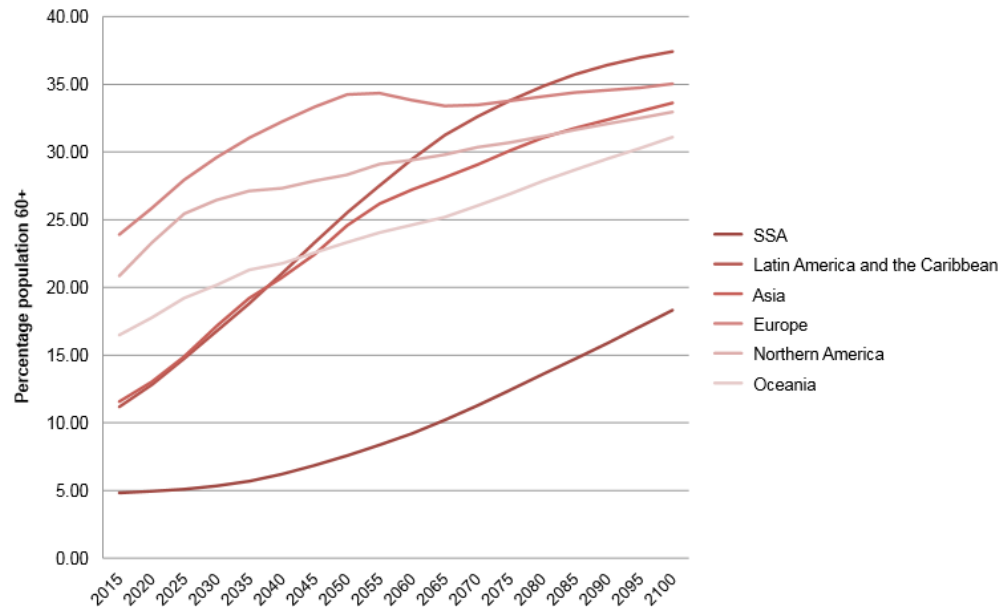
OBIETTIVI A MEDIO TERMINE

1. Intercettare i Network che si stanno formando
2. Screening Ultrasonografico
3. Screening fattori di rischio

3. DEMENZE



Projected trends in percentage of population over 60 years: SSA and other world regions

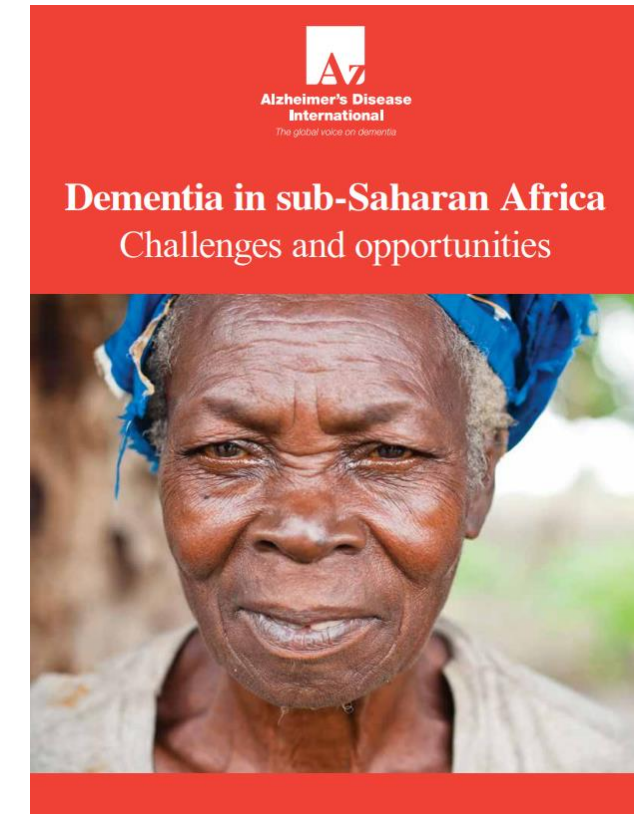


In Africa sub-sahariana vivono attualmente 2 milioni con demenza. L'Africa è un continente destinato ad invecchiare.

Attualmente vivono 2 milioni di persone con demenza. Trend in crescita, in particolare in East Africa e Corno d'Africa.

Il numero assoluto di persone con demenza potrebbe eguagliare quello del nord-America tra 2030 e 2035

Fonte: Alzheimer's Disease International



3. DEMENZE

Diagnosi difficile soprattutto nelle zone rurali

Prevalenza delle forme vascolari

Difficoltà di comunicazione, setting poco adeguati, scarsa considerazione del problema, limitato controllo dei fattori di rischio cerebrovascolari

Mancanza di strumenti diagnostici validati



OBIETTIVI A MEDIO TERMINE

1. Adattare le scale usate nei test neuropsicologici alle realtà locali
2. Creare network di raccolta dati
3. Censimento centri radiologici
4. Eventuale raccolta siero (obiettivo a lungo termine)

4. NEUROPATIE (FORMA DIABETICA)

Prevalence, severity and factors associated with peripheral neuropathy among newly diagnosed diabetic patients attending Mulago hospital: a cross-sectional study.

Twaha Kisozi^{1,2}, Edris Mutebi^{1,2}, Musubire Kisekka^{1,2}, Samden Lhatoo³, Martha Sajatovic³,
Mark Kaddumukasa^{1,2}, Fredrick Nelson Nakwagala^{1,2}, Elly Katabira^{1,2}

1. Department of Medicine, Mulago Hospital, P.O. Box 5052 Kampala, Uganda
2. Department of Medicine, School of Medicine, Makerere University, College of Health Sciences, P.O. Box 7072 Kampala, Uganda.
3. Neurology Institute, University Hospitals Case Medical Center, 11100 Euclid Avenue, Cleveland, OH 44106, USA

La neuropatia diabetica è più frequente che in Europa, spesso è il sintomo di esordio del DIABETE, riconosciuto nelle fasi avanzate

Forme di Neuropatia si ritrovano in ¼ di diabetici. Con l'invecchiamento della popolazione è destinata ad aumentare.

Il paziente va dal medico per il **DOLORE** (spesso estremamente invalidante e resistente a FANS, Gabapentin e Pregabalin e gestito con oppiacei)

OBIETTIVI A MEDIO TERMINE

1. Adattare le SCALE DIAGNOSTICHE per neuropatia
2. Introdurre ELETTROMIOGRAFIA
3. Stilare check list di farmaci e LINEE GUIDA per la gestione del DOLORE NEUROPATICO

5. INFEZIONI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE

Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015

GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators*

Background Non-fatal outcomes of disease and injury increasingly detract from the ability of the world's population to live in full health, a trend largely attributable to an epidemiological transition in many countries from causes affecting children, to non-communicable diseases (NCDs) more common in adults. For the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2015 (GBD 2015), we estimated the incidence, prevalence, and years lived with disability for diseases and injuries at the global, regional, and national scale over the period of 1990 to 2015.



Lancet 2016; 388: 1545–602

This online publication has been corrected. The corrected version first appeared at thelancet.com on January 5, 2017

See [Editorial](#) page 1447

Spesso misdiagnosticate

Necessità di strumenti radiologici e sierologici adeguati

Spesso resistenti a trattamenti comuni

Capire i trend a casa può dare informazioni su quello che succede da noi

OBIETTIVI A MEDIO TERMINE

1. Database di raccolto centralizzato
2. Check list di farmaci da condividere nella rete

6. ... and MUCH MORE

Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015

GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators*

Background Non-fatal outcomes of disease and injury increasingly detract from the ability of the world's population to live in full health, a trend largely attributable to an epidemiological transition in many countries from causes affecting children, to non-communicable diseases (NCDs) more common in adults. For the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2015 (GBD 2015), we estimated the incidence, prevalence, and years lived with disability for diseases and injuries at the global, regional, and national scale over the period of 1990 to 2015.



Lancet 2016; 388:1545–602
This online publication has been corrected. The corrected version first appeared at thelancet.com on January 5, 2017
See [Editorial](#) page 1447

Neck/Low back pain

Emicrania

Depressione/Ansia

Disturbi del sonno

Miopatie

..... (malattie neurologiche responsabili di YLWD)

Western sub-Saharan Africa	Iron (0.99)	Back & neck (1.11)	Depression (0.99)	Sense (0.98)	Skin (0.85)	Malaria (3.39)	Migraine (0.79)	Schisto (10.95)	Anxiety (0.82)	Asthma (0.82)
Berlin	Iron (0.76)	Back & neck (1.08)	Depression (0.94)	Sense (0.91)	Skin (0.91)	Malaria (5.86)	Migraine (0.85)	Anxiety (0.83)	Asthma (0.81)	Schisto (43.81)
Burkina Faso	Iron (0.73)	Back & neck (1.08)	Depression (0.91)	Skin (0.92)	Sense (0.87)	Malaria (1.56)	Migraine (0.9)	Haemog (1.72)	Anxiety (0.9)	Diarrhoea (0.81)
Cameroon	Back & neck (1.05)	Depression (0.99)	Iron (0.57)	Skin (0.92)	Sense (0.93)	Oncho (654 332-73)	HIV (9.44)	Malaria (45.65)	Migraine (0.77)	Anxiety (0.78)
Cape Verde	Back & neck (1.01)	Depression (1.05)	Iron (1.08)	Sense (0.98)	Skin (0.93)	Migraine (0.76)	Diabetes (0.83)	Other cardio (9.52)	Anxiety (0.73)	Asthma (0.76)
Chad	Iron (1.31)	Back & neck (1.18)	Skin (0.91)	Depression (0.92)	Sense (0.92)	Migraine (0.86)	Diarrhoea (1.0)	Asthma (0.85)	Anxiety (0.87)	Heat & cold (4.25)
Côte d'Ivoire	Iron (0.75)	Back & neck (1.06)	Skin (1.08)	Sense (0.97)	Depression (0.94)	Malaria (15.32)	Migraine (0.8)	HIV (4.5)	Asthma (0.91)	Anxiety (0.81)
The Gambia	Iron (0.73)	Back & neck (1.08)	Depression (1.01)	Skin (0.91)	Sense (0.84)	Malaria (3.43)	Migraine (0.84)	Schisto (0.85)	Anxiety (0.94)	Asthma (0.74)
Ghana	Back & neck (0.92)	Iron (0.87)	Depression (1.0)	Sense (0.99)	Skin (0.69)	Malaria (150.78)	Migraine (0.76)	Schisto (6627.12)	Anxiety (0.75)	Diabetes (0.66)
Guinea	Back & neck (1.1)	Iron (0.68)	Skin (1.06)	Sense (0.93)	Depression (0.92)	Malaria (7.14)	Schisto (13.79)	Migraine (0.87)	Asthma (0.95)	Anxiety (0.86)
Guinea-Bissau	Iron (0.77)	Back & neck (1.11)	Depression (0.92)	Sense (0.92)	Skin (0.91)	Migraine (0.85)	HIV (1.77)	Schisto (2.78)	Malaria (15.56)	Asthma (0.9)
Liberia	Oncho (92161.85)	Back & neck (1.1)	Iron (0.73)	Sense (0.91)	Skin (0.91)	Depression (0.82)	Schisto (18.67)	Migraine (1.85)	Anxiety (0.85)	Anxiety (0.85)
Mali	Iron (1.11)	Back & neck (0.93)	Sense (0.94)	Depression (0.92)	Skin (0.83)	Malaria (1.11)	Migraine (0.9)	Anxiety (0.9)	Heat & cold (3.29)	Diarrhoea (0.66)
Mauritania	Iron (1.24)	Back & neck (1.07)	Sense (1.06)	Depression (0.96)	Skin (0.91)	Migraine (0.79)	Asthma (0.94)	Anxiety (0.8)	Heat & cold (5.99)	Schisto (237.73)
Niger	Iron (0.78)	Back & neck (1.16)	Sense (0.94)	Skin (0.94)	Depression (0.92)	Migraine (0.98)	Heat & cold (3.9)	Malaria (0.32)	Diarrhoea (0.77)	Anxiety (0.97)
Nigeria	Iron (1.18)	Back & neck (1.18)	Depression (1.05)	Sense (1.03)	Skin (0.78)	Schisto (2926.68)	Migraine (5.87)	Malaria (0.73)	Anxiety (0.8)	Asthma (0.86)
São Tomé and Príncipe	Back & neck (1.04)	Iron (0.65)	Depression (0.99)	Sense (0.97)	Skin (0.92)	Other NTD (7.54)	Migraine (0.78)	Malaria (2.43)	Asthma (0.88)	Anxiety (0.79)
Senegal	Iron (1.04)	Back & neck (0.98)	Depression (0.95)	Skin (0.93)	Sense (0.91)	Migraine (0.83)	Anxiety (0.84)	Diarrhoea (0.96)	Asthma (0.72)	Diabetes (1.01)
Sierra Leone	Back & neck (1.08)	Iron (0.59)	Depression (0.93)	Skin (0.91)	Sense (0.87)	Malaria (5.16)	Migraine (0.84)	Oncho (46362.69)	Anxiety (0.86)	Anxiety (0.84)
Togo	Back & neck (1.1)	Iron (0.71)	Depression (0.95)	Skin (0.97)	Sense (0.94)	Malaria (8.85)	Migraine (0.82)	Anxiety (0.93)	Diarrhoea (0.82)	Diarrhoea (1.04)
Eastern sub-Saharan Africa	Depression (1.11)	Iron (0.62)	Sense (0.99)	Skin (0.95)	Back & neck (0.78)	Migraine (0.79)	Other NTD (0.88)	Anxiety (0.94)	HIV (3.82)	Asthma (0.94)
Barundi	Depression (1.05)	Back & neck (0.85)	Skin (0.92)	Sense (0.9)	Iron (0.26)	Migraine (0.88)	Asthma (1.0)	Diarrhoea (0.99)	Anxiety (1.0)	Malaria (0.79)
Comoros	Sense (1.09)	Depression (1.06)	Back & neck (0.86)	Iron (0.6)	Skin (0.91)	Malaria (7.6)	Asthma (0.8)	Anxiety (1.06)	Anxiety (0.92)	Diabetes (1.11)
Djibouti	Iron (0.88)	Depression (1.12)	Sense (1.02)	Back & neck (0.73)	Skin (0.91)	Other NTD (7.76)	Heat & cold (9.43)	Migraine (0.75)	Diabetes (1.16)	Anxiety (0.87)
Eritrea	Iron (0.89)	Depression (1.06)	Skin (1.0)	Sense (0.91)	Back & neck (0.7)	Schisto (102.99)	Migraine (42.57)	Asthma (0.81)	Anxiety (0.97)	Anxiety (0.94)
Ethiopia	Depression (1.13)	Sense (1.0)	Skin (1.02)	Back & neck (0.8)	Iron (0.32)	Schisto (26.64)	Anxiety (1.0)	Migraine (0.76)	Other NTD (0.66)	Asthma (0.79)
Kenya	Iron (1.05)	Other NTD (4.38)	Depression (1.13)	Sense (1.09)	Skin (1.01)	Back & neck (0.81)	HIV (9.68)	Migraine (0.8)	Anxiety (0.87)	Schisto (17.62)
Madagascar	Iron (0.7)	Sense (1.14)	Depression (1.09)	Back & neck (0.83)	Skin (0.9)	Asthma (1.28)	Schisto (145.77)	Migraine (0.79)	Anxiety (0.92)	Diarrhoea (1.07)
Malawi	Depression (1.05)	Iron (0.53)	Back & neck (0.85)	Sense (0.93)	Skin (0.91)	HIV (7.57)	Malaria (2.62)	Migraine (0.83)	Anxiety (0.96)	Asthma (0.9)
Mozambique	Iron (0.71)	Depression (1.04)	Sense (0.99)	HIV (7.43)	Back & neck (0.83)	Skin (0.89)	Malaria (1.88)	Migraine (0.84)	Anxiety (0.96)	Anxiety (0.97)
Rwanda	Back & neck (0.8)	Sense (0.94)	Depression (0.88)	Iron (0.5)	War (198.09)	Skin (0.77)	Asthma (1.25)	Migraine (0.79)	Anxiety (0.92)	Other NTD (0.82)
Somalia	Iron (1.23)	Depression (1.03)	Sense (0.99)	Skin (0.93)	Back & neck (0.81)	Schisto (1.65)	Iodine (3.5)	Asthma (1.03)	Migraine (0.93)	Other NTD (0.84)
South Sudan	Iron (0.81)	Depression (1.05)	Sense (1.02)	Oncho (45,415.75)	Back & neck (0.81)	Skin (0.91)	Schisto (11.72)	Heat & cold (5.89)	Asthma (1.1)	Migraine (0.84)
Tanzania	Iron (0.85)	Depression (1.08)	Skin (0.93)	Sense (0.86)	Back & neck (0.65)	Migraine (0.72)	Asthma (0.97)	Anxiety (0.9)	HIV (5.38)	Malaria (12.32)
Uganda	Depression (1.31)	Skin (0.91)	Sense (0.96)	Iron (0.45)	Back & neck (0.79)	Malaria (9.75)	HIV (6.86)	Asthma (1.01)	Migraine (0.79)	Anxiety (0.89)

7. Menzione speciali: DISTURBI POST-TRAUMATICI



RESEARCH ARTICLE

Less Empathic and More Reactive: The Different Impact of Childhood Maltreatment on Facial Mimicry and Vagal Regulation

Martina Ardizzi^{1,2*}, Maria Alessandra Umiltà³, Valentina Evangelista², Alessandra Di Liscia^{2,4}, Roberto Ravera^{2,4}, Vittorio Gallese^{1,5}

¹ Department of Neuroscience, University of Parma, Parma, Italy, ² Ravera Children Rehabilitation Centre (RCRC), Lakka, Freetown, Sierra Leone, ³ Department of Pharmacy, University of Parma, Parma, Italy, ⁴ Department of Health Psychology, Hospital of Sanremo, Sanremo, Italy, ⁵ Institute of Philosophy, School of Advanced Study, University of London, London, United Kingdom

* martina.ardizzi@nemo.unipr.it, ardizzi.martina@gmail.com



Realtà sociali spesso difficili con famiglia disgregate a causa della povertà

Impatto di crisi sociali e sanitaria (in Sierra Leone ci sono state in sequenza guerra civile ed epidemia di Ebola)

Connubio tra fase di ricerca e di fase del trattamento psicologico e medico

OBIETTIVI A MEDIO TERMINE

1. Adattare le SCALE DIAGNOSTICHE alle differenti realtà sociali
2. Intercettare i network già esistenti e garantire la compenetrazione della fase scientifica con la fase clinica

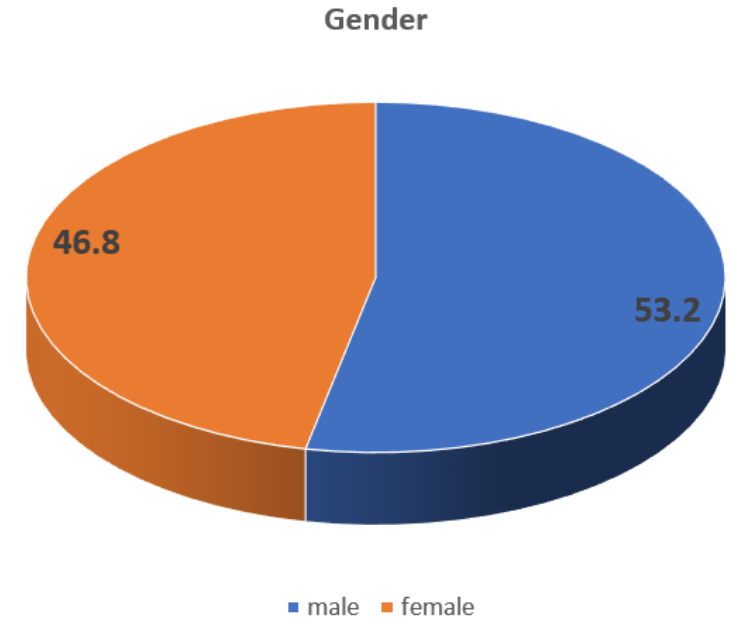


COSA PENSANO I GIOVANI NEUROLOGI DELLA NEUROLOGIA IN AFRICA?

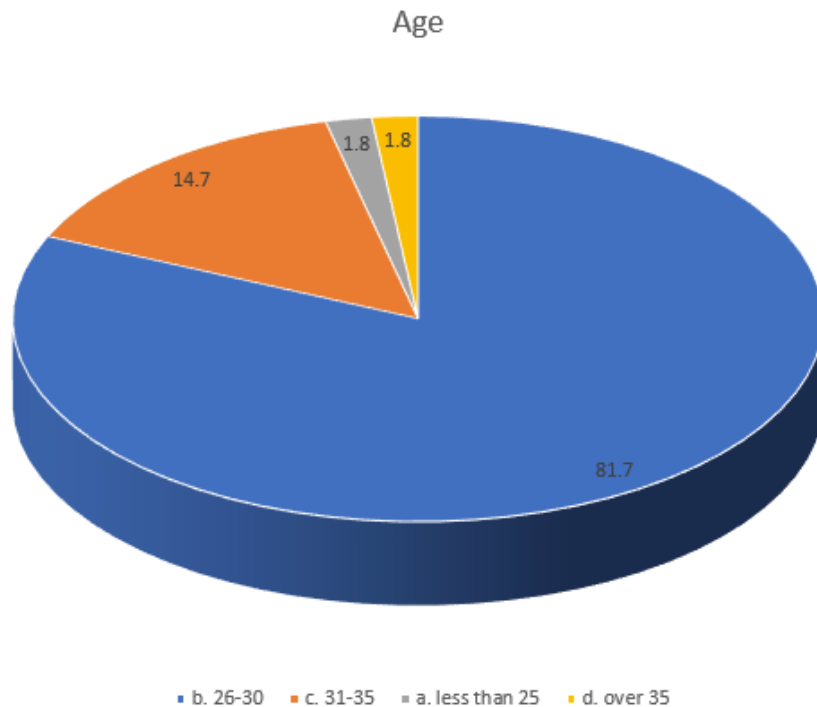
I giovani neurologi e i Paesi Emergenti

109
risposte

Sesso



Età



82% di età compresa tra 26 e 30 anni

15% tra i 31 e i 35 anni

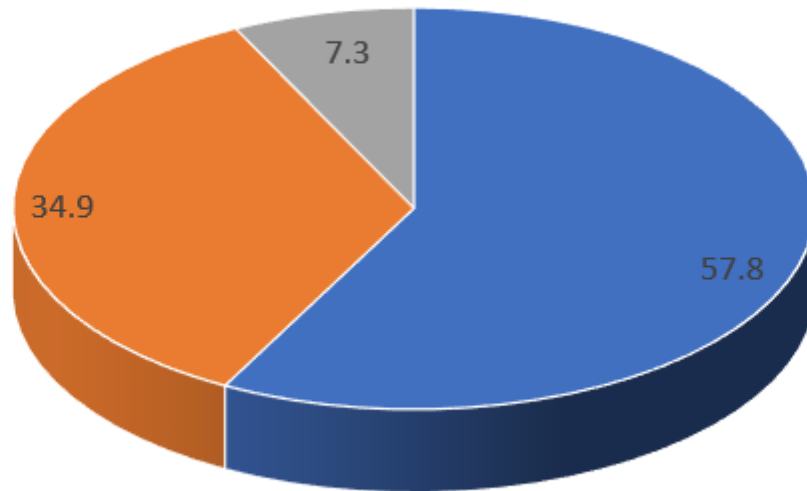
In quale regione in cui eserciti l'attività di neurologia/ti stai specializzando

region				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
lazio	18	16.5	16.5	16.5
puglia	16	14.7	14.7	31.2
sicilia	14	12.8	12.8	44.0
campania	10	9.2	9.2	53.2
marche	9	8.3	8.3	61.5
emilia romagna	8	7.3	7.3	68.8
lombardia	7	6.4	6.4	75.2
sardegna	6	5.5	5.5	80.7
toscana	6	5.5	5.5	86.2
piemonte	5	4.6	4.6	90.8
abruzzo	4	3.7	3.7	94.5
Friuli Venezia Giulia	4	3.7	3.7	98.2
Calabria	1	.9	.9	99.1
Liguria	1	.9	.9	100.0
Total	109	100.0	100.0	

Risposte parziali:
Possibile integrazione

Attualmente la tua posizione lavorativa è?

Work Position

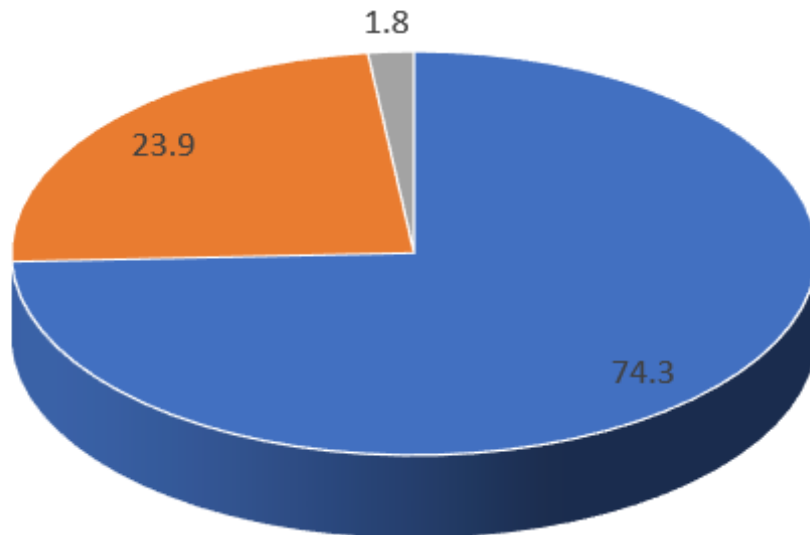


■ a. residency year 1 or 2 ■ b. residency year 3 or 4 ■ c. specialist less than 3 years

Target
particolarmente
giovane, ancora
all'inizio del percorso
di formazione

Pensi che ci debba essere attenzione allo sviluppo della neurologia nei Paesi in via di sviluppo?

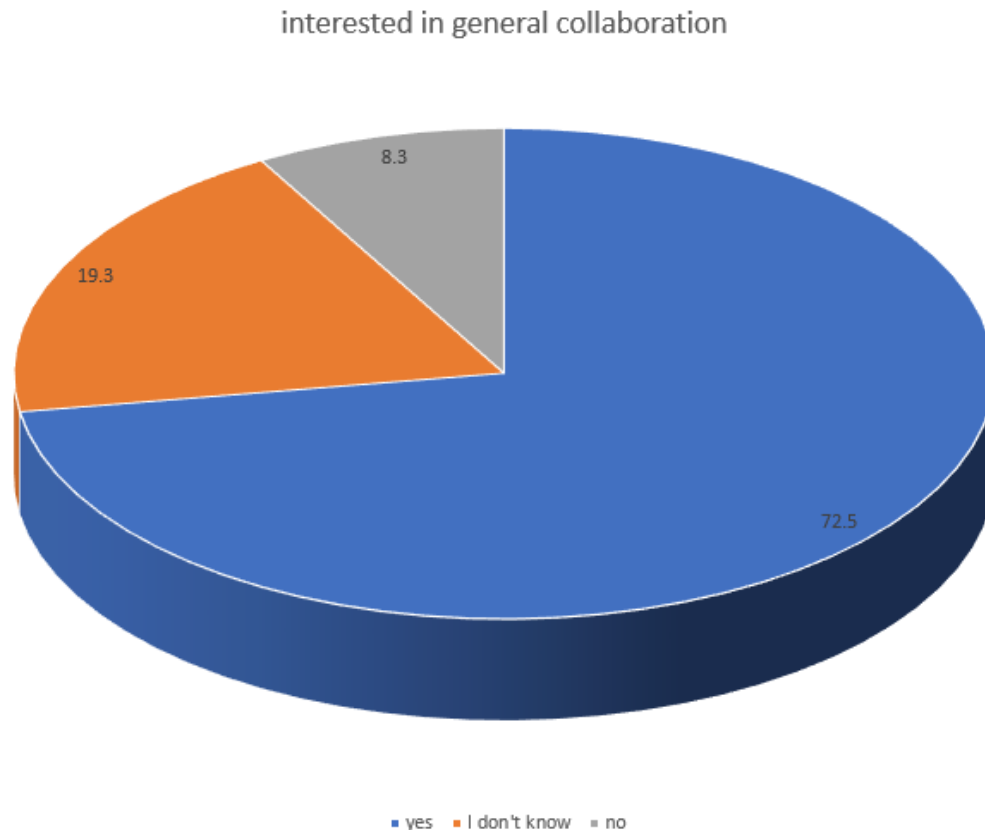
need for neurology in developing countries



■ yes ■ I don't know ■ no

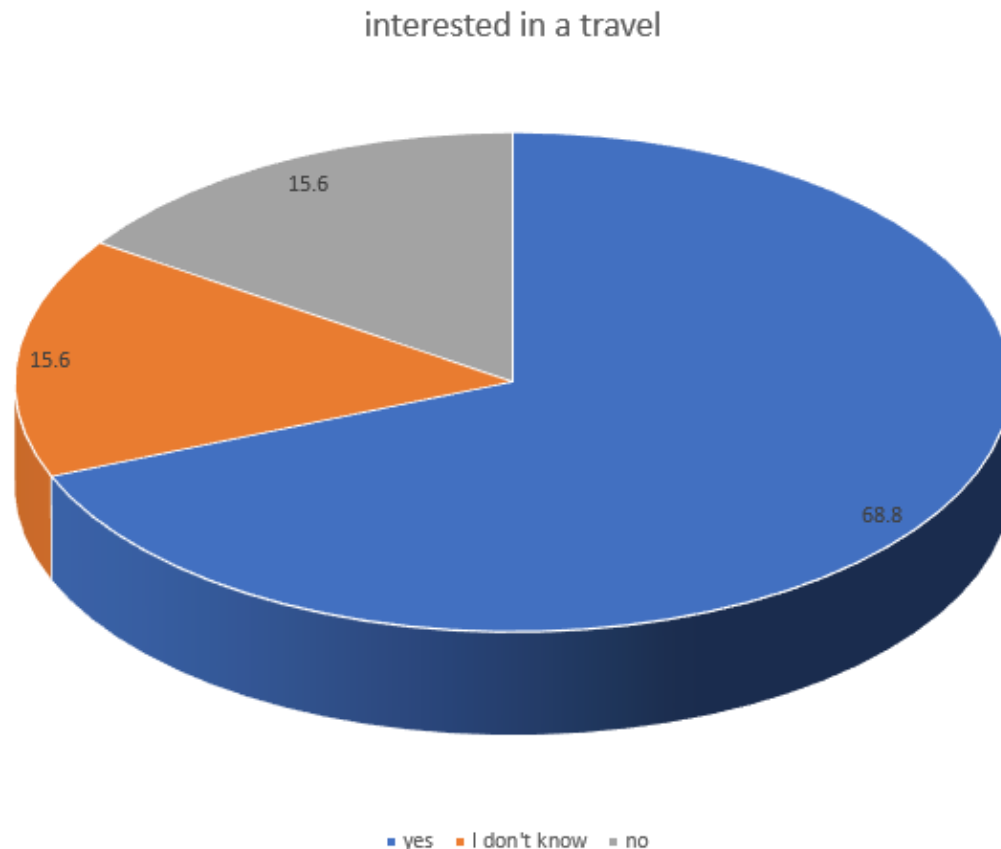
Circa il 75% dei responders pensa che serva strutturare una Neurologia nei Paesi in via di sviluppo

Saresti interessato ad intraprendere un percorso di collaborazione con associazioni che lavorano in Paesi in via di sviluppo?



Circa il 75% dei responders pensa che serva strutturare una Neurologia nei Paesi in via di sviluppo

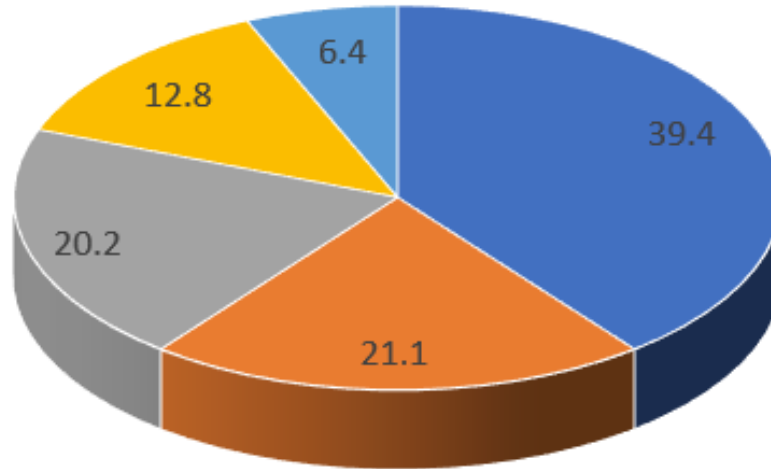
Saresti interessato ad intraprendere una SPEDIZIONE MEDICA in Paesi in via di sviluppo?



Circa il 69% sarebbe anche disposto a partire per una spedizione medica

Se hai risposto SI, quanto tempo vorresti che durasse la missione?

duration of expedition



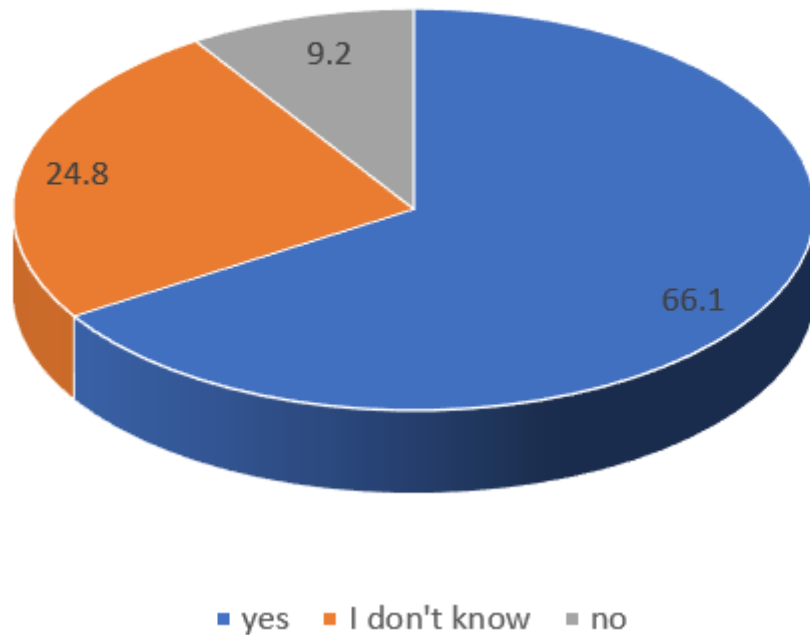
- b. 3 or 4 weeks
- c. 1-3 months
- e. no answer
- d. over 3 months
- a. less than 2 weeks

Preferenza per le missioni di durata più breve. Il 40% vorrebbe spedizioni di 3-4 settimane.

Il 13% spedizioni più lunghe e strutturate (oltre 3 mesi)

Saresti interessato a partecipare ad un servizio di “telemedicina” con Paesi in via di sviluppo per attività di consulting in remoto?

interested in Telemedicine

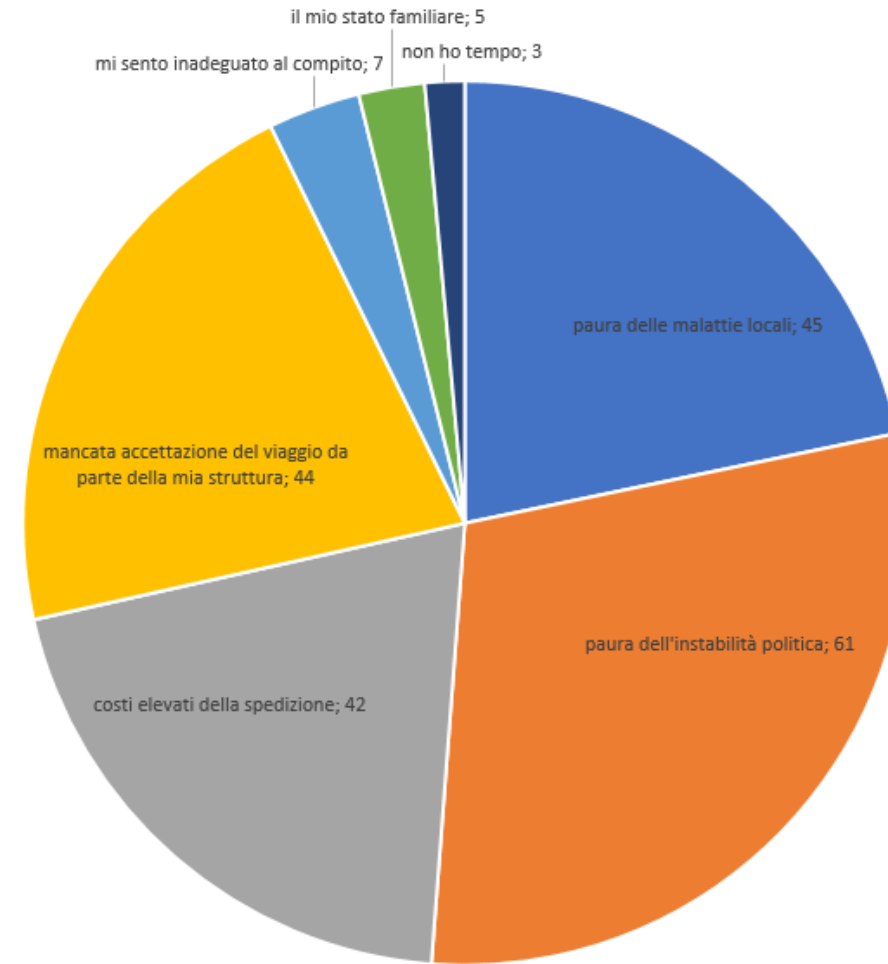


Il 66% sarebbe disposto a collaborare per un servizio di consulenza a distanza

I giovani neurologi e i Paesi Emergenti

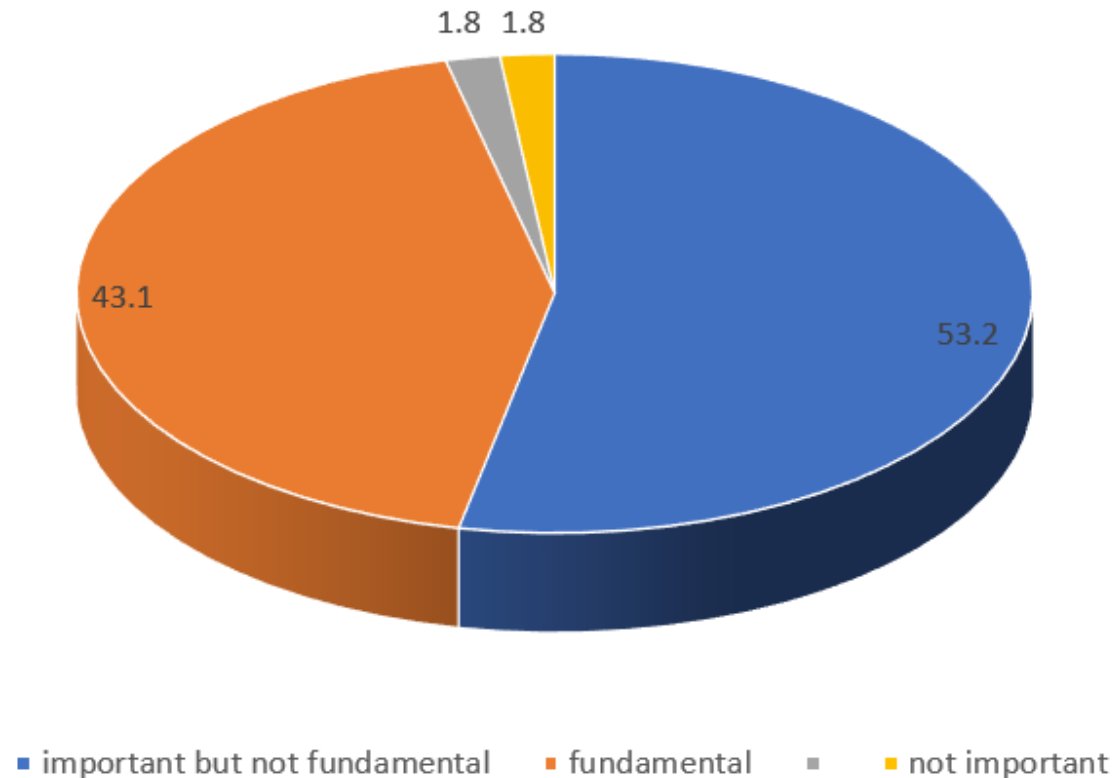
Facendo riferimento alla tua realtà quali sarebbero, secondo te, le principali problematiche da affrontare per un eventuale viaggio? (possibili più risposte)

61: paura dell'instabilità politica
45: paura delle malattie locali
44: la mia struttura non lo accetterebbe
42: costi elevati



Ritieni importante la presenza di neurologi in Paesi in via di sviluppo?

neurology in Africa is

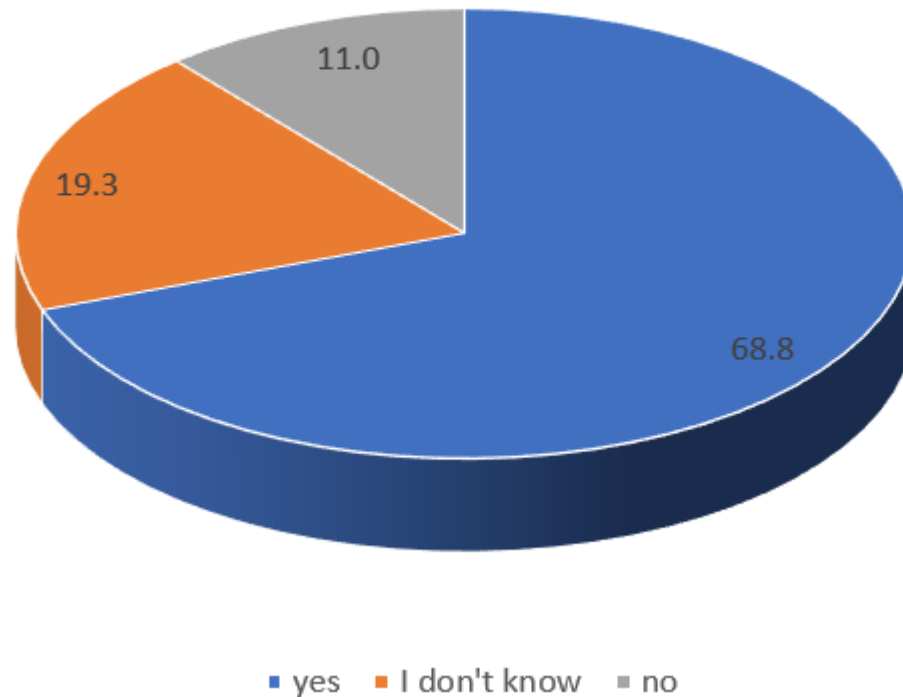


53%: importante ma non
fondamentale

43%: fondamentale

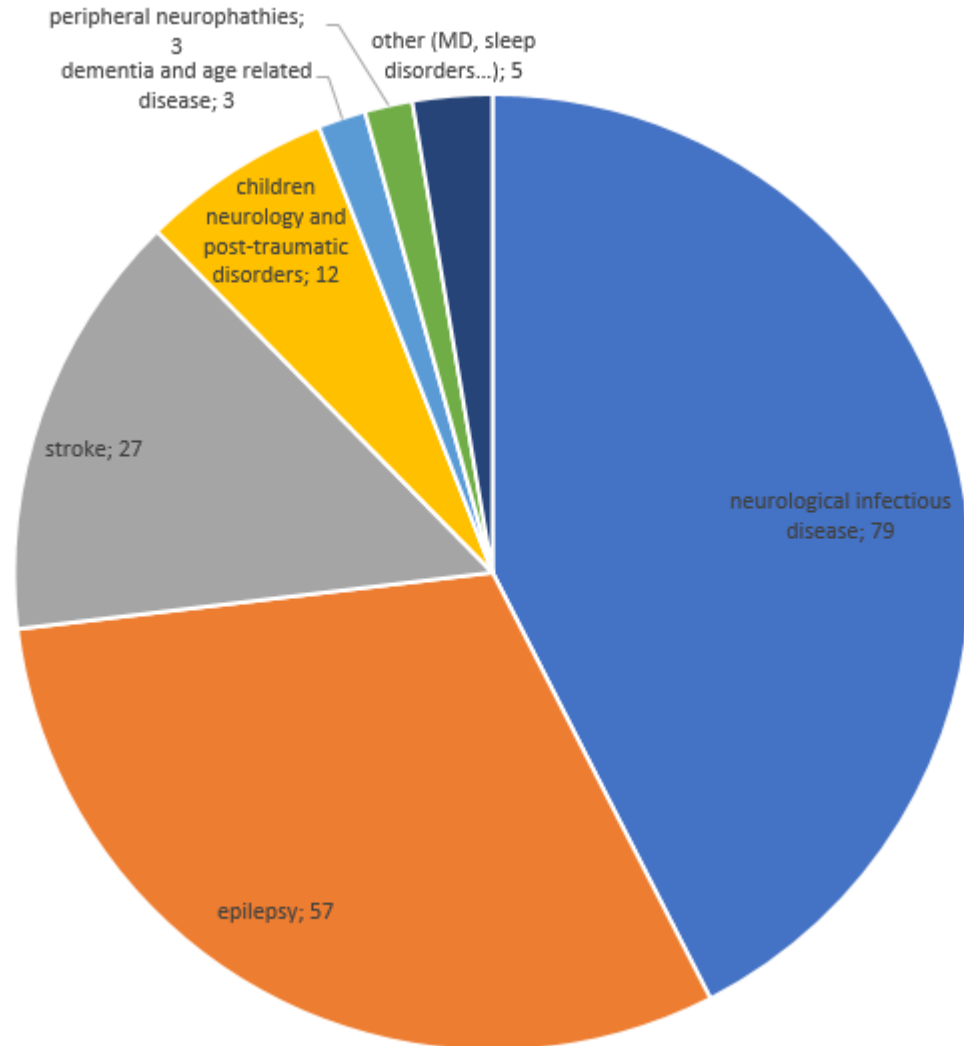
Saresti disposto ad eseguire anche attività internistiche extra-neurologiche?

interested in extra-neurological medical activities



Il 69% sarebbe disposto ad eseguire anche attività mediche non neurologiche

I giovani neurologi e i Paesi Emergenti



Quale ritieni siano le principali problematiche neurologiche da affrontare in Paesi in via di sviluppo? (possibili più risposte)

79: malattie infettive neurologiche

57: epilessia

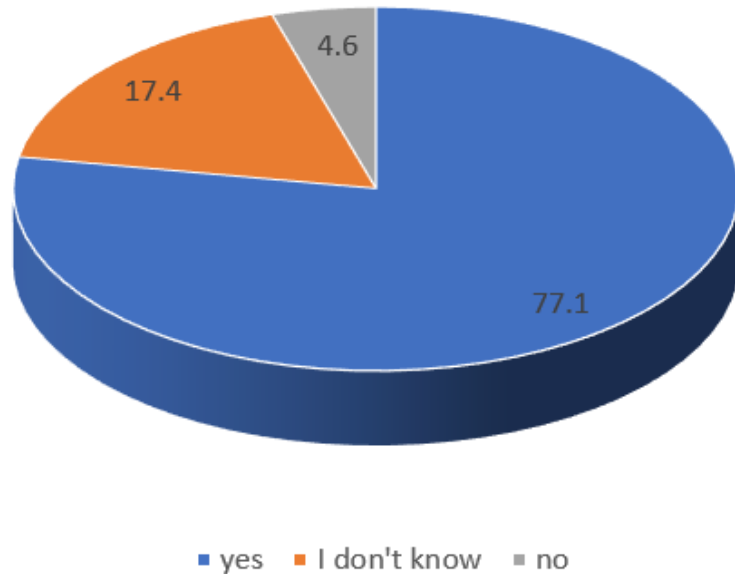
27: stroke

12: disordini neurologici infantili e post-traumatic disorders

I giovani neurologi e i Paesi Emergenti

Saresti interessato ad un percorso formativo (erogato via web e con esercitazioni pratiche) che ti prepari a gestire le più comuni problematiche mediche neurologiche ed extra-neurologiche nei Paesi in via di sviluppo)

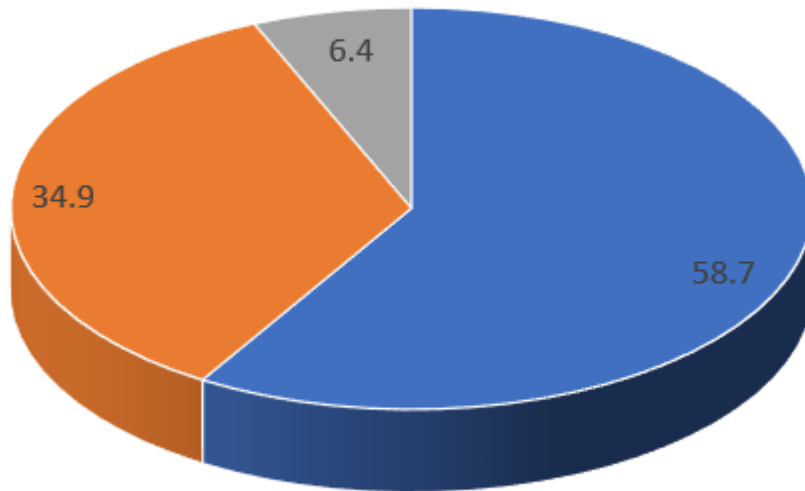
interested in a formation period



Una formazione, dal vivo o tramite web, interesserebbe al 77% del campione

Quanto ritieni importante il ruolo della ricerca neurologica nei Paesi in via di sviluppo?

role of research in Africa

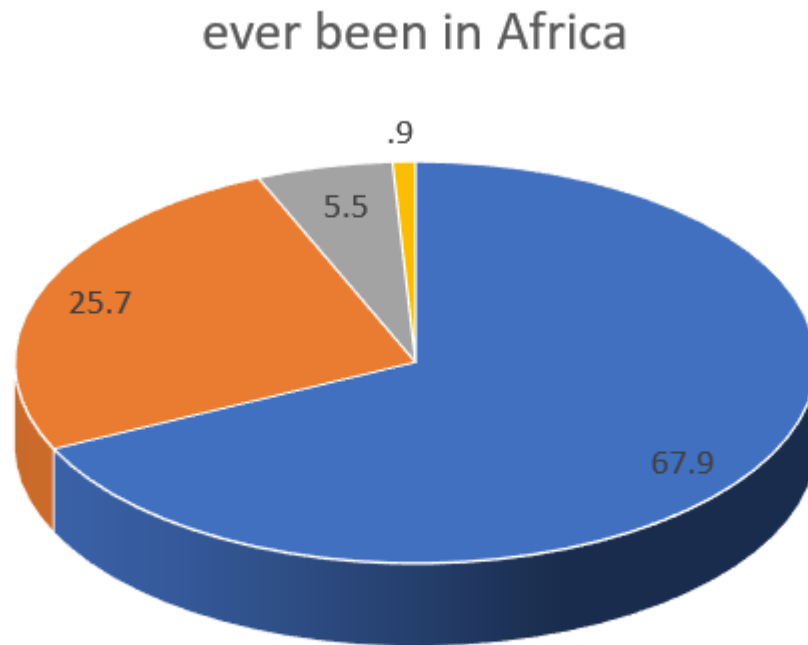


■ important but not fundamental ■ fundamental ■ not important

**Il 59% ritiene la ricerca importante
ma non fondamentale**

Il 35% la ritiene fondamentale

Sei già stato in Africa?



Il 5.5 (6 persone) hanno già avuto un'esperienza da volontari.

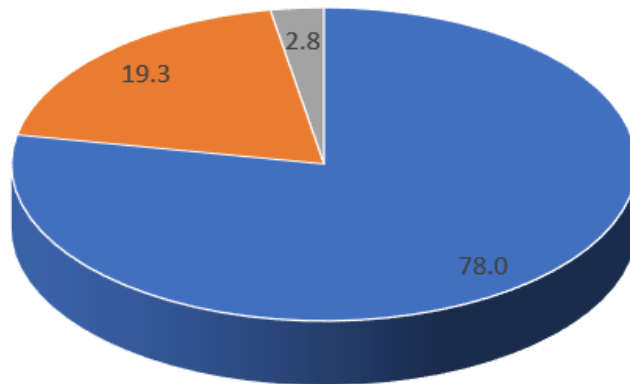
Il 68% mai stato in Africa

■ d. never ■ a. yes, on holiday ■ b. yes, for a voluntary job ■ c. yes, for a retributed job

I giovani neurologi e i Paesi Emergenti

Ritieni che l'Africa subsahariana sia una regione

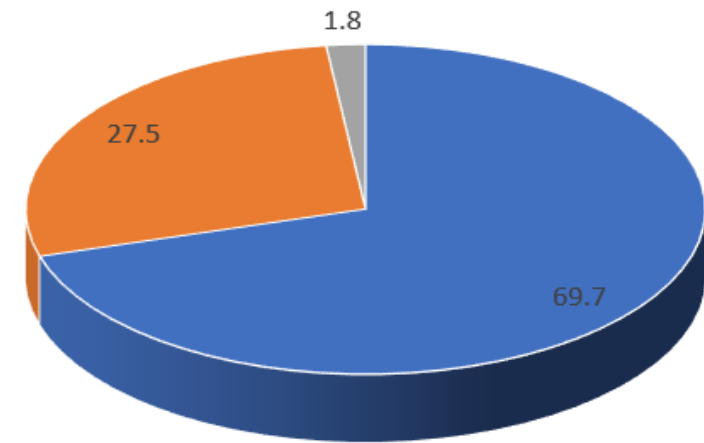
sub-saharian africa population



■ half of the total Africa population ■ over 1 billion people ■ unhabitated

Ritieni che l'impatto delle malattie non comunicabili e neurologiche in Africa subsahariana possano avere un impatto su di noi?

impact of non communicable disease in Italy

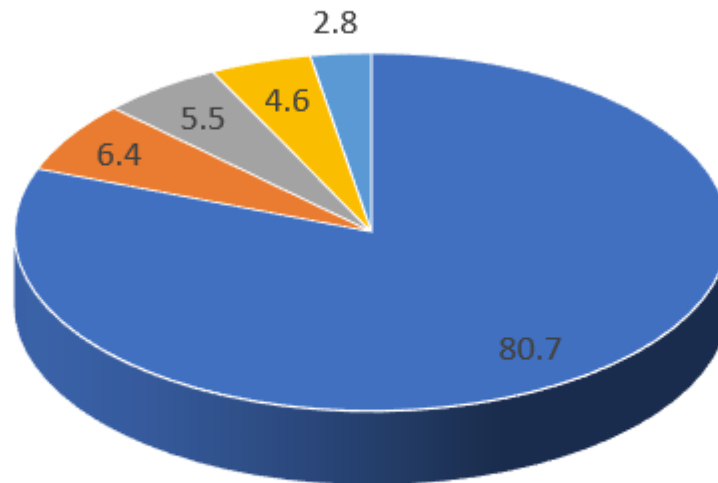


■ yes ■ I don't know ■ no

Il 70% ritiene che la NCD abbiano un impatto anche sulla sanità italiana

I neurologi in Africa subsahariana sono circa uno ogni cinque milioni di abitanti. Chi pensi che intercetti la maggior parte dei pazienti neurologici? (possibili più risposte)

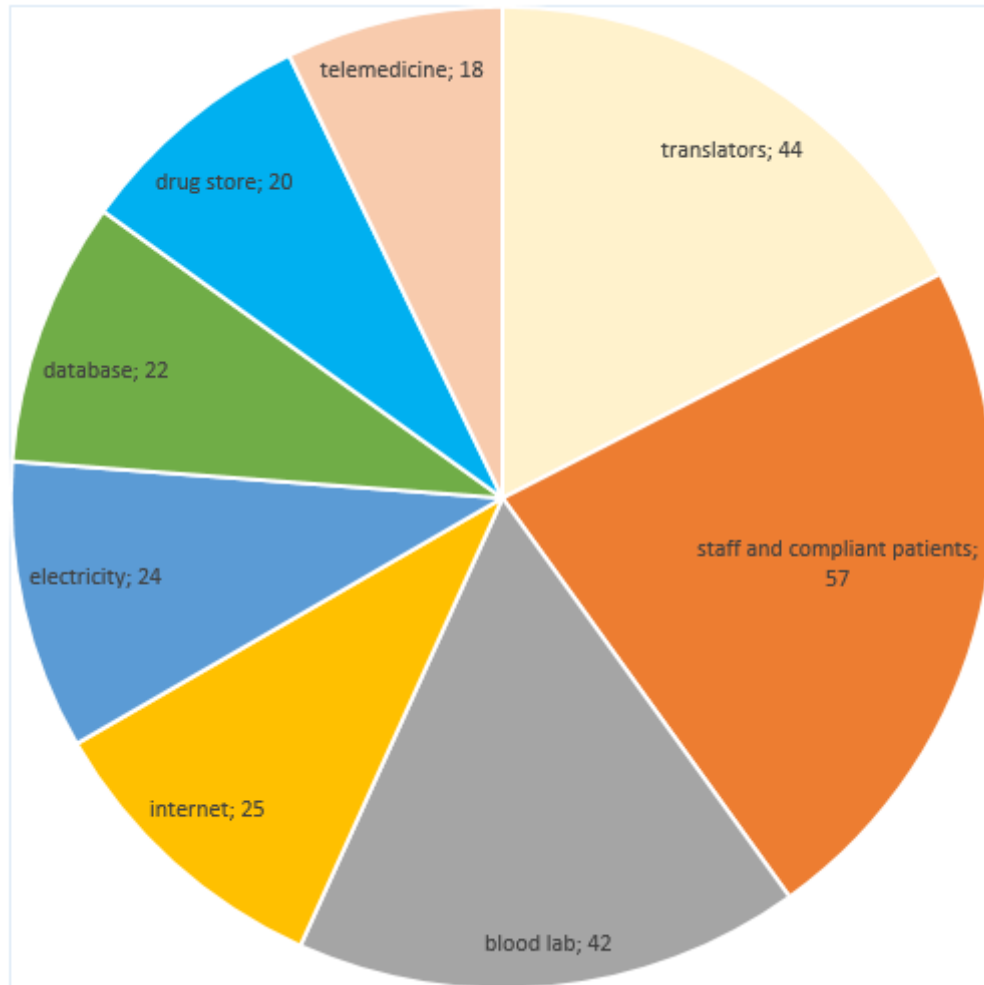
who cares about neurological disease in Africa



■ local healers ■ general practitioner ■ clinical officers
■ nurses ■ infective disease specialist

81%: local healers

Per condurre una ricerca neurologica in Africa subsahariana, cosa ritieni sia importante trovare in loco? (possibili più risposte)

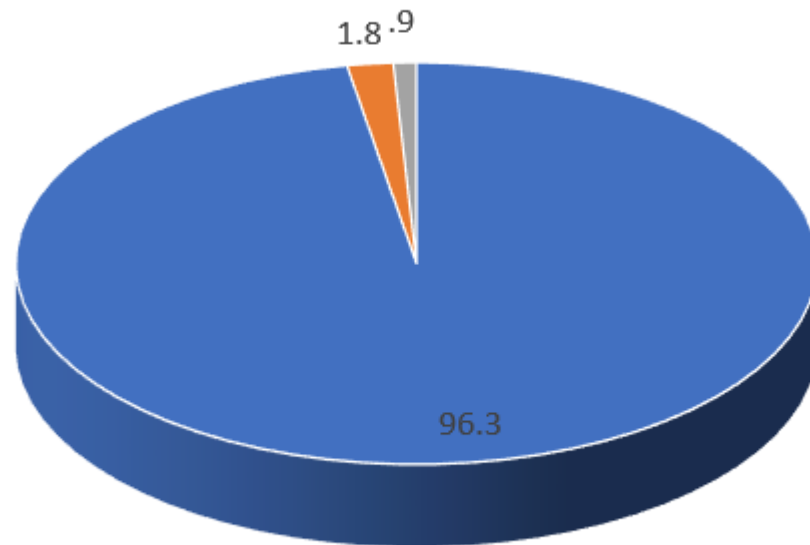


Risposte variegata

Lieve predilezione per il «fattore umano» (staff e traduttori)

Prima di cimentarti come medico neurologo in Africa subsahariana, ritieni importante conoscere il contesto dove ti recherai?

need for adequate formation period

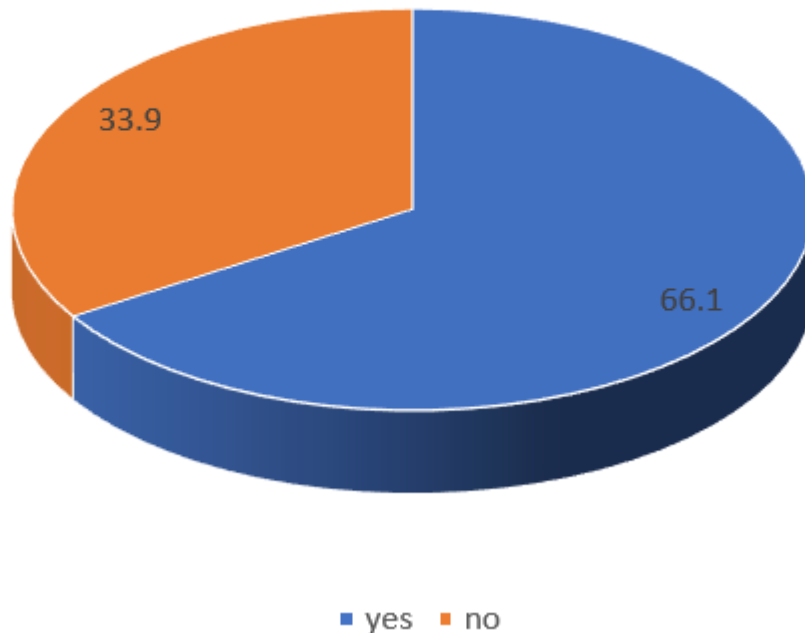


■ yes ■ I don't know ■ no

**Necessità di adeguata formazione
sul contesto che si troverà**

Sei interessato a ricevere aggiornamenti dal gruppo di studio SIN e Paesi in via di sviluppo?

interested in SIN study group



Il 66% mostra interesse questo gruppo di studio (e ci ha lasciato l'indirizzo mail da inserire in una possibile mailing list)



COSA PUÒ FARE QUESTO GRUPPO DI STUDIO?

TO DO LIST.....

1. Valutare accordi con i centri per il periodo di assenza (ferie)
2. Valutare bandi per condivisione dei costi
3. Censimento della varie associazioni e creazione di un network con standard di qualità e sicurezza
4. Definire Check List di farmaci condivisi
5. Adattare le scale diagnostiche in realtà locali
6. Database di raccolta dati condivisi (con riferimento allo scambio di conoscenze sui trattamenti effettuati)
7. Introdurre e condividere nuove tecnologie (Elettromiografia, Doppler)
8. Definire standard etici per evitare una sorta di «colonialismo scientifico» (solo ricerca senza ricadute pratiche per la popolazione)

ACCETTAZIONE DELLA MISSIONE MEDICO-SCIENTIFICA DA PARTE DELLA STRUTTURA LAVORATIVA

- Position paper con dichiarazione di intenti del gruppo di studio?
- Indagine per verificare le regole di accreditamento presso strutture sanitarie e associazioni private
- Comunicazioni chiare alle figure apicali (direttore sanitario, direzione di scuola) con delle regole precise che definiscano l'accettabilità del viaggio condizionata da risultati aspettati

UN CENSIMENTO

Paese	Località	Figure richieste	Contatti	Lingua	Requisiti Burocratici	Budget
Algeria	Tindouf	Neurologi, NPI, tecnici, Psicologi, FKT	Rio de Oro ONLUS Rossana Berini - Maria Tappatà maria.tappata@ausl.bo.it	spagnolo arabo italiano	15gg pe ottenere il visto tramite il Plisario di Roma necessario passaporto (senza visto israeliano) e assicurazione sanitaria obbligatoria	450-700€ volo 110€ visto 80€ assicurazione
Burundi		NPI, tecnici, neurologi?	dottssa D. I. Battaglia domenicaimmacolata.battaglia@unicatt.it			
Grecia	Lesbo	medici	Medical volunteers International kai@medical-volunteers.org	inglese greco arabo	traduzione in greco di licenza medica, certificato di laurea e good-standing (da richiedere al Ministero, tempo 1 mese)	volo Ryanair con scalo 150-250€ 15€/die per vitto e alloggio
Madagascar	Andavadoaka	medici	Dr Fabrizio Monti montifa@gmail.com amicidiampasilavaonlus.it	francese malgascio	visto turistico in aeroporto	volo 1500€ vitto e alloggio gratuiti visto 27€
Rwanda	Kigali	medici	Dr F. Sébera dùfisebera@yahoo.fr	francese inglese		
Sierra Leone	Bureh	medici e qualsiasi volontario non medicoi	surf4children.it	inglese	visto reperito con aiuto di personale locale	2-3 sett 1200€
Uganda	Kampala	neurologi o specializzandi in neurologia	Dr Richard Idro, neurologo esperto di Nodding Sd ridro@gmail.com	inglese	visto turistico in aeroporto	volo 550-1000€ 100\$ visto vitto e alloggio a proprio carico
Uganda	Ruhanga	medici e qualsiasi volontario non medico	Uganda Lodge ann@ugandalodge.com ugandalodge.com	inglese	visto turistico in aeroporto	volo 550-1000€ 100\$ visto 105€/settimana per vitto&alloggio

Regole per
mantenere
all'interno del
network standard
minimi di:

Qualità

Sicurezza

ADATTARE LE SCALE

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Nome e cognome Età Data dell'esame/.../...
Valutazione Sesso M/F Punteggio Totale

ORIENTAMENTO

1. In quale anno, stagione, mese, giorno del mese, giorno, siamo?
(Punteggio massimo 5)
2. Dove siamo? Stato, regione, città, ospedale, piano.
(Punteggio massimo 5)

MEMORIA A BREVE TERMINE

3. Dire il nome di 3 oggetti: casa, pane, gatto (1 sec. ciascuno). Ripeterli fino a 6 volte. (Punteggio massimo 3)

ATTENZIONE E CALCOLO

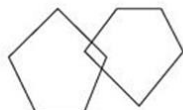
4. Contare all'indietro per 7 (cessare dopo 5 risposte). Oppure fare dire "VERBO" al contrario (Punteggio massimo 5)

MEMORIA DI FISSAZIONE

5. Chiedere il nome dei 3 oggetti nominati in precedenza
(Punteggio massimo 3).

LINGUAGGIO

- 6a. Dire il nome dell'oggetto x e dell'oggetto y (penna e orologio)
(Punteggio massimo 2)
- 6b. Ripetere la frase "non se, e o ma" (Punteggio massimo 1)
- 6c. Eseguire "Prendi un foglio con la mano destra, piegalo a metà, e buttalo in terra" (Punteggio massimo 3)
- 6d. Leggere ed eseguire l'ordine "CHIUDI GLI OCCHI"
(Punteggio massimo 1)
- 6e. Scrivere una frase (Punteggio massimo 1)
- 6f. Copiare un disegno (Punteggio massimo 1)



PUNTEGGIO TOTALE /30



Setting diversificato

Barriera linguistica (lingua madre con diversi dialetti - afrikans o altri)

Scolarità

Occupazione

Area in cui si abita (città/campagna)

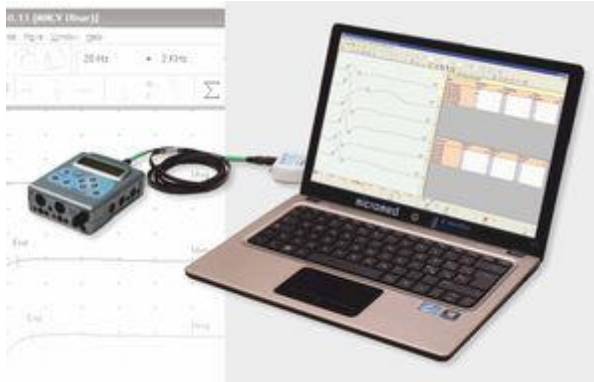
Differenti modi di nominare i luoghi o le stagioni

Familiarità con oggetti diversi

Ci sono persone che non hanno mai preso una penna in mano

INTRODURRE TECNOLOGIE

ELETTROMIOGRAFIA ELETTROENCEFALOGRAFIA



ECODOPPLER CAROTIDEO

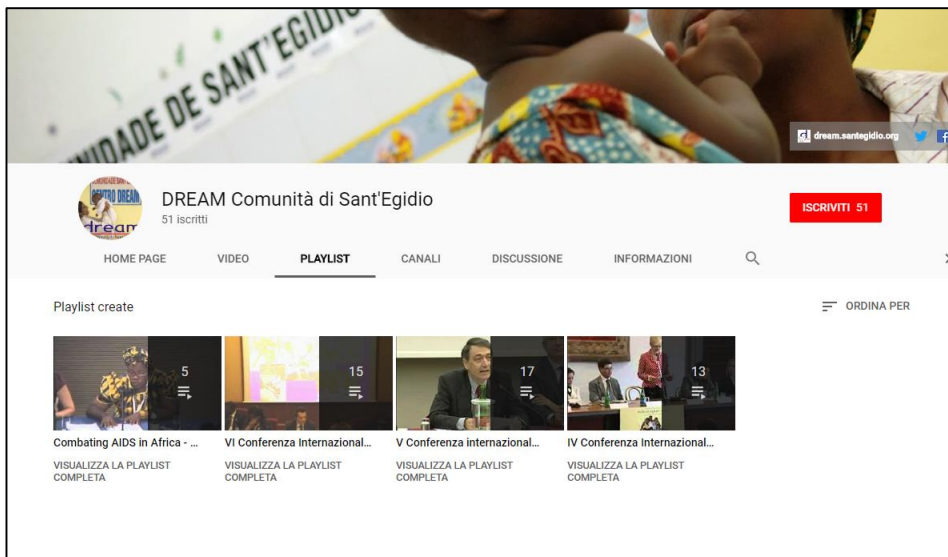


- Strumenti TRASPORTABILI e a BASSO COSTO (valutare donazioni di strumenti dismessi)
- Possibilità di condividere macchinari all'interno del network
- Possibilità di TRAINING a personale locale
- Possibilità di esplorare l'epidemiologia di condizioni INESPLORATE E DAL TREND IN FORTE CRESCITA

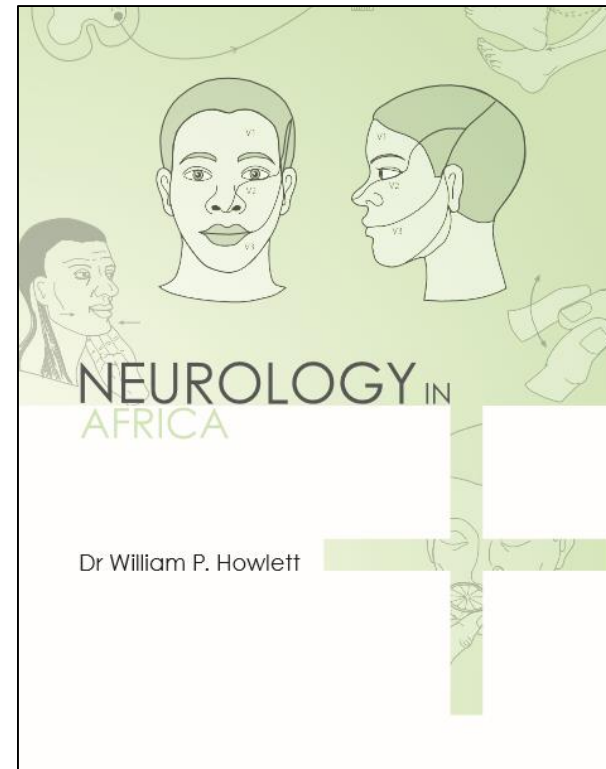
TO DO LIST.....

FORMAZIONE PER GIOVANI NEUROLOGI E ALTRE FIGURE INTERESSATE A PARTIRE PER MISSIONI MEDICHE

WEB



MANUALE



CORSI DI
AGGIORNAMENTO
DAL VIVO PER
GRUPPI RISTRETTI



Riunione fondativa del nuovo gruppo di studio
della Società Italiana di Neurologia

Società Italiana di Neurologia e paesi in via di sviluppo

Milano, 20 marzo 2019
Istituto Neurologico Besta, Biblioteca Centrale



GRAZIE e.....

KEEP IN TOUCH