

salute & famiglia **senza** *età*

N. 110 MARZO-APRILE 2022 EURO 4,00

OSPEDALI
“Cuore”,
Venerabile Marcucci
e Monzino

BIG DATA
contro l'emicrania

L'alimentazione e
ricette... al femminile

EXPOSANITÀ
a maggio si riparte

BIOETICA E FINE VITA:
“MARIO PUÒ MA
NON DEVE MORIRE”

PROFESSIONI: IL CHIROPRACTICO

COMPETENZE DI VALORE



“Lo sai che 1 tonnellata
di carta riciclata
può salvare 15 alberi?,,

Sono un uomo di scienza e un ambientalista. Combatto
battaglie ambientali in tutta Italia
con un approccio laico, scientifico e utile al territorio.

Marco Ciarulli

Direttore Associazione Ambientalista

Laureato in #SCIENZE



www.univpm.it



in QUESTO NUMERO



4 SANITÀ IN GUERRA

L'emergenza sanitaria in Ucraina



6 AGENDA DEL MINISTRO

Alcol, seconda conferenza nazionale di approfondimento



10 PRIMO PIANO

Verso i Big Data dell'Emicrania



12 PROFESSIONI IN SANITÀ

Il Chiropratico. Rimediare ai disturbi del sistema locomotorio



18 EVENTI

Uno sguardo alla Sanità di domani



20 SALUTE MENTALE

Non si guarisce dall'Alzheimer e nemmeno dall'amore



22 OCCHIO AL CUORE

Un cuore che batte nel futuro



32 MANGIARSANO

L'alimentazione al femminile



34 RICERCA E INNOVAZIONE

Terapia intensiva antinfiammatoria Nella cura del dolore artrosico



36 UNIVERSITÀ

Anticipare il futuro: la sfida della Politecnica delle Marche



38 SOCIETÀ E FUTURO

La Fiduciaria Marche al Senato



40 FONDAZIONI

Quando sono in gioco sostegno e solidarietà



**La sanità
In trincea:
guardiamo
alle buone
notizie per
il futuro**

La sanità in tempi di guerra ci porta brutte notizie che minano i passi avanti fatti nella Medicina, gli sforzi di riorganizzazione, la ricerca scientifica e persino il possibile riordino territoriale con i fondi del PNRR, tanto auspicato nel momento in cui la pandemia allenta la sua morsa. Tutto viene travolto e ripiomba il caos che riguarda in primis i malati e subito dopo il personale medico e paramedico tutto.

Sperando che anche questa sia una brutta esperienza da dimenticare, con il lato buono di una collaborazione internazionale scattata per solidarietà e competenze interconnesse, guardiamo avanti alle buone notizie. Ce ne sono, e noi siamo felici di proporle: dall'emicrania cronica che può avere una risposta efficace alle strutture sanitarie ed ospedaliere d'eccellenza, che passiamo in rassegna in tutta Italia: qui partiamo dal Gemelli dei Roma, dove nasce l'avveniristico "Cuore" della Fondazione Roma, poi al Centro venerabile Marcucci di Ascoli Piceno fino al "Monzino" che sperimenta il nuovo farmaco anticolesterolo! Non mancano approfondimenti sulla Legge "dopo di noi" di cui si è parlato al Senato con la Fiduciaria Marche e una curiosa comparazione - per la rubrica green economy - fra l'aumento della bolletta del gas cui corrisponde quello della bolletta della luce: un legame preoccupante.... Infine, due le interviste eccellenti: il Presidente del Comitato Bioetico della Presidenza del Consiglio dei Ministri, prof. Lorenzo D'Avack ed il rettore dell'Università Politecnica delle Marche, Gian Luca Gregori, che spiega come può un ateneo essere dinamico e innovativo, oggi.

Infine, dopo l'8 marzo, abbiamo raccolto una curiosità che fa riflettere: come si può "Mangiare al femminile"? Ossia: esiste un'alimentazione di...genere?

Luca Guazzati
l.guazzati@senzaeta.it

L'emergenza sanitaria in Ucraina

GLI OSPEDALI SONO LA PRIMA TRINCEA: PRIME MISURE URGENTI PER GLI EFFETTI DELLA CRISI UCRAINA

In guerra gli ospedali sono i luoghi dove la tragedia prende forma e sostanza. Qui il malato ordinario e le cronicità devono purtroppo lasciare spazio all'impatto violento dell'emergenza, del ferito in condizioni gravi, a volte con ustioni, lacerazioni e ferite che richiedono interventi disperati salvavita, da parte di equipe mediche anch'esse spesso improvvisate e con macchinari e strumentazioni a mezzo servizio.

La guerra in Ucraina non sta risparmiando le strutture sanitarie e il Pronto Soccorso. Non solo: oltre chi combatte in prima linea, esistono altre trincee dove, a lottare in condizioni spesso misere e fuori controllo, sono i medici e gli infermieri. Non è facile assistere e curare un ferito quando mancano farmaci, strumenti e garze, la luce va e viene, gli spazi sono sempre più stretti, il personale è la metà e non si dorme da giorni...

Così, assistiamo alle cronache degli inviati che descrivono ospedali colpiti da bombe, militari e civili che arrivano insieme e si ammassano sulle barelle nei corridoi, spesso anche bambini, soli, raccolti per strada. Ferite da armi da fuoco, schegge di esplosioni, ustioni, fratture da cadute e crolli di case ed edifici... oltre a fame, sete e precarie condizioni igieniche. Infine, ma non è fatto trascurabile in mezzo all'emergenza, ci si dimentica che è in atto una pandemia e bisognerebbe anche fare attenzione ai contagi!

Buone notizie vengono dal nostro CNR: il Consiglio di Amministrazione del Consiglio nazionale delle ricerche ha approvato lo

stanziamento di 66 borse di studio da bandire in favore di studenti, ricercatori e docenti di nazionalità ucraina.

Per quanto riguarda il personale medico e paramedico, intanto, vista la carenza internazionale, nonostante la buona volontà di chi torna pure dal suo stato di pensionato per dare una mano, si cerca di correre ai ripari. E' stato appena approvato il decreto "Misure urgenti per contrastare gli effetti economici e umanitari della crisi ucraina", in vigore dal 22 marzo scorso nella parte in cui si prevede la deroga alla disciplina del riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie (art. 34), che dà la possibilità agli operatori della salute residenti nel Paese occupato prima del 24 febbraio, giorno dello scoppio della guerra, di esercitare temporaneamente le qualifiche sanitarie (medico e infermiere) o di operatore socio-sanitario sul territorio italiano, fino al 4 marzo 2023. Il decreto prescrive che chi volesse e fosse munito di passaporto europeo delle qualifiche per i rifugiati, può farlo in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private, con contratto a tempo determinato, co.co.co. oppure attraverso un incarico libero-professionale, grazie alla qualificazione conseguita all'estero e regolata da precise direttive dell'Ue. Le strutture sanitarie, si precisa nel decreto, "forniscono alle regioni e ai relativi ordini professionali, i nominativi dei professionisti sanitari reclutati". Stessa cosa riguarda i farmacisti: "I professionisti sanitari ucraini potranno esercitare per 12 mesi la propria professione in Italia e le strutture sanitarie interessate possono procedere al reclutamento temporaneo" si legge sul decreto "Misure urgenti" per l'Ucraina.

GIOVEDÌ
12
MAGGIO
14.00 - 18.00

CONVEGNO
IDENTITA' , INNOVAZIONE
e *PROSPETTIVE* nella
Long Term Care

12 MAGGIO 2022 ORE 14.00 - EXPOSANITA' BOLOGNA

Ingresso libero previa iscrizione

Rivolto a: Direttori di Struttura, Assistenti sociali, Infermieri, Medici, Operatori socio-assistenziali, Operatori socio-sanitari, Terapisti occupazionali, Caposala, Caregiver, Direttori amministrativi, Direttori Sanitari, Docenti, Educatori, Fisioterapisti, Podologi, Terapisti occupazionali

Organizzato da ANASTE - Associazione Nazionale Strutture Territoriali
in collaborazione con Fondazione Anaste Humanitas



FONDAZIONE
ANASTE Humanitas



Anaste
ASSOCIAZIONE NAZIONALE STRUTTURE TERRITORIALI



EXPOSANITA'
MED • CARE • INNOVATION

CONVEGNO

EVOLUZIONE DEI SERVIZI
PER LA NON AUTOSUFFICIENZA
TRA RESIDENZIALITÀ
E DOMICILIARITÀ

13 MAGGIO 2022 ORE 9.30 EXPOSANITA' BOLOGNA
SALA VERDI - PAD. 32



13
MAGGIO
9.30 - 13.00
VENERDÌ

Ingresso libero previa iscrizione

Rivolto a: Direttori di Struttura, Assistenti sociali, Infermieri, Medici, Operatori socio-assistenziali, Operatori socio-sanitari, Terapisti occupazionali
Organizzato da EXPOSANITA' In collaborazione con: ANASTE, ANSDIPP, ARIS, UNEBA

Per info e iscrizioni
tel. 0645435266 - email anaste@anaste.com
www.anaste.com
www.fondazioneanastehumanitas.it



L'AGENDA DEL MINISTRO

Roberto Speranza

ALCOL, SECONDA CONFERENZA NAZIONALE DI APPROFONDIMENTO

Una tre giorni di incontri e studi al Ministero, dalla scuola ai problemi di guida

ROMA - "Informare, educare, curare: verso un modello partecipativo ed integrato dell'alcolologia italiana". E' il titolo scelto per la seconda Conferenza Nazionale sull'Alcol, a Roma, presso l'Auditorium Biagio d'Alba, Viale G. Ribotta, 5, dal 15 al 17 Marzo.

La tre giorni, organizzata e promossa dal Ministero della Salute, ha l'obiettivo di fare il punto sullo stato dell'arte in merito alle azioni a livello nazionale, regionale e locale intraprese e da intraprendere sul tema alcolico, a oltre 20 anni dall'approvazione della Legge quadro 125/2001 in materia di alcol e problemi alcol correlati. All'iniziativa hanno partecipato esponenti di Governo, Regioni, Comuni, associazioni di Auto Mutuo Aiuto, Istituto Superiore di Sanità, Società scientifiche.

In apertura sono intervenuti il **Ministro della Salute Roberto Speranza**, il **Ministro dell'Istruzione Patrizio Bianchi**, il **Ministro per le politiche giovanili Fabiana Dadone**, il **Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali Andrea Orlando**, il **Capo dipartimento per la mobilità sostenibile del Ministero delle Infrastrutture e della Mobilità sostenibili Mauro Bonaretti**, il **Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome Massimiliano Fedriga**, l'**Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza Carla Garlatti** e il **Presidente del Consiglio Nazionale ANCI Enzo Bianco**. I lavori sono stati introdotti dal **Sottosegretario di Stato alla Salute Andrea Costa** e da **Sergio Iavicoli, Direttore generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali del Ministero della Salute**. Interessante la "Relazione al Parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della Legge 30.3.2001 n. 125 in materia di alcol e problemi alcol correlati: anno 2021".

Mercoledì 16 marzo l'approfondimento della tavola rotonda "**L'impatto della comunicazione sulle scelte orientate al benessere**". I successivi interventi sono stati su tre sessioni tematiche: "**Dentro e fuori la scuola. 'Gli interventi di prevenzione in ambito scolastico e l'aggancio precoce dei giovani vulnerabili'**"; "**Alcol e guida**"; "**La formazione**".

La terza giornata, **giovedì 17 marzo** ha riguardato le "**Reti curanti**". Le conclusioni della conferenza affidate al **Sottosegretario Andrea Costa**, delegato dal Ministro Roberto Speranza alla prevenzione, al monitoraggio e ai percorsi terapeutici connessi al fenomeno delle dipendenze. "**Il valore aggiunto della Conferenza - spiega Costa, tra i principali promotori dell'iniziativa - è quello di fornire risposte, soluzioni e proposte per superare le criticità attraverso documenti di consenso che vedranno la collaborazione di Regioni, Comuni, operatori dei Servizi, ma anche di Istituzioni a vario titolo coinvolte, Società scientifiche, Associazioni e Comunità terapeutiche. Una sinfonia di voci, ciascuna con il proprio bagaglio di esperienze e competenze, desiderose tutte di contribuire a migliorare il sistema socio-sanitario in favore del cittadino, della persona e dei suoi familiari**".

ECCO L'OSSERVATORIO NAZIONALE SULLA SICUREZZA DEGLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE

Speranza, *“Il Personale è cuore del nostro Servizio Sanitario Nazionale. Ogni violenza è inaccettabile”*

Si è svolta la prima riunione di insediamento dell'“Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie”, previsto dalla legge 113 del 2020 e istituito con decreto del Ministero della Salute del 13 gennaio 2022.

L'osservatorio è composto da rappresentanti dei ministeri della Salute, dell'Interno, della Difesa e della Giustizia, delle Regioni, insieme a rappresentanti degli ordini professionali, delle società scientifiche e dei sindacati.

La riunione è stata aperta dall'intervento del Capo di Gabinetto, Dott.ssa Tiziana Coccoluto, e dalla Direttrice generale delle Professioni Sanitarie, Dott.ssa Rossana Ugenti.

“L'osservatorio – dichiara il Ministro della Salute Roberto Speranza - vuole essere una risposta contro ogni forma di violenza ai nostri operatori sanitari e sociosanitari. Il cuore del Servizio Sanitario Nazionale è costituito dagli uomini e dalle donne che tutti i giorni ci lavorano perciò ogni forma di violenza è inaccettabile e va combattuta con tutte le energie”.

“Il suo insediamento avviene alla vigilia della giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti del personale sanitario e sociosanitario che è stata fortemente voluta per sensibilizzare i cittadini sul ruolo che svolgono i nostri professionisti sanitari che ogni giorno si prendono cura di noi”, aggiunge Speranza.

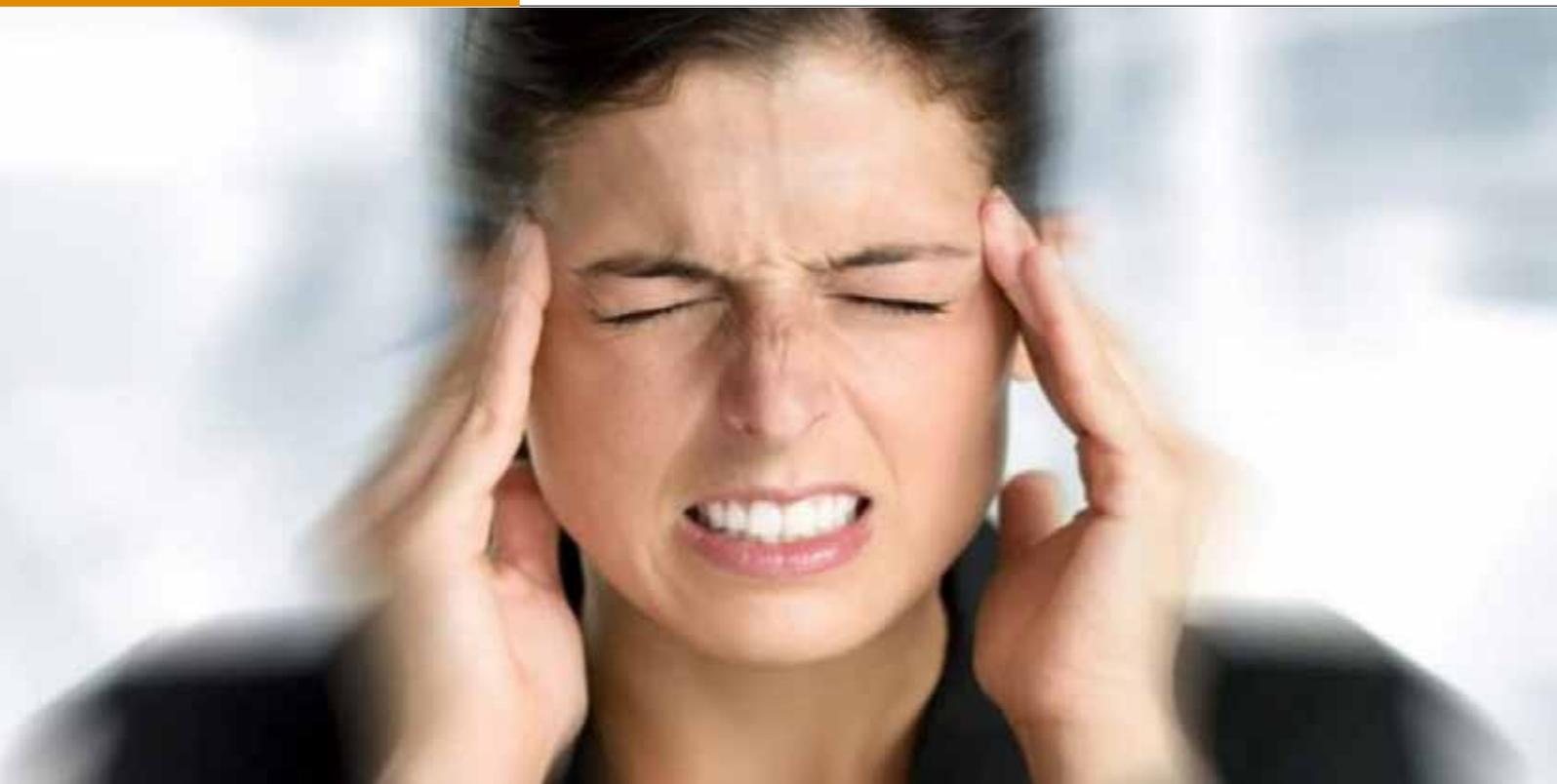
G20 SALUTE: VERTICE IN PREPARAZIONE

Il Ministro Roberto Speranza, ha incontrato, in videoconferenza, il Ministro della salute indonesiano e attuale presidente di turno del G20 Budi G. Sadikin, in vista della preparazione del prossimo vertice sulla salute. È stata un'occasione di scambio sulle emergenze del momento e sulla priorità di rafforzare la global governance in ambito sanitario.

TELEMEDICINA, AVVISO PUBBLICO AGENAS

Parte l'indagine per acquisire proposte da parte di operatori economici qualificati per realizzare la Piattaforma nazionale di Telemedicina, come previsto dalla Missione 6 – Salute del Pnrr. Ad avviarla è l'avviso pubblicato da Agenas, in qualità di soggetto attuatore per la progettazione, la realizzazione e la gestione dei Servizi abilitanti della Piattaforma nazionale di Telemedicina, come deciso dal Comitato interministeriale per la transizione digitale lo scorso 15 dicembre 2021. L'obiettivo è colmare il divario tra le disparità territoriali e offrire maggiore integrazione tra i servizi sanitari regionali e le piattaforme nazionali, attraverso soluzioni innovative. Lo sviluppo della telemedicina è fra gli interventi per fare della Casa il primo luogo di cura. Le proposte dovranno essere inviate via PEC all'indirizzo: ppptelemedicina@pec.agenas.it entro le ore 12.00 del giorno 18 maggio 2022.





VERSO I BIG DATA DELL'EMICRANIA

Malattia sottovalutata per cui non esistono ancora studi specifici: ecco il primo report scientifico. Con un messaggio forte per trovare nuove cure ed attenzioni

“Chiunque abbia avuto a che fare con le cure per il Covid in questi due anni, ha creato un primo database dove poter annoverare casi, terapie, sperimentazioni, cure, risultati. Perché non iniziare finalmente a fare la stessa cosa per l'emicrania?”. E' questo il messaggio lanciato dall'incontro in Senato, su iniziativa della sen. Annamaria Parente e in collaborazione con l'IRCCS San Raffaele di Roma, su “I valori strategici dello studio I-GRAINE” per l'istituzione di un Registro italiano dell'Emicrania”.

“Se le malattie neurodegenerative in genere non sono oggi ben curate - è stato detto dal Presidente Piero Barbanti dell'ANIRCEF (Associazione Neurologica Italiana per la Ricerca sulle Cefalee) - l'emicrania e le cefalee per anni sono state sottovalutate e sono ancora addirittura poco conosciute e poco studiate. Quando invece è dato scientifico che l'emicra-

nia è la seconda malattia più disabilitante del genere umano”.

“Urge un diverso approccio culturale - ha premesso la sen. Parente - perchè non parliamo di una salute per tutti ma della salute di tutti! Siamo di fronte ad una patologia cronica fra le più invalidanti, quella che più colpisce soprattutto le donne, e quella che ha meno centri di specializzazione e di cura di tutte le altre malattie!”

Molto interessanti le relazioni, dense di dati e numeri, che riportiamo di seguito. Questo primo studio del progetto I-GRAINE del San Raffaele ha lo scopo di fornire informazioni precise sull'emicrania sia per istituire un Registro Italiano dell'Emicrania che per analizzare il fenomeno di cronicità sulla base non più e non solo di casi ma di bigdata per nuove cure sostenibili certamente più specifiche ed efficaci.

Un registro italiano per una cura sostenibile della malattia

I NUMERI DEL FENOMENO EMICRANIA IN ITALIA: IN SENATO LA PRESENTAZIONE DEI PRIMI DATI EMERSI DALLO STUDIO MULTICENTRICO (I-GRAINE) PROMOSSO DALL'IRCCS SAN RAFFAELE



L'emicrania è una tragedia esistenziale non riconosciuta per mancanza di numeri. Per questo occorre produrre i big-data sul paziente emicranico: questa è la visione strategica del Registro Italiano dell'Emicrania I-GRAINE. L'obiettivo? Fornire informazioni precise su chi sia il paziente, quali le sue peripezie, quali e quante cure e accertamenti svolga (e perché le esegua), valutandone legittimità ed efficacia.

Ma anche analizzare l'impatto della malattia sull'uso di risorse sanitarie, in termini di visite, esami e accessi al pronto soccorso, con un occhio particolare all'impatto sul Servizio Sanitario Nazionale.

"L'emicrania - afferma il Prof. Piero Barbanti, Resp. Scientifico del Centro Cefalee e Dolore Neuropatico dell'IRCCS San Raffaele, "è la seconda malattia più disabilitante del genere umano ma rimane un personaggio in cerca di autore, del quale non sono noti a tutti le dimensioni, la disabilita, i drammi e le cure. I dati sino ad ora raccolti dallo studio, cominciato nel 2° semestre del 2021, confermano di fatto le enormi lacune nella diagnosi e nella terapia della patologia e l'imponente spreco di risorse economiche ma identificano anche strategie di azione per rendere curabile e sostenibile questa malattia neurologica. La ridu-

zione - tramite i dati del registro - degli sprechi di denaro per esami inutili, può consentire di allocare maggiori risorse economiche per i modernissimi farmaci per l'emicrania, oggi purtroppo riservati a un numero troppo ristretto di pazienti per via del costo".

Il progetto Registro Italiano dell'Emicrania (I-GRAINE: ItalianmiGRAINerEgistry) è una iniziativa nazionale multicentrica unica al mondo con finalità epidemiologiche, cliniche, di sanità pubblica e di ricerca studiata per raccogliere sistematicamente i dati dei pazienti affetti da emicrania afferenti nei diversi centri/ambulatori cefalee italiani.

Allo studio partecipano infatti ben 38 centri italiani. "Saremo finalmente in grado di dare numeri al fenomeno emicrania" spiega Barbanti, "di contarli per poter contare, conferendo una sorta di passaporto biologico al paziente malato per migliorare la sua vita e ridurre gli sprechi di risorse sanitarie".

INTERVENTO DOTT.SSA SABINA CEVOLI
L'emicrania non è un semplice mal di testa ma una malattia neurologica complessa che affligge soprattutto il sesso femminile (rapporto donna/uomo pari a 3:1) e rappresenta la terza patologia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Alla conferenza stampa oltre al Presidente della Commissione Sanità, Annamaria Parente e al Prof. Barbanti, sono intervenuti Sabina Cevoli, Dirigente Medico dell'Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna e Francesco Saverio Mennini, Presidente SIHTA (Società Italiana HealthTechnologyAssessment)





Ciononostante rimane una malattia misconosciuta e sotto-trattata.

La letteratura stima una prevalenza dell'emicrania pari al 14% della popolazione mondiale, ma se ci si focalizza però nel periodo compreso tra pubertà e menopausa, circa il 27% delle donne ne risulta affetto. Inoltre, l'emicrania raggiunge il massimo della sua prevalenza nella quarta e quinta decade di vita, quindi nel periodo di maggiore produttività lavorativa e sociale dell'individuo.

L'emicrania si manifesta come un processo multifasico sequenziale in quanto può comparire già 24 ore prima del dolore con sintomi vaghi quali stanchezza, irritabilità, depressione, sbadiglio, particolare appetito per dolci (e tra questi il cioccolato) per poi sfociare nell'attacco vero e proprio che dura dalle 4 alle 72 ore. In questa fase si sommano drammaticamente un dolore severo e un corteo di sintomi vegetativi quali la nausea, spesso molto intensa, e il vomito, caratterizzato talora da conati ripetuti. Il dolore è pulsante e si esaspera con il benché minimo movimento, costringendo il

soggetto a ritirarsi in disparte, isolato da rumori e luci verso i quali diviene sensibilissimo. Finito il dolore segue la fase post-dromica, della durata pari a 24-48 ore, dominata da insofferenza, prostrazione, scadimento dell'umore, necessità continua di urinare. Nel 30% dei soggetti, la fase dolorosa è preceduta dalla cosiddetta aura, cioè da un sintomo neurologico focale (in genere disturbi del campo visivo, alterazioni della sensibilità a un arto superiore e alla corrispondente metà del volto, difficoltà a convertire il pensiero in parole) che dura mediamente 20-30 minuti, dissolvendosi poi con la comparsa della fase dolorosa.

Come è comprensibile la disabilità dovuta all'emicrania dipende dalla gravità e dalla durata dei sintomi sopracitati, e dalla frequenza degli attacchi stessi: Il 30% delle persone emicraniche riportano una alta frequenza (ossia >8 attacchi al mese) e circa il 2% di della popolazione generale è affetta da una forma cronica, caratterizzata da una cefalea presente per 15 o più giorni al mese con conseguente uso eccessivo di analgesici.

L'EMICRANIA

L'emicrania è una patologia molto comune, si stima colpisca fino al 24% della popolazione italiana, ovvero ben 15 milioni di persone. Rappresenta la terza patologia più frequente nell'uomo, oltre che la seconda più disabilitante: più di 4 milioni di persone nella nostra nazione hanno almeno 5 episodi di emicrania al mese, arrivando in alcuni casi a sperimentare mal di testa ogni giorno.

Chi è il paziente emicranico che afferrisce ai centri cefalee italiani?

- È una donna di 45 anni, con scolarità superiore, sposata, con almeno 1 figlio, lavoratrice. Non pratica sport, ha disturbi del sonno e spesso presenta altre comorbidità.
- Ha una storia di malattia di circa 27 anni e presenta in media 9.6 giorni al mese di emicrania con intensità e disabilità molto elevate.

Qual è il patientjourney del soggetto emicranico?

- Solo il 38.1% dei pazienti aveva già consultato un centro cefalee (in media 1.25 centri). Un paziente su 9 (11.2%) ha avuto in media 1.7 accessi al PS nell'anno corrente per l'emicrania.
- Negli ultimi 3 anni, il 66.7% dei pazienti ha già eseguito almeno una visita specialistica (in media 3.5 visite/paziente), in oltre il 70% dei casi per scelta autonoma. Nel 64.9% dei casi lo specialista consultato non è quello corretto. Nel 52% le visite sono a carico del SSN.
- Negli ultimi 3 anni, il 77.4% dei pazienti ha eseguito almeno 1 accertamento diagnostico strumentale, con una media di 2.4

accertamenti a paziente (nella maggior parte dei casi si tratta di ripetizione di TC o RM encefalo). Nel 25% dei casi gli accertamenti eseguiti sono inopportuni perché non diagnostici. Nella stragrande maggioranza dei casi (81.7%) tali accertamenti sono a carico del SSN.

Cure

- Gli analgesici tradizionali sono efficaci solo in 1 caso su 2. Al momento della visita il 78% dei pazienti sta eseguendo una terapia profilassi. La risposta alle profilassi tradizionali è scarsissima (dal 5.4% al 35% dei casi) mentre ottima è la risposta agli anticorpi monoclonali (fino al 79% di casi).
- Il 36.4% dei pazienti che non ha risposto dopo 3 mesi agli anticorpi monoclonali, risponde in realtà entro il 4°-5° mese. Questo dato impone di estendere da 3 a 6 mesi il termine AIFA per verificare l'efficacia di questi trattamenti.

Peso economico

- L'emicrania è responsabile del 5.6% di tutti gli anni vissuti con disabilità (Years of Life lived with Disability -YLDs) e nelle persone di età compresa tra 15-49 anni è considerata la prima causa di YLDs con

conseguenti ricadute in termini di perdita di produttività.

- Il carattere invalidante della patologia e l'elevata prevalenza in età lavorativa fanno dell'emicrania una malattia sociale con alti costi economici diretti e indiretti (perdita di produttività, perdita fiscale e costi a carico del sistema previdenziale).
- I dati a livello internazionale stimano un costo annuo complessivo per paziente (costi diretti e perdite di produttività) equivalente a circa € 11.300, più alto rispetto a pazienti con diabete, circa € 8.300, o di pazienti con insufficienza renale cronica - range € 7.000-9.600.
- In Italia un recente studio ha permesso di stimare la spesa annua per singolo paziente. La spesa media annua per paziente è stata di €1.482. L'82.8% del costo totale (€ 1.227) è stato coperto dal SSN. La principale voce di spesa sono i farmaci che hanno rappresentato l'86.8% (€ 1.286), seguiti da visite specialistiche (10.2%), ricoveri per (1.9%), test diagnostici per (1%) e visite al pronto soccorso (0.1%). I costi risultano essere significativamente più alti per le donne rispetto agli uomini (€1.517 contro €1.274) e aumentano con l'età.

Benvenuti a Villalba
**Dove prendersi
cura di chi ami
è la nostra
professione**



Tariffe agevolate nei primi mesi di apertura

Residenza Sanitaria Assistenziale Villalba

80 posti letto. Elevati standard clinico assistenziali.

Assistenza sanitaria 24 ore su 24 e il **calore di una famiglia.**

Villalba è anche
Polo Diagnostico e Clinica Dentale

www.villalba.it



Gruppo **KOS**

IL CHIROPRACTICO

Rimediare ai disturbi del sistema locomotorio

Il chiropratico, la figura di cui nemmeno Marcell Jacobs riesce a fare a meno! Da qualche anno si sente spesso parlare di chiropratica come professione moderna, pratica ed efficace. Ma esattamente che cos'è e quali sono i benefici che può apportare al nostro corpo e alla nostra mente?

Il chiropratico è il professionista che esercita la chiropratica, ovvero una tecnica curativa ideata negli Stati Uniti nel 1895 ad opera di D.D. Palmer, con l'intenzione di riportare il paziente ad una condizione di buona salute, trattando i sintomi dolorosi che interessano l'apparato locomotore, senza ricorrere ai farmaci.

La chiropratica è basata su principi che considerano l'assenza di una buona salute come l'espressione di malessere nella sfera vitale della persona e legata allo stile di vita: mettendo il paziente al centro della diagnosi e della cura, il suo corpo è in grado di trovare e mantenere un corretto equilibrio.

Essendo una delle professioni in più rapida crescita circa la cura della salute su base globale, la chiropratica si è guadagnata il riconoscimento dall'OMS, che la qualifica come professione sanitaria in molti Paesi.

In Italia la chiropratica è stata riconosciuta ufficialmente per la prima volta con la legge 244/2007, alla quale però non sono seguiti i decreti attuativi che avrebbero dovuto re-



golamentare la formazione, il corso di studi e altri aspetti relativi alla professione.

L'Associazione Italiana Chiropratici, nata nel 1974 per tutelare la professione dall'abusivismo, include solo dottori chiropratici che abbiano conseguito una laurea magistrale in chiropratica in linea con gli standard internazionali, standard che nelle università italiane non trovano riscontro.

Come ci ha testimoniato il presidente dell'As-

socazione Nazionale, John Williams: *"In Italia sussiste la difficoltà dei chiropratici italiani, costretti a studiare all'estero, con costi non alla portata di tutti, per ottenere il titolo.*

La maggior parte si forma negli Stati Uniti, dove la chiropratica è la terza professione sanitaria primaria più utilizzata, superata per numero di professionisti solo da personale medico e odontoiatri.

Ma la realtà con cui si scontra poi il giovane

"La professione sanitaria del chiropratico".

**Legge Lorenzin, 3/2018
Art. 7.**

1. Nell'ambito delle professioni sanitarie sono individuate le professioni dell'osteopata e del chiropratico, per l'istituzione delle quali si applica la procedura di cui all'articolo 5, comma 2, della legge 10 febbraio 2006, n.43, come sostituito dall'articolo 6 della presente legge.

2. Con accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato,

le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti l'ambito di attività e le funzioni caratterizzanti le professioni dell'osteopata e del chiropratico, i criteri di valutazione dell'esperienza professionale nonché i criteri per il riconoscimento dei titoli equipollenti. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto

Come curare senza il ricorso ai farmaci: in Usa sono la terza professione più diffusa in Medicina!

che si vuole mettere in proprio, è molto dura. Ed è un peccato perché questa professione attira molto i giovani".

DI COSA SI OCCUPA IL CHIROPRACTICO?

I Dottori in chiropratica si occupano di vari aspetti fisiologici e biomeccanici dei loro pazienti, tra cui quello strutturale, spinale, muscoloscheletrico, neurologico, vascolare, nutrizionale, emotivo, somatico e 3 ambientale. La gestione dei casi in una qualsiasi di queste aree può includere l'aggiustamento e la manipolazione delle articolazioni e dei tessuti adiacenti del corpo umano, in particolare la colonna vertebrale.

In molti casi, le radiografie spinali e altre procedure diagnostiche - come l'esame fisico e le domande riguardanti l'anamnesi, la dieta e lo stile di vita - sono utilizzate per identificare la fonte del disturbo del paziente.

Il punto centrale della chiropratica è l'aggiustamento strutturale correttivo o la manipolazione delle sublussazioni (cioè, i segmenti vertebrali o pelvici che sono spostati e / o hanno movimenti limitati) - in alcuni casi con segni di coinvolgimento neurologico e / o vascolare.

Le cause di queste sublussazioni (sia statiche che dinamiche) includono vari tipi di stress e anomalie congenite. Manipolando manualmente le vertebre per migliorare le relazioni fisiologiche, i chiropratici alleggeriscono le interferenze nel sistema nervoso e riducono i sintomi di che ne derivano.

La correzione della disfunzione articolare migliora la mobilità e il benessere del pa-



ziente. Una manovra correttiva chiropratica richiede abilità di palpazione e manipolazione adeguatamente acquisita in modo che una precisa e delicata manovra possa essere eseguita al fine di raggiungere gli obiettivi prefissati.

IL RUOLO DEL CHIROPRACTICO ALL'INTERNO DEL TEAM SPORTIVO

La Chiropratica è riconosciuta come un valido supporto da parte degli atleti in molte discipline sportive in tutto il mondo, e il suo utilizzo è in costante aumento.

A partire dalle Olimpiadi/Paralimpiadi di Vancouver 2010, è diventata obbligatoria la presenza di un gruppo di Chiropratici con laurea secondo standard internazionali, in-

tegrato nel policlinico, disponibile per gli atleti di tutte le nazioni e sempre più squadre e federazioni di primo livello, sia italiane sia internazionali, hanno inserito la figura del Dottore Chiropratico.

Lo scopo principale è quello di aiutare lo sportivo amatoriale come l'atleta professionista a raggiungere il loro obiettivo di attività fisica, di performance e di elevazione del grado di benessere, un obiettivo che si realizza tramite:

- 1.** Aggiustamento vertebrale specifico,
- 2.** Indicazione di esercizi correttivi/funzionali;
- 3.** Suggestioni specifici per l'approccio attivo al gesto sportivo.

TITOLO DI STUDIO PER DIVENTARE CHIROPRACTICO



con il Ministro della salute, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, acquisito il parere del Consiglio universitario nazionale e del Consiglio superiore di sanità, sono definiti l'ordinamento didattico della formazione universitaria in osteopatia e in chiropratica nonché gli eventuali percorsi formativi integrativi.

La laurea in chiropratica si ottiene dopo 6 o 7 anni di studi universitari, con obbligo di internato nelle cliniche (per lo più americane) cui seguono gli esami di stato.

Questo garantisce, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, professionalità, competenza e sicurezza.

Non esistono ancora in Italia scuole e università accreditate a livello internazionale.

Per questo i chiropratici laureati di nazionalità italiana sono ancora pochi.

Chiara Castellani: un medico italiano impegnato nelle periferie del mondo

Da anni la dottoressa fa parte di organizzazioni che curano gratuitamente le vittime di guerra e della povertà



Chiara Castellani

La professione del medico è una tra le più affascinanti e complesse con tutte le sue sfaccettature e responsabilità che comporta.

Fare il medico è una professione che si sceglie perché è una tradizione di famiglia, perché affascina la complessità del corpo umano, perché ci si sente portati a salvare le vite umane.

Per molti è un sogno da bambino che si avvera dopo anni di studio e tirocini.

Tante possono essere le ragioni che inducono a intraprendere questa strada, e soprattutto ancora più specifici e personali sono i motivi per cui si sceglie una specializzazione rispetto ad un'altra. Una cosa è certa, bisogna avere le idee chiare e quel senso di altruismo, che con il giuramento di Ippocrate viene suggellato: fare il medico è anche una missione.

Lo sa bene Chiara Castellani, medico chirurgo con specializzazione in ginecologia e ostetricia, oltre che in malattie tropicali.

La Castellani ha scelto di fare il medico per essere al servizio degli altri, di chi combatte per avere riconosciuti i propri diritti, per quelle popolazioni che vivono nelle "periferie del mondo", e che ancora oggi soffrono per la mancanza di strutture ospedaliere adeguate e l'accesso ai farmaci, anche i più essenziali.

Chiara Castellani è una delle tante persone che rendono orgogliosi gli italiani di averla come concittadina, per la sua missione umanitaria che porta avanti fin dai tempi dell'università. Fresca di studi aderì ad un programma di volontariato civile del MLAL (Movimento Laici per l'America Latina) per aiutare le vittime della rivoluzione sandinista.

Qui, tra gli altri interventi, si dedica alla vac-

Nata a Parma nel 1956 e laureatasi presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, Chiara Castellani è una missionaria laica.

Lei è un Fidei Donum (Dono di Fede) della diocesi di Verona alla Diocesi di Kenge, in quanto dal 2002 ha pronunciato i voti di povertà e obbedienza.

Nel 1992 in seguito ad un incidente stradale, viaggiava su una camionetta che si rovesciò, ha subito l'amputazione del braccio destro, ma con l'applicazione di una protesi ha potuto continuare a portare avanti il suo lavoro di medico e di chirurgo.

Una grande amicizia l'ha legata alla scienziata Rita Levi di Montalcini.

Tanti i riconoscimenti internazionali che le sono stati attribuiti, tra questi il "Nobel missionario", e la Repubblica Italiana l'ha nominata 'Grand'Ufficiale', titolo conferitole dall'allora Presidente Carlo Azelio Ciampi.

IN AFRICA I POVERI SONO ASSISTITI SOPRATTUTTO DA STRUTTURE SANITARIE CONFESSIONALI, DI CUI LA MAGGIOR PARTE SONO CATTOLICHE

cinazione dei bambini, diventa medico di guerra, e gestisce per il Ministero de Salud de Nicaragua anche i reparti di Ostetricia e Ginecologia e Chirurgia d'urgenza presso l'Ospedale di Waslala.

Dall'America Latina all'Africa, oggi da più di 30 anni vive nella Repubblica Democratica del Congo e dirige per il BDOM - Bureaux Diocesans des Oeuvres Médicales, nella provincia del Kwango, 29 strutture sanitarie confessionali.

Da anni la Castellani fa parte di organizzazioni che curano gratuitamente le vittime di guerra e della povertà, e si impegna a portare avanti programmi mirati per ottimizzare le risorse e rendere sempre più autonome queste popolazioni attraverso la formazione di medici e infermieri locali.

La dottoressa Castellani si è spesa e si continua a impegnare affinché il diritto alla salute sia un bene primario di tutti e non solo delle classi agiate. In Africa i poveri sono assistiti soprattutto da strutture sanitarie confessionali, di cui la maggior parte sono cattoliche.

Nella sua lunga permanenza in questo continente si è trovata a fronteggiare emergenze sanitarie come l'epidemia da Ebola, il diffondersi dell'Aids e della Tuberculosis.

Ultimamente si sta impegnando per la costruzione di un centro di salute materno-infantile, sempre grazie alle donazioni da parte di privati.

Per poterla aiutare nei progetti e nelle attività che porta avanti è stata costituita una associazione che si chiama ICC - Insieme a Chiara Castellani, le notizie sono reperibili sul sito www.insiemeachiaracastellani.org.



www.insiemeachiaracastellani.org

ICC è nata con l'obiettivo di promuovere e sostenere progetti mirati a sviluppare ed affermare i diritti fondamentali dell'individuo come il diritto alla salute ed il diritto allo studio.

ICC pone a fondamento del proprio agire la stima e la fiducia assoluta nei confronti della dott.ssa Chiara Castellani ed opera per valorizzare in modo organico le attività e gli aiuti a lei diretti, ottimizzare la gestione delle risorse e della comunicazione, innescare sinergie virtuose che possano affrontare e risolvere sfide più complesse sempre nel rispetto della trasparenza.

La dott.ssa Chiara Castellani, da oltre venticinque anni, offre cure gratuite alle vittime della guerra e della povertà. Oggi dirige il BDOM nella Provincia del Kwango e promuove la formazione di medici e infermieri.

A MILANO MARITTIMA APPUNTAMENTO COL PODOLOGO

Il XXXV Congresso Nazionale dell'AIP: dal momento formativo ai temi di maggiore attualità per la salute del piede

L'Associazione Italiana Podologi sta organizzando il suo XXXV Congresso Nazionale di Podologia, che si terrà dal 29 settembre al primo ottobre 2022, a Milano Marittima, nella splendida cornice della prestigiosa riviera romagnola, presso il Grand Hotel Gallia****.

“Trentacinque edizioni sono un bel traguardo che caratterizza l'impegno Aip fra tradizione e evoluzione di una professione sempre più al centro del nostro servizio sanitario nazionale” ha detto il presidente dell'Associazione podologi Valerio Ponti.

Seguendo il modello della precedente edizione, anche quest'anno l'evento sarà orientato ad un tipo di formazione interattiva e verrà strutturato in workshop/laboratori a numero chiuso e ripetuti nelle giornate di venerdì e sabato, in cui il partecipante prenderà parte attivamente alla formazione. La presenza inoltre di docenti appartenenti ad aree scientifiche molteplici, consentirà di approfondire tematiche di grande rilevanza alla luce delle possibili collaborazioni interdisciplinari tra podologo e altri professionisti sanitari e medici. Il pomeriggio di giovedì sarà dedicato invece al dibattito istituzionale sui temi di politica sanitaria più rilevanti per la professione. L'evento, che ogni anno vede la partecipazione di oltre 240 podologi provenienti da tutto il territorio nazionale e la presenza di relatori di grande rilievo scientifico, è ormai da alcuni anni un appuntamento determinante per fare il punto sulla situazione attuale della Podologia in Italia e discutere insieme le prospettive e gli obiettivi futuri, ma anche i nuovi farmaci e le nuove tecnologie a disposizione del professionista sanitario e del paziente. Anche quest'anno come gli scorsi anni la partecipazione al congresso nazionale sarà gratuita per i suoi soci e per tutti gli studenti universitari.

Attorno al mondo del piede gira tutto il benessere psicofisico della persona. L'equilibrio e la mobilità, la postura e la corretta deambulazione da cui dipendono il movimento



e la salute in genere dell'individuo fin da piccolo e soprattutto in tarda età, sono in ogni momento al centro della salute di chi studia, lavora e si muove. Come per ogni altro organo del nostro corpo, la cura e la salute del piede vanno salvaguardati. Una caduta per un anziano può essere causa irreversibile della sua immobilità. La trascuratezza di un piede

diabetico può portare addirittura all'amputazione dell'arto. I costi sociali della persona che subisce tali invalidità sono altissimi e si riversano non solo sulla famiglia direttamente ma su tutta la comunità.

Il Podologo è la figura professionale che sa come affrontare tali problemi e risolverli. Il Podologo oggi contribuisce alla presa in carico del paziente in modo multidisciplinare utilizzando strumenti ed apparecchiature elettromedicali e riabilitative di ultima generazione sia nella prevenzione che nella cura per esempio delle patologie più gravi come il piede diabetico e il piede dell'anziano che riguardano casistiche a larghissima diffusione nell'individuo, dove non si può assolutamente né sottovalutare le terapie possibili né applicare cure in maniera approssimata e incompleta. Il podologo agisce sempre in team, agendo in prima persona quando dopo analisi baropodometriche occorre realizzare ortesi personalizzate su misura, oppure consigliando, dopo attento esame diagnostico completo, ulteriori interventi che esulano dalle proprie competenze specialistiche, indirizzando il paziente a soluzioni cliniche mirate.



Valerio Ponti,
presidente dell'Associazione Italiana Podologi



Ci sono persone che fanno sentire sicuri.

Nelle nostre “case” siamo sempre stati vicino alle persone e anche nell’ultimo difficile periodo abbiamo cercato di non mancare mai in aiuti, controlli, attenzione e cura.

Volete sapere come? Aumentando i nostri Dispositivi di Protezione Individuale per permettere ai nostri operatori di lavorare in assoluta sicurezza, formandoli con corsi specifici per gestire le attrezzature e le emergenze e, ancora di più, attivando un programma di screening costante bisettimanale dedicato sia al nostro personale che agli ospiti.

Abbiamo trasformato il concetto di protezione dalle

grandi cose fino ai dettagli, per esempio arrivando addirittura a servire oltre il 250% dei pasti in più, in camera.

Così come abbiamo acquistato centinaia di tablet, gestito migliaia di telefonate e mandato oltre 20 mila email ed sms per mettere in contatto i familiari con i nostri ospiti, e tutto questo per rispondere nel migliore dei modi ad un evento eccezionale.

Facile quindi capire perché Anni Azzurri è un gruppo leader a livello italiano. Se volete saperne di più, contattateci, saremo lieti di raccontarvi il nostro concetto di protezione e sicurezza.

 **Anni Azzurri**
Benvenuti a casa.



Uno sguardo alla Sanità di domani

PER LA MANIFESTAZIONE, IL 2022 SEGNERÀ IL 40ESIMO ANNO DI ATTIVITÀ E SOPRATTUTTO IL RITORNO IN FIERA DOPO IL PERIODO DIFFICILE CHE TUTTI ABBIAMO ATTRAVERSATO

Exposanità, mostra internazionale al servizio della sanità e dell'assistenza, torna a BolognaFiere dall'11 al 13 maggio 2022. L'edizione 2022, accompagnata dal claim "Rivolti al futuro" per significare il momento cruciale che sta attraversando il Servizio Sanitario Nazionale, sarà l'occasione per riprendere il percorso tracciato negli anni e per contribuire, in maniera fattiva, alla progettazione della sanità italiana di domani. Exposanità si sviluppa in 7 saloni espositivi per fornire una panoramica completa su prodotti e servizi per gli ospedali, la diagnostica, la sanità digitale, l'ortopedia, la riabilitazione, la disabilità e l'assistenza. Al tema dell'ageing è dedicato il salone espo-

sitivo Terza Età dove trovano spazio prodotti, tecnologie e strutture per la gestione della fragilità. Terza Età offre infatti al visitatore della fiera la possibilità di conoscere prodotti e servizi innovativi per la gestione dell'anziano non autosufficiente e propone soluzioni per la salvaguardia dell'autonomia residua. In un momento in cui l'approvazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza apre nuove prospettive e scenari per i servizi sulla non autosufficienza, Exposanità propone un importante programma culturale sui temi di più stringente attualità, in collaborazione con le principali realtà del settore - tra le quali ANASTE, ANSDIPP, UNEBA, ARIS - e alla presenza di tutti gli attori che intervengono nel



Verso Expo Sanità: a maggio torna la vetrina/confronto per addetti ai lavori su riforma, ripresa e resilienza

percorso di cura e assistenza dell'anziano: proprietari, gestori, manager di strutture socio assistenziali e ospedali pubblici e privati, medici di base, geriatri, fisiatristi e ortopedici, operatori socio sanitari, infermieri, assistenti sociali, fisioterapisti, associazioni di pazienti e caregiver familiari.

In particolare, segnaliamo i convegni dedicati al tema della terza età già in programma: partiamo dalla giornata inaugurale di

- **mercoledì 11 maggio**, dalle 14.00 alle 18.00, **Cucina, ristorazione e salute in RSA e RSD a cura di ANSDIPP** (Associazione Nazionale dei manager del sociale), dalle 16.00 alle 18.00 si terrà il convegno **"Mi ricorderò per sempre"**. Voci, sguardi ed



emozioni dall'interno delle RSA organizzato dall'Editrice Depero in collaborazione con UNEBA Lombardia;

- **giovedì 12 maggio** dalle ore 10.00 alle 12.00 appuntamento con Comuni-Care: **Myei e visite RSA**, la tecnologia al servizio delle relazioni nella struttura per anziani a cura di Lui&Associati e in collaborazione con ECOSS Formazione e Fondazione Casa Industria Onlus, dalle 13.30 alle 18.00 Identità, innovazione e prospettive nella **Long Term Care a cura di ANASTE** e, infine, dalle 14.00 alle 18.00 è in programma l'approfondimento **Disfagia, patogenesi, patologie correlate**, valutazione e gestione organizzato da SINEC, Società Italiana Nutrigenomica Epigenetica Clinica con il contributo non condizionato di IO SANO;
- infine **venerdì 13 maggio**, ultimo giorno di manifestazione, dalle 09.30 alle 13.00 si terrà il convegno **"Evoluzione dei servizi per la non autosufficienza tra residenzialità e domiciliarità"** organizzato da Exposanita **in collaborazione con Anaste, ANSDIPP, Aris, Uneba e ASDIP e con la**

partecipazione del Ministro della Salute Roberto Speranza.

Exposanita si conferma quindi momento di dialogo tra le associazioni che riuniscono gli imprenditori e i professionisti del settore e spazio dedicato al confronto sul tema dell'evoluzione dei servizi della non autosufficienza, tra residenzialità e domiciliarità, analizzando status quo, problematiche e prospettive con l'auspicio di contribuire al dibattito per trovare soluzioni condivise.

Infine, tra le iniziative speciali si segnala il progetto Cohousing, attività trasversale tra i saloni Horus e Terza Età, che prevede all'interno degli spazi espositivi, un vero e proprio esempio di ambienti condivisi, funzionali ed attrezzati, che caratterizzano questo tipo di residenzialità sociale. Studiato e progettato per rendere completamente accessibili spazi e attività quotidiane, il Progetto Cohousing sarà un luogo condiviso, oltre le singole residenze, e articolato in zone di attività, dove si potranno conoscere soluzioni all'avanguardia proposte dalle aziende sponsor e valutarne concretamente vantaggi e funzionalità.

STIAMO LAVORANDO AD UN'EDIZIONE CHE RENDA GIUSTIZIA AL DESIDERIO DI TORNARE A FARE FIERE E ALLA NECESSITÀ DI PARLARE DI SANITÀ.

SI APRE PER IL NOSTRO PAESE UNA STAGIONE DI RIFORME DEI SERVIZI SANITARI, DI POTENZIAMENTO DELLE RETI SOCIO SANITARIE, DI RIPENSAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA.

PER UNA SANITÀ PIÙ EFFICACE, AL PASSO CON LE ESIGENZE CHE EMERGONO, SERVONO COMPETENZE E SOLUZIONI. EXPOSANITÀ È IL LUOGO IN CUI CONFRONTARSI PER PROGETTARE IL FUTURO DELLA SANITÀ ITALIANA, PER RAFFORZARE LE PROPRIE CONOSCENZE ED ENTRARE IN CONTATTO COL MERCATO.

NON SI GUARISCE DALL'ALZHEIMER E NEMMENO DALL'AMORE

“Perduta Mente” al cinema, un film per raccontare questo morbo ladro di ricordi



C'è questa cosa dell'Alzheimer, di questa forma - fin troppo - comune di demenza senile: quando colpisce, colpisce l'intera famiglia. Parenti, figli, amori. Ed è come un treno, ad alta velocità, che ha una meta già prestabilita, e non c'è possibilità di tirare un freno a mano, un freno d'emergenza. Quando il viaggio non si può arrestare, l'unica cosa possibile è allietarlo: sta tutta qui la differenza tra guarire e curare, perché trattamenti per fermare la progressione del morbo, attualmente, non ce ne sono. La ricerca ha fatto qualche passo avanti, con l'approvazione da parte della Food and Drug Administration del farmaco Aducanumab. È il primo trattamento che si rivolge in modo specifico al processo degenerativo della malattia e non si limita soltanto ad "aggredire" i sintomi della demenza. L'Aducanumab, infatti, sembra essere in grado di rallentare il declino cognitivo, agendo direttamente sulle due proteine che causano la neurodegenerazione - l'amiloide e la tau - riducendone l'accumulo. Sebbene rimangano ancora dei dubbi circa l'efficacia, pur tenendo conto delle diverse controindicazioni, questo risultato afferma l'importanza della ricerca per riuscire a fornire risposte e speranze a pazienti, familiari e caregiver (circa 3 milioni di persone in Italia).

"La demenza di Alzheimer ha, in genere, un inizio subdolo", scrive l'ISS. "Le persone cominciano a dimenticare alcune cose, per arrivare al punto in cui non riescono più a riconoscere nemmeno i familiari e hanno bisogno di aiuto anche per le attività quotidiane più semplici". Sono passati già più di cinque anni da quando il fotografo olandese Alex ten Napel ha voluto immortalare i volti degli anziani affetti da Alzheimer di un ospedale di Amsterdam, per mostrare come il morbo colpisce la personalità e appare nello sguardo: volti che trasmettono l'intensità di chi ha vissuto una vita intera, ma che ora raccontano di emozioni che si confondono. "Mi sono chiesto cosa rimanesse dell'esistenza umana dopo la distruzione del sé provocata dal morbo".

Una parziale risposta, su cosa rimane, ha



cercato di darla il documentario diretto da Paolo Ruffini, "Perdutamente", dedicato proprio all'argomento: "Il malato di Alzheimer ha capito che l'obiettivo non è vivere: è amare, perdutamente". La pellicola gira intorno a tre elementi essenziali: le parole, il tempo e l'amore. In mezzo, la memoria, come testimonianza di identità e di storia una memoria che, finisce per sbiadire, schiacciata da una sindrome terribile. Attraverso le interviste, Ruffini racconta diverse dimensioni dell'amore: tra compagni di vita, genitori e figli, nonni e nipoti, fratelli e sorelle. Nonostante nei pazienti la memoria della realtà sia sgretolata, resta la memoria emotiva che rappresenta l'unico legame con la vita che li circonda. «I malati di Alzheimer hanno una consapevolezza sul senso della vita diversa dalla nostra, noi viviamo per il successo e il conseguimento degli obiettivi, il senso per loro è amare, sono innamorati sublimi - precisa Ruffini -: è come se la malattia risucchiasse loro qualsiasi tipo di organo, a partire dal cervello, tranne l'amore, che non risiede nel corpo, ma è altrove. Capita che non sappiano chi sono e chi sei tu, ma sanno che ti amano». Dietro il male sordo e accecante, i malati d'Alzheimer sono come quei viaggiatori del tempo, che hanno perduto tutto tranne la cosa più importante: l'amore. Quello no, nessun morbo può annientarlo.



Residenza Idice

Una residenza accogliente progettata per i bisogni assistenziali di persone anziane, con le più avanzate tecnologie legate agli ambienti sanitari.

Contatti

Residenza Anni Azzurri Idice

Via Bruno Bottau, 9
40055 Castenaso (BO)
Tel: 051 199201
residenzaidice@anniazurri.it

anniazurri.it

La **Residenza Anni Azzurri Idice** è una nuovissima struttura all'avanguardia sia dal punto di vista delle tecnologie utilizzate come la domotica per il benessere dell'ospite, sia dal punto di vista ambientale grazie all'utilizzo di fonti rinnovabili.

È dotata di **100 posti letto** organizzati in camere singole e doppie, **dotate di ogni confort**, dalla tv al bagno privato. Sono inoltre presenti spazi comuni, sale polifunzionali e un'ampia e spaziosa **palestra attrezzata** per la riabilitazione.

La residenza offre ospitalità e servizi assistenziali sia a persone **autosufficienti**, che a persone con diverse condizioni di **non autosufficienza** e/o grave

decadimento cognitivo. È possibile effettuare **soggiorni di lungodegenza o temporanei**, nonché **ricoveri di sollievo**. Si possono inoltre attivare **percorsi di riabilitazione** e stimolazione fisica e cognitiva. Per persone over 65 è inoltre possibile usufruire di un periodo di **convalescenza post traumatica** o a seguito di intervento chirurgico in un ambiente protetto e sorvegliato.

La **retta giornaliera** di degenza varia in funzione delle caratteristiche dell'ospite, delle sue condizioni cliniche, del comfort alberghiero, della durata del soggiorno e della presenza di **convenzioni** applicabili alla persona interessata al ricovero.



Il rendering della nuova struttura al Gemelli di Roma

Un Cuore che batte nel futuro

Il progetto avveniristico della Fondazione Roma per il Gemelli: sinergie, bellezza, tecnologia sostenibile, eccellenza delle cure... con al centro la persona

Un ospedale pensato per il futuro. Un modello organizzativo dell'offerta di cura, unico in Italia. È 'CUORE' (acronimo di Cardiovascular Unique Offer ReEngineered), un progetto completamente dedicato alle patologie cardiovascolari, che sorgerà nell'arco dei prossimi tre anni all'interno del campus dell'Università Cattolica-Fondazione Policlinico Gemelli IRCCS di Roma, grazie alla partnership con Fondazione Roma e l'Istituto Toniolo. Quando scattano le sinergie tecnologiche e mediche con l'appoggio istituzionale, scientifico e universitario ed i capitali sono privati, tutto fila per il meglio. Forse però, in questo momento, solo Fondazione Roma poteva riuscire a fare tanto.

"Il progetto - spiega il Prof. Avv. Emmanuele Francesco Maria Emanuele, Presidente Ono-

rario della Fondazione Roma - *intende realizzare il sogno di ogni medico e di ogni paziente: cure eccellenti ma sostenibili, tecnologie all'avanguardia, personalizzazione del percorso di presa in carico del paziente. Nel Centro che andremo a costruire la competenza e la professionalità dei medici del Policlinico Gemelli, la tecnologia clinica e informativa di ultima generazione e un modello organizzativo basato sul valore del risultato raggiunto per il singolo paziente, formeranno una combinazione straordinaria, che darà vita ad una struttura sanitaria unica al mondo, in grado di superare agevolmente tutte le criticità del modello organizzativo tradizionale finora perseguito, nel quale il malato è costretto ad "inseguire" le competenze e le consulenze dei vari specialisti, con una frammentazione del percorso di*



Da sinistra il presidente della Fondazione Policlinico Gemelli, Carlo Fratta Pasini, il presidente onorario della Fondazione Roma, avv. Emmanuele Emanuele, il presidente della Fondazione Roma Franco Parasassi, il Direttore del Dipartimento di Scienze Cardiovascolari del Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Massimo Massetti

cura che espone a inappropriatelyzza, allungamenti dei tempi di diagnosi e cura, mancanza di attenzione ai bisogni del malato. Seguendo la tradizione operativa della Fondazione Roma, che ha sempre privilegiato il sostegno ad iniziative rivolte ad intercettare un bisogno concreto della collettività e connotate da alto valore innovativo. L'Hearth Center - conclude il Prof. Emanuele - nasce nel segno dell'innovazione, mirando a generare un diverso modello di approccio alla cura e diagnosi delle malattie cardiovascolari e sarà un edificio innovativo anche dal punto di vista architettonico e funzionale, che intende proporsi come un sistema organizzato a misura d'uomo, accogliente e fruibile, in cui sarà semplice orientarsi e comunicare. Mio padre che è stato un medico di grande professionalità e sensibilità verso i malati, specialmente quelli più fragili ed emarginati, credo potrà essere orgoglioso di me, di quel figlio che non ha seguito le sue aspettative di perpetuazione della carriera sanitaria, ma che da tempo e convintamente ha sposato la sua attenzione agli ultimi".

"'CUORE' sarà un centro costruito su misura e intorno alle persone dei pazienti che offrirà non solo assistenza clinica e chirurgica di altissimo livello, ma anche umana condivisione e partecipazione alla sofferenza, rappresentando inoltre una palestra di formazione per tanti specializzandi e giovani medici - afferma l'Avv. Carlo Fratta Pasini, Presidente della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS -. Sarà inoltre un importante centro di ricerca in medicina cardiovascolare, grazie alle expertise che lo popoleranno e ai grandi numeri di pazienti che transiteranno presso gli ambulatori e i reparti di questo centro dalla concezione innovativa. Una sintesi

dell'anima clinica, universitaria e spirituale rappresentate, rispettivamente, dalla Fondazione Policlinico Gemelli, dalla Facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e dall'Istituto Toniolo, ente fondatore dell'Ateneo che durante i suoi 100 anni di vita ne ha sempre ispirato e garantito le scelte strategiche e culturali, oltre che degli indirizzi ideali e formativi".

Anche il Presidente della Fondazione Roma, dott. Franco Parasassi, si associa all'entusiasmo del Prof. Emanuele per questo ambizioso e rivoluzionario progetto, che si candida a divenire un modello integralmente innovativo nella diagnosi e nella cura delle malattie cardiovascolari. "Il progetto - afferma Parasassi - è frutto di un confronto intenso e complesso tra ben quattro diversi protagonisti, confronto aperto e leale, nel corso del quale mai si sono reciprocamente percepiti come portatori di interessi contrapposti, bensì come persone che stavano lavorando per un obiettivo condiviso molto ambizioso e a favore del bene comune. Ci tengo a sottolineare che questo non sarebbe stato possibile senza il sostegno economico della Fondazione Roma che, pur tuttavia, non è soltanto un partner finanziario, ma anche un soggetto attivo, propositivo, collaborativo, sia nella fase prodromica e negoziale, sia in quella progettuale, e per finire, in quella altrettanto importante di monitoraggio e verifica".

"Nel modello assistenziale attuale - ricorda il prof. Massimo Massetti, Direttore del Dipartimento di Scienze Cardiovascolari del Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Ordinario di Chirurgia cardiaca all'Università Cattolica, campus di Roma - il paziente viene curato per 'prestazioni' che vengono erogate e valorizzate economicamente per curare la

L'IMPEGNO DELLA FONDAZIONE

Il progetto 'CUORE' viene realizzato insieme alla Fondazione Roma, uno degli enti del terzo settore più attivi nel nostro Paese; con l'esperienza di opere uniche realizzate nell'ambito della sanità pubblica come il Villaggio Emanuele per i malati Alzheimer e un hospice per i malati terminali citandone alcune, questa Istituzione ha deciso di contribuire alla realizzazione di quest'opera (del costo di oltre 70 milioni) insieme alla Fondazione Policlinico Gemelli nell'obiettivo di costruire un modello di sanità virtuoso destinato alla diagnosi e cura della malattie cardiovascolari, malattie queste che, nonostante i progressi degli ultimi decenni e la pandemia Covid-19 di questi due ultimi anni, restano la prima causa di mortalità e disabilità nel nostro Paese.



LA STRUTTURA

I sei piani di CUORE ospiteranno **104 posti letto** di degenza ordinaria e **29 di terapia intensiva, 24 ambulatori** multidisciplinari, **10 sale operatorie** (2 delle quali 'ibride', dotate di angiografo multiassiale robotizzato), un reparto di diagnostica con una risonanza magnetica e una TAC per l'imaging cardiovascolare. **Vi lavoreranno circa 400 persone.** Grande attenzione verrà data alla telemedicina, con ambulatori attrezzati per le visite da remoto in realtà aumentata. Una 'sala dei bottoni' (Command Center) ospiterà personale sanitario, analytics e potere decisionale per guidare in tempo reale il percorso di cura, l'allocazione degli asset e prendere decisioni tempestive e predittive. CUORE garantirà ogni anno duemila angioplastiche, **400 procedure** transcateretere su valvole e vizi congeniti, **150 angioplastiche** carotidee o periferiche, 4mila coronarografie/catereterismi cardiaci, **800 impianti** di device, **200 sostituzioni di pacemaker** e loop recorder, **800 studi elettrofisiologici** (con eventuali ablazioni), mille interventi cardiocirurgici, **350 interventi** di chirurgia vascolare open e 200 endovascolari.

malattia cardiaca. Questo sistema, sebbene abbia contribuito negli ultimi decenni ad un indiscusso progresso delle cure con competenze specifiche, conducendo ad una medicina 'super specialistica', può portare, purtroppo, ad una frammentazione delle cure con il rischio di una perdita dell'efficienza e dell'efficacia curativa; in pratica si cura la malattia ma non il malato.

Per questo - prosegue Masetti - abbiamo deciso di progettare una nuova struttura, disegnata su un modello sanitario innovativo, definito value-based, che mette al centro il malato nella qualità delle cure in tutte le fasi del ricovero ospedaliero. Con 'CUORE', il modello delle cure cambia il paradigma, grazie ad un'organizzazione centrata sul paziente e il suo problema di salute, anziché sulle diverse prestazioni. Questa sarà un'innovazione unica nella sanità del nostro Paese, un modello replicabile che possa rappresentare una nuova pagina del progresso nel campo delle cure cardiovascolari. Le tecnologie più innovative, insieme alle migliori competenze specialistiche, ruoteranno intorno al paziente che sarà curato seguendo un percorso clinico-assistenziale condiviso e ispirato alle linee guida internazionali.

Un altro aspetto che ha ispirato CUORE è quello della sostenibilità, intesa sia in termini economici, che strutturali. La palazzina che lo ospiterà sarà un edificio green, ecosostenibile, immerso nella natura e dalle linee architettoniche fluide ed eleganti, perché anche la bellezza degli ambienti dà un importante contributo al benessere psico-fisico del paziente e di chi ci lavora. Sarà insomma un hotel a 5 stelle aperto a tutti i pazienti, sia a quelli che arrivano dal nostro pronto soccorso (uno dei più grandi d'Italia, con oltre 100 mila accessi l'anno), sia a quelli inviati da altri ospedali,

numerosi del Centro-Sud Italia. Una parte molto innovativa di questo progetto saranno le tecnologie digitali al servizio della diagnostica e della comunicazione, con le quali si allestirà un servizio di telemedicina in grado di assistere i pazienti a distanza, realizzando quello che oggi sembra impossibile: un ospedale che cura senza spazio, né tempo..."

INNOVAZIONE E SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE

Curare il cuore con gli strumenti e le tecniche più innovativi, ma anche con la bellezza e il verde. Questa l'ambizione del progetto della nuova palazzina, dal disegno iconico, che ricorda i ponti di una nave da crociera, immerso in un'oasi verde. "Il design di questa struttura innovativa, il cui progetto è stato affidato allo studio Binini Partners - spiega l'ing. Giovanni Arcuri, Direzione tecnica ed innovazione tecnologie sanitarie, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS - si caratterizza per l'aspetto 'fluidò' e armonico, scandito da fasce bianche che perimetrano ogni piano, dalle facciate-vetrate e da elementi diagonali tamponati arretrati, che ne enfatizzano l'asimmetria volumetrica". Un 'involucro' bellissimo, molto avanzato dal punto di vista tecnologico, che sarà immerso nel verde di un percorso-giardino, con valenza anche terapeutica (healing garden). Un'attenzione particolare sarà data all'ecosostenibilità del progetto, affidato allo studio che prevede soluzioni di massimo risparmio energetico. Verranno utilizzati materiali certificati autosanificanti, antibatterici e autopulenti, in grado di eliminare agenti nocivi e composti organici, anche nel rispetto dei Criteri Ambientali Minimi.



FONDAZIONE ROMA

Gemelli



ANCHE DIFFERENZIARE I RIFIUTI

David Mazzone
operatore AnconAmbiente
finalista Italia's got TALENT

È UN TALENTO



Metti un po' d'arte nel fare
la raccolta differenziata
e aumenterai
il tuo **TENORE** di vita

ANCONA CITTÀ CARDIOPROTETTA

Un Totem salvavita. La morte cardiaca improvvisa non è un problema solo di atleti. Può avere fattori genetici



Il dott. Ettore Merlino

"L'Associazione Unbeatables, in collaborazione con il Comune di Ancona, promuove il progetto Cuore: Ancona Città Cardioprotetta. Il Comune si è reso disponibile a fornire assistenza per l'installazione in diverse zone della città Totem con defibrillatori ad Uso Pubblico, provvedendo anche alla necessaria manutenzione degli stessi." Per finanziare la realizzazione dei Totem e per l'acquisto dei defibrillatori è attiva la campagna "Regala un Totem con defibrillatore alla tua città" rivolta ad aziende e realtà del territorio.

L'Associazione Unbeatables nasce nel 2016 grazie all'impegno del suo presidente Simone Ambrosi che, partendo dalla propria esperienza personale di atleta, ha voluto che l'associazione diventasse un punto di riferimento per tutti coloro che, pazienti e famiglie, si trovano ad affrontare le conseguenze di

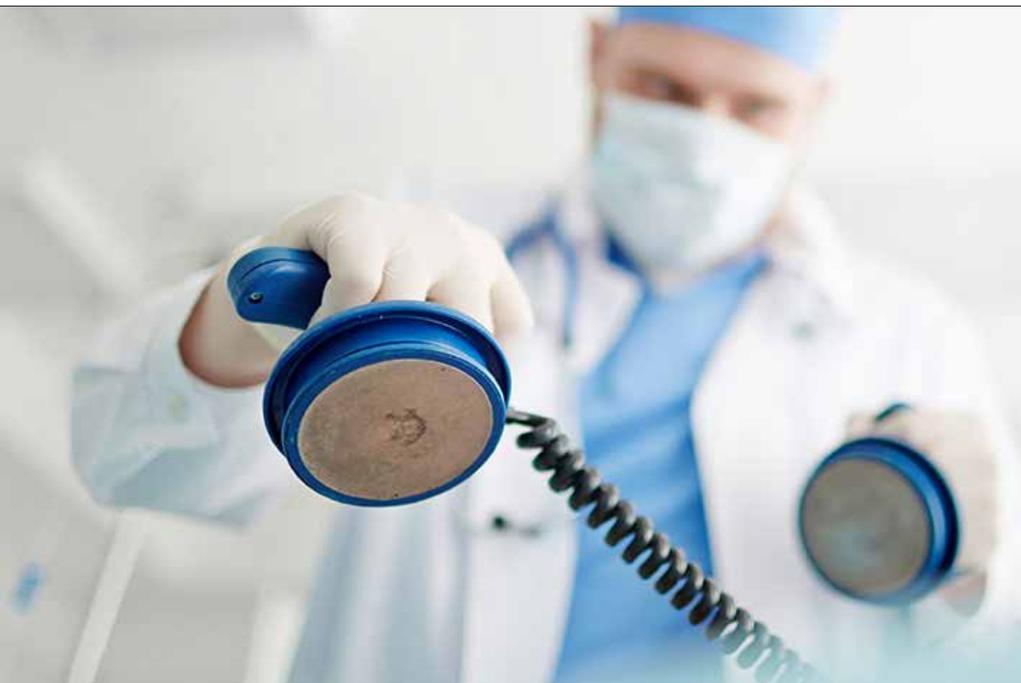
malattie cardiache congenite. L'Associazione Unbeatable Onlus riunisce ex atleti e sportivi affetti da cardiomiopatie aritmiche congenite ed è da tempo impegnata ad offrire supporto ai pazienti e alle loro famiglie, a diffondere la conoscenza sulle malattie cardiache di origine genetica e a sostenere la ricerca scientifica per la prevenzione della Morte Cardiaca Improvvisa (MCI). L'Associazione si pone come Mission di Promuovere la prevenzione, di Sensibilizzare l'opinione pubblica, di Finanziare progetti di ricerca e di Offrire assistenza psicologica ai pazienti.

Abbiamo intervistato sul tema MCI il dott. Ettore Merlino, PhD Pediatric Cardiac Surgeon SOD Cardiocirurgia e Cardiologia Pediatrica e Congenita - AOU Ospedali Riuniti Ancona.

L'opinione pubblica ha conosciuto il termine Morte Cardiaca Improvvisa (MCI) nel 2018 alla morte del calciatore Davide Astori. Cosa si intende con questo termine?

"La morte improvvisa cardiaca è, nell'immaginario comune descritta come quell'evento improvviso e catastrofico per l'essere umano che ne viene colpito come fulmine a ciel sereno. Come conseguenza, il cuore va in fibrillazione (aritmia caratterizzata da un'attivazione rapidissima ed irregolare delle camere ventricolari che diventa incapace di generare una contrazione valida), smette di battere e, se non esiste nelle vicinanze un apparecchio chiamato "defibrillatore" per farlo ripartire, è molto probabile che l'evento porti inevitabilmente ad exitus. La morte improvvisa negli atleti, a qualunque livello, è un evento raro ma devastante. L'evento morte improvvisa cardiaca può essere espressione di una cardiopatia preesistente e clinicamente silente, oppure di una patologia del cuore già nota al paziente e sintomatica ma che, tuttavia viene sottovalutata dallo stesso. La malattia coronarica è la causa più frequente di morte cardiaca improvvisa nelle persone adulte ed anziane, seguita dal-





le: anomalie delle coronarie, le aritmie (bradi o tachiaritmie), disfunzioni delle valvole cardiache, scompenso cardiaco. A rafforzare tale ipotesi, stando a una ricerca presentata ad uno degli ultimi congressi dell'American Heart Association, molti casi di arresto cardiaco improvviso sarebbero preceduti, nelle ore o settimane precedenti, da segni e sintomi che potrebbero salvare la vita se li sapessimo riconoscere e ascoltare. Cardiopalmo, affanno, stanchezza eccessiva, agitazione o stato d'ansia, dolore toracico, nausea e vomito, episodi di svenimento senza una causa nota e senso di malessere generale i più comuni. Lo studio riguardava uomini tra i 35 e 65 anni. Chiunque abbia uno di questi sintomi, non li trascuri: ne parli al medico senza perdere tempo, perché potrebbe fare la differenza fra la vita e la morte. Intercettare e quindi riconoscere sono le parole da tenere bene a mente. Ciò vale anche per chi è più giovane: purtroppo infatti la morte cardiaca improvvisa riguarda anche ragazzi che vengono stroncati da un attacco di cuore mentre praticano sport. Una frequente causa di sindrome di morte cardiaca improvvisa nei giovani è la cardiomiopatia ipertrofica, presente in circa la metà dei casi. Altre cause si riconoscono ad alterazione dei canali ionici del cuore. Diversi studi sono giunti alla conclusione che un ruolo chiave all'origine della sindrome da morte cardiaca improvvisa sia svolto dalla genetica. Secondo le recenti linee guida sulla prevenzione della morte cardiaca improvvisa, se una persona ha una storia familiare di morte improvvisa dimostrata nel ramo materno o paterno ha un rischio di arresto cardiaco di 1.5 volte maggiore rispetto ad un soggetto che non ha questa familiarità, di contro se la storia familiare riguarda entrambi i rami della famiglia, il rischio è ben 10 volte

superiore.

Un potenziale indice di rischio di morte cardiaca improvvisa è una bassa frazione di eiezione ventricolare, ossia una persistente ed insufficiente quantità di sangue pompata dai ventricoli ad ogni battito del cuore al di sotto del 40% (il valore in un soggetto sano dovrebbe essere intorno al 55%). Questo parametro è utilizzato per selezionare i pazienti candidati ad impianto di ICD (defibrillatore) per la prevenzione primaria della morte cardiaca improvvisa. Altri indici cardiaci sono in fase di studio".

Il reparto nel quale lei opera è un'eccellenza della nostra città e della Regione Marche ed è anche Centro di Riferimento Regionale per il trattamento delle cardiopatie congenite

"La SOD di Cardiocirurgia e Cardiologia Pediatrica e Congenita è situata presso gli Ospedali Riuniti di Ancona Diretta dal Dr. Marco Pozzi, si occupa della diagnosi e trattamento delle Cardiopatie Congenite oltre che delle aritmie. Accanto alle alterazioni morfologiche, anatomiche, strutturali, ed elettriche si è venuta ad aggiungere una seria di nuove cardiopatie dovute ad alterata origine e decorso delle arterie maggiori del cuore. Esse rappresentano la seconda causa di morte improvvisa nei giovani atleti Tali alterazioni sono raggruppate nelle "anomalie coronariche". In alcuni rari casi, può succedere che una delle due coronarie nasce in una posizione anomala e percorre un tratto che può risultare compreso da alcune strutture vascolari più grandi. Il risultato della compressione è il ridotto flusso ematico verso il cuore, l'infarto massivo e la morte improvvisa del giovane atleta. Presso il nostro centro grazie al lavoro di Cardiologi e Cardiochirurghi Pediatrici tali patologie sono



IL TOTEM

Il contributo richiesto per ogni totem è di 2.900 euro (IVA inclusa). Per informazioni contattare Daniela Calisti - cell.3356603497 info@danielacalisti.it

"Quando scendevo in campo sentivo sempre una forte emozione... nel calcio avevo trovato tutto: corsa, sfogo, amici, voglia di vincere. Poi all'improvviso tutto è diventato buio... cavi, monitor, interventi, camici bianchi e un dannato bip che non mi ha mollato per settimane, giorno e notte. Di colpo la vita è cambiata, mi sono sentito perso, fino a quando ho deciso di realizzare questo progetto... gli UNBEATABLES!"

Simone Ambrosi
Presidente di Unbeatables

trattate con successo. Abbiamo inoltre attuato un percorso decifrato per tali pazienti che, grazie all'utilizzo di esami clinico-strumentali ne permettono la definizione e, le nostre tecniche chirurgiche in questi anni si sono oramai standardizzate. Tuttavia, il problema più grosso è poter avere una diagnosi precoce, poiché spesso questa anomalia decorre in modo asintomatico fino all'evento fatale. I mezzi diagnostici per evidenziare la patologia ci sono e sono rappresentati dalla Risonanza Magnetica cuore, dalla Cardiotac e dall'Ecocardiografia. L'ecocardiografia è fondamentale e per tale motivo è indispensabile che venga eseguita da un cardiologo specialista di patologie cardiache congenite e che conosca a fondo il problema: è infatti spesso il primo screening che porta ad una diagnosi precoce".

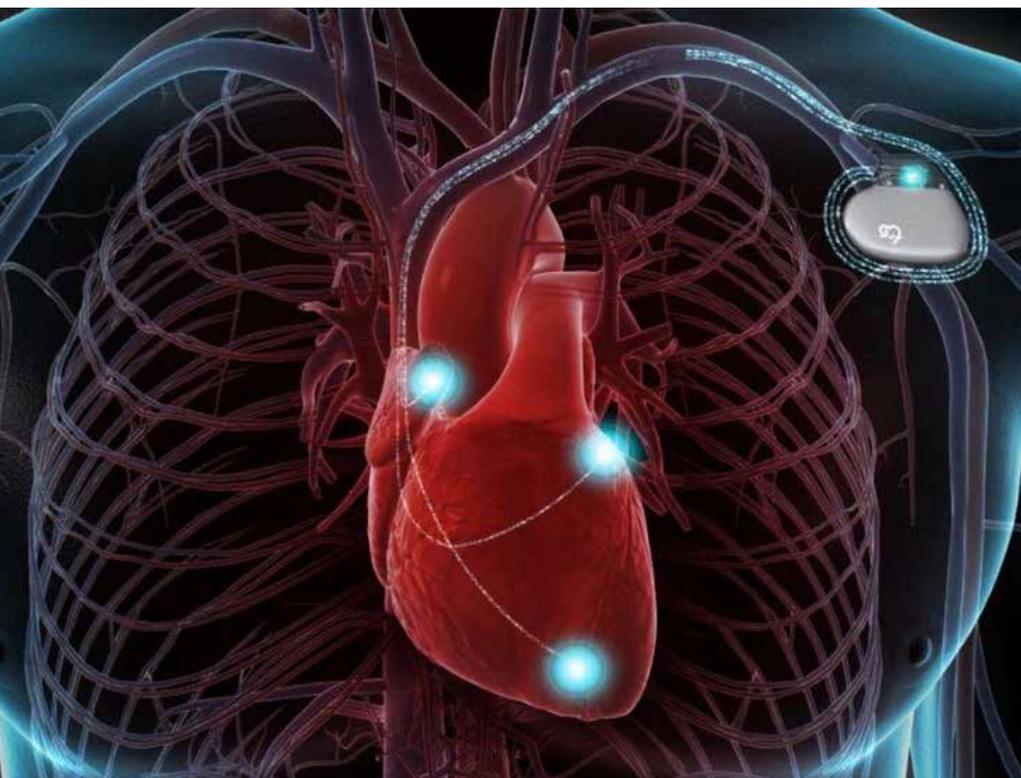
PREVENZIONE E RICERCA

Negli ultimi anni diversi avvenimenti hanno interessato ed alterato molto la sensibilità della popolazione sulle ripetute vicende che hanno colpito il mondo dello sport agonistico ed amatoriale. In tal senso la ricerca sta facendo progressi nelle comprensioni dei meccanismi che scatenano le crisi che portano alla morte improvvisa degli atleti. Ciò ha permesso di iniziare e sviluppare tutta una campagna di prevenzione di queste morti

improvvisive. Alla base di questa campagna c'è l'informazione del mondo sportivo e la formazione di medici specialisti. Eventi divulgativi aumentano di numero, e, particolarmente quelli indirizzati al mondo dello sport. La morte improvvisa degli atleti, nel 50% circa dei casi, risulta imprevedibile ma in tutti gli altri è possibile di fare qualcosa. Purtroppo non con gli esami classici ma attraverso tecniche di osservazione dell'anatomia del cuore che permettono di osservare le coronarie e fare una diagnostica accurata. Grazie a quest'ultima, e agli interventi chirurgici e clinici, è ad oggi possibile prevenire la morte improvvisa di diversi atleti. La morte cardiaca improvvisa continua a costituire un problema importante: sul totale delle morti cardiovascolari continua a rimanere, infatti, nell'ambito del 45-50%, e quasi la metà di tutti i casi di morte cardiaca improvvisa si verifica come manifestazione iniziale di malattia coronarica o altre malattie strutturali cardiache. Il rischio di morte cardiaca improvvisa è più elevato in soggetti di sesso maschile ed aumenta con l'età in relazione all'aumentata prevalenza di malattia coronarica.

SCREENING

L'identificazione di un disordine genetico ereditario indica che potenzialmente anche i familiari delle vittime hanno un rischio di essere portatori dello stesso gene e quindi di poter morire di morte cardiaca improvvisa. Verso questi familiari andrebbe rivolto uno screening genetico, oltre che visite cardiologiche a cadenza periodica con elettrocardiogramma ed ecocardiografia. Spesso o come solitamente avviene la sindrome da morte cardiaca improvvisa sfugge agli attuali controlli diagnostici, proprio per sua caratteristica cioè, di essere silenziosa e che sovente non dà segni e sintomi prodromici. Questo spiega, ad esempio, i casi di morte cardiaca improvvisa nei giovani atleti, nonostante siano sottoposti ad esami di controllo frequenti ed accurati che non hanno però mai rilevato alcun disturbo cardiaco prima dell'evento fatale. Ad oggi uno screening pre-agonistico è raccomandato a chi vuole compiere attività fisica ed a tutti gli atleti per la consapevolezza che chi compie regolarmente un'attività fisica intensa presenta comunque un rischio aritmico più elevato e può andare incontro ad un peggioramento di una patologia cardiaca strutturale o genetica, anche se non nota. Cosa fare allora? Estendere lo screening di massa? Attualmente non esiste un accordo unanime nel mondo scientifico.



Benvenuti a Villalba Dove la tecnologia è al servizio della salute



Tariffe agevolate
nei primi mesi
di apertura su
Risonanza
Magnetica

Polo Diagnostico Villalba

Per la salute di tutta la famiglia, un nuovo poliambulatorio in centro città. Strumentazioni all'avanguardia, tra cui mammografia in 3D con tomosintesi e **risonanza magnetica** da 1,5 tesla, per diagnosi sempre più accurate. E un'app per prenotare comodamente online.

Villalba, la nuova dimensione della tua salute.

Villalba è anche
Residenza Anni Azzurri e Clinica Dentale

www.villalba.it



Gruppo **KOS**



Mario può, ma non deve morire

BIOETICA E BENE VITA, SUICIDIO ASSISTITO E IL REFERENDUM BOCCIATO: CHI DECIDE? D'AVACK E IL LAVORO DEL COMITATO BIOETICO NAZIONALE

Il prof. Avv. Lorenzo D'Avack
Presidente dal 2015 del
Comitato Nazionale per la Bioetica -
Presidenza del Consiglio dei Ministri -
è Ordinario di Filosofia del Diritto,
Università di Roma Tre

Il Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB), istituito con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri il 28 marzo 1990, svolge sia funzioni di consulenza presso il Governo, il Parlamento e le altre istituzioni, sia funzioni di informazione nei confronti dell'opinione pubblica sui problemi etici emergenti con il progredire delle ricerche e delle applicazioni tecnologiche nell'ambito delle scienze della vita e della cura della salute. Tra i compiti istituzionali del Comitato c'è quello di formulare pareri e indicare soluzioni anche ai fini della predisposizione di atti legislativi. I documenti del Comitato offrono un approfondimento tematico e una riflessione sui problemi di natura etica e giuridica che emergono con il progredire delle conoscenze nel campo delle scienze della vita.

Oggi che si può rifiutare un trattamento sanitario salvavita, si può chiedere il suicidio assistito, siamo al punto di poter disporre completamente, ognuno di noi, del bene vita?

Con il prof. Lorenzo D'Avack, insigne avvocato romano che da anni ha trasformato il suo studio in "clinica legale", parliamo dell'attività del Comitato Nazionale di Bioetica da lui presieduto, di fronte alle attuali, delicate questioni del suicidio assistito, dell'eutanasia e della decisione recente della Corte Costituzionale di bocciare il referendum sul tema.

"Il Comitato Nazionale per la Bioetica nasce in Italia negli anni '90 contestualmente a molti comitati etici che fioriscono in altri Paesi. Si avvertiva allora, come oggi, sempre più forte, la necessità di prendere in considerazione alcuni elementi etici nelle scelte che vengono fatte dalla programmazione politica.

Ma il nostro lavoro si rivolge non solo alla Politica quanto al cittadino, alla Società che cambia. Da quei primi anni la Scienza e la Ricerca hanno accelerato, progredendo con tale forza e rapidità da suscitare un mutamento sociale. La Scienza oggi, come dice Savarino, è diventata un Potere, che si è affiancato ai poteri tradizionali come quello politico, economico, religioso... direi di più: i poteri tradizionali non possono più fare a meno di quello scientifico che oggi acquisisce una posizione centrale, fondamentale.

Se ripercorriamo la storia che racconta del percorso democratico affrontato per l'emancipazione dai poteri forti, che nei secoli hanno

scandito ritmi e modi di sviluppo dei popoli e delle nazioni, nasce la domanda ma questo potere della Scienza che natura ha? Ci avvantaggia perchè ci risolve una serie di problemi come salute, ambiente, igiene senza escludere altri grazie alle scoperte positive del progresso oppure rischia di mettere in discussione un certo numero di diritti fondamentali del cittadino, da noi tutelati fino ad oggi?

Il mio parere è che certamente il rischio c'è. La Scienza è potere appetibile, spinge i più a rinunciare addirittura a qualche diritto. Incute rispetto e addirittura timore: e allora, come dice il filosofo Hobbes, a volte per paura l'uomo rinuncia a far valere i propri diritti. Oppure per convenienza, rinuncia a volte anche alla libertà, alla dignità o alla solidarietà. L'Etica diventa di conseguenza punto di riferimento credo essenziale nell'evoluzione sociale, in tutti i settori, per la Politica, l'Economia, il Diritto. Quando ero ragazzo parlare di Etica, di Diritto non aveva molto senso. Per esempio nel Diritto di famiglia dove l'elemento etico è continuo e presente, ciò restava materia riservata, delicata, raramente dibattuta. Così, mancava e manca ancora oggi accanto al concetto di Diritto, accanto alla Norma, al Codice, un certo tipo di atteggiamento, di comportamento, un modo di essere.

E' vero, sento parlare di una Riforma. Ma non mi risulta che si stia particolarmente sviluppando uno studio di questo tipo, nè quando si parla di Diritto di Famiglia, nè tanto meno di riforma del Diritto in senso lato... A dire la verità con il Comitato stesso, con la Presidenza

del Consiglio, di questi tempi si dibatte quasi esclusivamente dei problemi relativi alla pandemia... dove già le questioni etiche rientrano in talmente tanti e numerosi aspetti... Sono comunque consapevole della urgenza di occuparsi nell'immediato futuro del momento etico e non solamente del mero aspetto giuridico sia nella riforma del Diritto di Famiglia che della Procedura civile..."

In un altro settore vicino e interconnesso e passando dal Diritto di Famiglia al Diritto alla vita? Che ne pensa della vicenda di Mario di Ancona e della sua richiesta di eutanasia e del fatto che la Corte Costituzionale ha dichiarato inammissibile il nuovo referendum su questo?

"Torniamo indietro un momento. Da Welby e da Englaro, a Dj Fabo e Mario, ogni caso ha la sua storia. Prima di queste vicende il bene vita sembrava un bene indisponibile.

Sempre di più però nell'ambito sanitario ha acquistato importanza il consenso informato con una giurisprudenza estremamente ancora oscillante con sentenze che consentivano a Welby, ad esempio, l'interruzione del trattamento salvo poi incriminare penalmente il dott. Riccio, reato che non fu considerato più reato nel momento in cui si riconosce che a staccare la spina è materialmente l'individuo che lo vuole e non il suo medico curante quindi sollevato dalle responsabilità finale.

E' successo che nel nostro Paese con grande lentezza burocratica, poca dinamicità politica e condizionamenti religiosi di non poco conto, approdiamo alla legge 219/2017 dove il consenso è riconosciuto normativamente.

Così oggi la possibilità di rifiutare un trattamento sanitario esiste, come pure quella di avvalersi della sedazione profonda, quindi una cura palliativa portata all'estremo anche per contenere il dolore.

Fatto il primo passo verso quest'idea che ognuno può rifiutare con sicurezza e senza rischiare la galera, ma in perfetta legalità, si è conquistata la diversa disponibilità della vita come bene che ci appartiene: disponendo del nostro corpo abbiamo dunque la possibilità di rifiutare un trattamento sanitario salvavita. Ora la volontà della persona conta, quando prima invece solo l'accanimento clinico e terapeutico giustificava l'interruzione di un trattamento salvavita ma veniva visto come eccezione, riconosciuta a fatica dalla Chiesa. Infine, il riconoscimento della Corte Costituzionale che interviene con una ordinanza che apre sì all'idea che di fronte a situazioni estreme di sofferenza e incurabilità manifesta, soggetti maggiorenni perfettamente consapevoli, dopo aver tentato il percorso di cure palliative, possano chiedere l'aiuto al suicidio.

Ma introducendo anche l'invito, anzi la necessità, di riempire il vuoto normativo ancora for-



L'avvocato Lorenzo D'Avack, presidente del Comitato Nazionale di Bioetica

temente presente. Il legislatore tuttavia tace e la Corte dall'ordinanza passa alla sentenza. Senza grandi progressi, il dibattito resta aperto. E siamo a Mario, a oggi. Tutto viene scaricato ai Comitati Etici che sono quelli territoriali, regionali, che nascono per la sperimentazione non per ragioni cliniche. Così la Regione Marche ha contestualizzato la situazione di Mario. Ma la legge Bazzoli, in discussione in Parlamento, parla invece di Comitati scientifici clinici, più specifici ed indicati.

La questione, sempre ideologicamente complessa, si complica infatti anche dal punto di vista medico, dopo le sentenze. Per esempio il dj Fabo poteva decidere se rifiutare il trattamento che lo teneva in vita, essere sedato ed avviare un percorso che lo portava naturalmente alla morte.

Ma non voleva questo: lui desiderava essere "proprietario" della sua morte. La sedazione profonda mi mette infatti in una situazione di incapacità di intendere e volere, quando invece voglio essere presente e decidere io della mia vita. E quindi va in Svizzera per chiudere il rubinetto fatale, egli stesso.

Certo, non si tratta più di eutanasia: il prodotto fatale sarà anche preparato da terzi, ma lo devo prendere io. Per la deontologia medica svizzera non è forzatura quando il medico prepara solo la pozione, e invece è il paziente che la prende.

Di fronte a ciò, sono alla fine due in Italia, le situazioni legislative che si presentano, perfettamente riconosciute e legali: la 219/2017 (il rifiuto del tram aneto) e la sentenza della Corte Costituzionale (suicidio assistito) che

permette a Mario di prendere lui la pozione (anche solo muovendo un dito, come è stato detto). La terza ipotesi che non è passata, è quella dell'eutanasia. Così com'era formulato il quesito per questo referendum, dove si richiedeva l'incapacità di intendere e di volere, il fatto che nessuno obbliga il paziente e che sia di maggiore età, francamente sembra un po' poco, troppo generico. Non era possibile non tener conto della gravità della malattia e di altre cose non meno gravi: le maglie troppo larghe di tale esposizione ha fatto sì che la Corte bocciasse il referendum".

Possiamo parlare di problematiche culturali dietro il suicidio? Oppure è preponderante il fattore scientifico? La riforma in fieri in tal senso, l'ipotesi di colmare il vuoto normativo, prima o poi, verso quali scenari ci porta?

"La Società si evolve velocemente, sempre più velocemente. La Scienza glielo impone. Il fatto ad esempio di aver raccolto in breve tantissime firme per quel referendum poteva far asserire che alla fine la domanda fosse: siamo proprietari o no del nostro corpo, della nostra vita?

E allora la risposta è sì, abbiamo anche questa libertà di fare del nostro corpo ciò che vogliamo. Ma le cose potrebbero non stare in questo modo... Nel momento in cui viviamo - e questo è un fatto culturale - siamo anche noi un patrimonio sociale.

La Vita potrebbe e dovrebbe essere considerata non solo individualmente un bene di proprietà privata.

Ma è sempre col beneficio del dubbio che dobbiamo porci una visione del futuro su que-

L'alimentazione al femminile

Gravidanza, allattamento, menopausa: mangiare in condizioni critiche e mantenersi in forma



Raffaella Bocchetti
Nutrizionista

Se qualcuno volesse interloquire e porre domande alla nostra esperta, scriva qui a info@senzaeta.it.

Si parla spesso di corretta alimentazione e di dieta equilibrata, fornendo consigli generali che valgono per la maggior parte della popolazione.

Ma quando si tratta di alimentazione al femminile dobbiamo ricordare che la donna va incontro a così grandi cambiamenti fisici (e psicologici) durante la sua vita che il suo modo di mangiare deve adattarsi a questi mutamenti.

Dall'adolescenza all'età adulta la donna va incontro ogni mese ad alterazioni ormonali, in particolare degli estrogeni e del progesterone, che influiscono sul suo metabolismo, sulla ritenzione idrica, sull'umore e sulla risposta del corpo agli alimenti.

In particolari giorni alcuni cibi potranno indurre un aumento del gonfiore e della ritenzione idrica (farine raffinate, affettati e carni rosse) mentre altri potranno aiutare a superare la sindrome premestruale (legumi, pesce azzurro, frutta secca e semi oleosi). Durante l'adolescenza, in cui le ragazze sono

in pieno accrescimento e sviluppo muscolo-scheletrico è fondamentale seguire un'alimentazione che da una parte soddisfi le esigenze fisiologiche e dall'altra parte quelle emotive e psicologiche.

Non meno importante in questo periodo della vita, infatti, è prevenire e affrontare gli eventuali disturbi dell'alimentazione ponendo le basi di una nutrizione equilibrata.

Fondamentale è imparare a consumare frutta e verdura più volte al giorno, almeno 5 porzioni, soddisfare l'aumentato fabbisogno di calcio per le ossa e di ferro imparando a consumare cereali integrali, legumi e frutta secca.

Se parliamo poi di gravidanza e allattamento il cambiamento fisico, psicologico e dello stile di vita è enorme: alle necessità nutrizionali della donna si sommano quelle del bambino. Un apporto calorico adeguato nei diversi trimestri è fondamentale per lo sviluppo e l'accrescimento fetale, ma ridurrà anche la comparsa di complicazioni come il diabete

RISO VENERE CON POMODORI, PRIMOSALE, RUCOLA E SCORZA DI LIMONE

INGREDIENTI

70 gr di riso venere
30 gr di primo sale
q.b. rucola
q.b. scorza di limone

PREPARAZIONE

Cuocere il riso venere per 15 minuti, scolarlo e lasciarlo raffreddare. Tagliare a cubetti il primosale e aggiungere i pomodori, la rucola e la scorza di un limone non trattato. Condire a piacere.



BISCOTTI DI GRANO SARACENO

INGREDIENTI

230 gr di farina di grano saraceno
80 gr di zucchero di canna
1 uovo
0 gr di lievito
60 gr di amido di mais
90 gr di olio di semi
q.b. cannella
scorza di arancio grattugiata
1 pizzico di sale

PREPARAZIONE

Mescolare lo zucchero con le uova e un pizzico di sale. Aggiungere l'olio, la buccia d'arancia grattugiata e la cannella. A parte mescolare la farina di grano saraceno, il lievito e l'amido di

gestazionale e la gestosi gravidica.

In questi mesi dovrà necessariamente aumentare il consumo di frutta e verdura di stagione, possibilmente biologica per evitare di esporre il piccolo a contaminanti e pesticidi. L'acido folico presente in molte verdure a foglia verde e nelle lenticchie andrà a sommarci con la supplementazione consigliata per evitare malformazioni fetali.

Durante la gravidanza è consigliato ridurre il consumo di sale per limitare la ritenzione idrica e l'aumento fisiologico della pressione, mentre per contrastare la stitichezza è consigliato aumentare il consumo di carboidrati complessi, come farine o cereali integrali, legumi e un'adeguata idratazione.

La menopausa rappresenta un altro punto di svolta della fisiologia femminile: la diminuzione degli estrogeni non solo porta alla scomparsa del ciclo ma anche all'insorgenza di vari disturbi: insonnia, vampate, alterazioni dell'umore che mettono a disagio le donne. C'è un cambiamento significativo del metabolismo che porta ad un aumento di peso, della circonferenza addominale e ad un diverso utilizzo dei nutrienti soprattutto dei grassi che tendono ad accumularsi sotto forma di colesterolo nel sangue o di grasso addominale.

In questo periodo l'alimentazione può agire su vari aspetti.

Alcuni cibi contengono fitoestrogeni naturali, che imitano gli effetti di quelli non più prodotti dal nostro corpo: i legumi, in particolare la soia, i semi di sesamo e di lino e i cereali integrali.

Il consumo di questi alimenti può alleviare i sintomi insieme ad un maggior controllo del peso e del colesterolo.



È consigliabile diminuire il colesterolo nella dieta, limitando carni rosse, affettati e latticini, aumentando invece i grassi buoni come omega3 contenuti nel pesce, nell'olio extravergine di oliva e nella frutta secca.

Durante la menopausa inoltre è fondamentale

mantenere la massa muscolare che fisiologicamente si riduce con l'assenza degli estrogeni: l'attività fisica e l'aumento di proteine di origine vegetale contribuiscono a mantenere il tono dei muscoli.

Durante la menopausa è consigliabile diminuire il colesterolo nella dieta, aumentando invece i grassi buoni come omega3 contenuti nel pesce

mais. Aggiungere poco alla volta al composto girando con una forchetta. Quando l'impasto risulta indurito, lavorarlo con le mani fino ad ottenere una pasta liscia ed omogenea. Far riposare per 20 minuti in frigo coperto con la pellicola. Distendere delicatamente la pasta con un mattarello fino ad ottenere uno spessore di circa mezzo centimetro. Con un coppapasta o delle formine ritagliare i biscotti. Infornare per 20 minuti a 170°C in forno ventilato. Sfnare e fare raffreddare. Prendere la base di un biscotto, ricoprirlo di confettura e chiudere con un altro biscotto. Spolverare con lo zucchero a velo.





A colloquio con il nostro esperto **Cesare Ivaldi**

TERAPIA INTENSIVA ANTINFIAMMATORIA

Nella cura del dolore artrosico nell'artrite e nei traumi

“SORAZON” è la tecnologia innovativa a tripla azione che utilizza:

- Onde sonore pressorie
- Radiofrequenze con campo elettromagnetico ionizzante
- energia ossigenatoria di ozono

Le prime terapie in via sperimentale sono state effettuate nel 1985 da un ricercatore italiano presso un centro universitario USA nel New Jersey e Wisconsin.

La sperimentazione, prima sul ratto e poi sul ginocchio del cavallo da corsa zoppicante, ha evidenziato che la terapia non generava alterazioni genetiche e che riduceva il dolore al cavallo che quindi poteva praticare la corsa



senza zoppiare.

Successivamente la sperimentazione sull'uomo nel 1990 ha evidenziato un forte effetto antinfiammatorio con riduzione del dolore nell'artrosi, e guarigione sulle articolazioni con artrite, nonché sparizione del dolore nelle discopatie della colonna vertebrale e lombosciatalgie.

La terapia Sorazon essendo non invasiva e

non dolorosa, ad onde sonore altamente penetranti, associate a radiofrequenze che creano un campo elettromagnetico ionizzante antinfiammatorio e ad Ozono con effetto ossidante ed ossigenatorio, viene utilizzata dal 1992 in vari ambulatori italiani con risultati clinici soddisfacenti per la cura antinfiammatoria dell'artrite, del dolore artrosico e dei traumi.

AZIONE TERAPEUTICA

Riduzione della flogosi (infiammazione) per inibizione delle prostaglandine, sostanze fondamentali nello sviluppo di un processo infiammatorio.

Ossidazione (inattivazione) dei metaboliti algogeni delle parti nervose.

Miglioramento della microcircolazione sanguigna locale che con un miglior apporto di ossigeno agisce con una più rapida eliminazione delle sostanze tossiche e rigenerazione delle strutture anatomiche lese.

Riduzione ed eliminazione dei cataboliti nel liquido sinoviale (fosfatasi acida) e rallentamento del processo degenerativo della cartilagine articolare.

soraZon[®]

ITALIA - EUROPA

CONTRO IL DOLORE ARTROSICO

TERAPIA INTENSIVA antinfiammatoria Mirata > Infiltrante > Profonda non invasiva, non dolorosa A TRIPLA AZIONE

SONAR
AD ONDE SONICHE
PRESSORIE
D'URTO

A
RADIOFREQUENZA
CON CAMPO
ELETTROMAGNETICO
IONIZZANTE

AD ENERGIA
OSSIGENATORIA DI
OZONO



INDICAZIONI TERAPEUTICHE

- > **ARTROSI**
- > **INFIAMMAZIONI
ARTICOLARI**
- > **TRAUMI**

TEMPORO MANDIBOLARE

- artrite - artrosi - dolore di masticazione

COLONNA CERVICALE

- artrite - artrosi - cervicalgia - discopatie - vertigini - nausea - traumi contrattivi, contusivi

COLONNA DORSALE

- artrite - artrosi - discopatie - dolori crolli vertebrali - traumi contrattivi, contusivi

COLONNA LOMBARE SACRALE

- artrite - artrosi - discopatia - radicolite - sciatalgia - sacroileite - lombalgia - colpo della strega - traumi contrattivi, contusivi - dolore trauma coccige

SPALLA

- artrite - artrosi - periartrite scapolo omerale - cuffia rotatori - tendinopatia calcifica - sovraspinato - CLBO - acromion claveare - borsite sad - calcificazioni - brachialgia - lussazione - lesione muscolo tendinea - traumi contrattivi, contusivi

GOMITO

- artrite - artrosi - epicondilite (gomito tennista) - traumi contrattivi, contusivi

POLSO

- artrite - artrosi - rizartrosi - tendinite - traumi contrattivi, contusivi, distorsivi

MANO

- artrite - artrosi - tunnel carpale - dito a scatto - metacarpalgia - traumi contrattivi, contusivi

ANCA

- artrite - coxartrosi - coxalgia - pubalgia - lussazione - necrosi testa femore, ovalizzata

COSCIA/GAMBA

- traumi contrattivi, contusivi - ematomi

GINOCCHIO

- artrite - gonartrosi - meniscopatie degenerative - lesioni legamenti - sinoviti - traumi distorsivi, contusivi - cisti di baker

CAVIGLIA

- artrite - artrosi - traumi distorsivi, contusivi - lesioni - calcificazioni tendine d'achille

PIEDE

- artrite - artrosi - talloniti - tarsalgie - speroni calcaneari - metatarsalgie - alluce valgo - sesamoidi - neuroma di Morton - tendinite - fascite plantare - trauma contusivo

PATOLOGIE VARIE

- artrite reumatoide - artralgia - tendinite tenosinovite - calcificazioni - borsiti - sinoviti periostite - ritardi di consolidazione ossea

MARCHIO CE - Terapia non invasiva

Per informazioni:



SONOTRON ITALIA Srls

Via S.N.A. Sud, 44/7

61032 FANO (PU)

Tel. e Fax 0721.808759

Cell. +39 333.9129395

info@sonotronitalia.com

Specialista Terapeutico

+39 337.641384

Commerciale

+39 324.9082505

www.sorazon.it

www.sonotronitalia.com



ANTICIPARE IL FUTURO: LA SFIDA DELL'UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE

“O si è uniti e si ragiona in maniera convergente oppure diventa difficile affrontare un futuro che cambia in continuazione”, dice il Rettore Gian Luca Gregori

L'inaugurazione del nuovo anno accademico ha portato con sé una ventata di novità e soprattutto di nuove sfide, che l'Università Politecnica delle Marche fronteggia con ottimi risultati, certificati da AlmaLaurea. Un ateneo dinamico e pieno di iniziative è quello affidato alla direzione del rettore Gian Luca Gregori, che ci parla dell'offerta formativa dell'UNIVPM.

Il titolo di magnifico rettore deriva da “magnificenza” e “liberalità”. Ma oggi il rettore è di fatto un regista, un ottimizzatore, proprio perché gli indirizzi sono tanti e sta a lui trovare un equilibrio tra indirizzi, corsi di studi ed esigenze del futuro. È così?

“La nostra Università Politecnica è una struttura complessa, che si caratterizza per la presenza di 5 aree culturali differenti, ognuna delle quali ha dei propri obiettivi. Lo sforzo è quello di collegare il più possibile queste aree con un approccio multidisciplinare e creando, quindi, una convergenza in termini strategici. Da questo punto di vista, sicuramente il ruolo di rettore è ormai cambiato, perché deve gesti-

re numeri molto consistenti. La nostra università conta circa 16.000 studenti e dottorandi di ricerca, a cui aggiungere 2300 collaboratori; insomma, una struttura sicuramente complessa che va gestita e governata”.

Durante l'inaugurazione dell'anno accademico, sono emerse varie novità, che vanno ad implementare il livello di attrattività dell'UNIVPM, tra cui un corso di Medicina in inglese.

“Sì, ho evidenziato nell'inaugurazione dell'anno accademico che il punto di partenza della nostra attività è rappresentata dalle nostre studentesse e dai nostri studenti e quindi tutto quello che facciamo in termini di riprogettazione formativa va in questa direzione non solo pensando al presente ma anche soprattutto cercando di anticipare il futuro. Quest'anno abbiamo impostato una nuova progettazione formativa con sei nuovi corsi di laurea, di cui tre in lingua inglese, disseminati tra Ancona e la nuova sede a Pesaro, in collaborazione con l'università di Urbino. A Pesaro, abbiamo due corsi di ingegneria sui temi della sostenibilità. Altra novità è il corso a cui faceva riferimento

NUOVI CORSI DI LAUREA, INDIRIZZI INNOVATIVI PER INSERIRE SUBITO I GIOVANI AL LAVORO. UN ATENEO DINAMICO CHE ACCELERA SU GREEN E SILVER ECONOMY

della facoltà di Medicina e Chirurgia in "Medicine and surgery", un corso a ciclo unico che consente con 30 crediti di acquisire anche la laurea in ingegneria biomedica. La nostra offerta formativa tenta poi di anticipare le esigenze del futuro con un corso in "Digital Economics and Business" presso la facoltà di Economia "Giorgio Fuà" e un altro alla facoltà di Ingegneria sulla realtà virtuale aumentata e sul gaming".

Tale tentativo di anticipare le esigenze future si concretizza con i corsi dell'UNIVPM sull'ambiente e il green marketing?

"Da qualche anno, abbiamo iniziato a realizzare una progettazione formativa che andava in questa direzione. I nostri dati sono certificati da Almalaurea, particolarmente promettenti per quanto riguarda la capacità di trovare lavoro. Un elemento importante in questo senso è la connessione, sia a livello locale-territoriale che a livello internazionale, con il mondo delle imprese e delle organizzazioni: l'università promuove questo dialogo con il mercato, formando nuove figure professionali che al momento mancano".

Le Marche sono, non solo a livello nazionale ma anche europeo, una delle Regioni con un alto tasso di invecchiamento. La facoltà di Economia si sta muovendo verso la silver economy?

"Come rilevato dal presidente Istat Blangiardo nella giornata di inaugurazione, i dati demografici devono essere analizzati con molta attenzione perché ci fanno comprendere quale sarà il futuro della nostra società e del nostro territorio. Da una parte vi è l'invecchiamento, ma dall'altra sorge il tema della diminuzione demografica nel territorio, dovuto anche al fatto che i giovani vanno a studiare fuori. Così, si realizza una perdita di cittadini del futuro, non solo di studenti. Quello che dobbiamo fare è attuare due tipi di strategie; da un lato, la strategia di attrattività - se non riusciamo ad attrarre dall'estero, difficilmente riusciremo ad assicurare sviluppo- e dall'altro una strategia di mantenimento. In questo senso, gra-



zie ad un finanziamento da parte della Fondazione Cariverona, ci siamo rivolti in modo particolare alle imprese dalla Silver economy: gli organi di governance hanno deliberato la costituzione di una Fondazione per lo sviluppo dell'imprenditorialità che dovrà essere oggetto di approvazione da parte del Ministero. Per mantenere i nostri giovani ed attrarre, bisogna realizzare investimenti di questo tipo, per creare nuove attività d'impresa".

Dall'attrattività della proposta formativa ai dati positivi per l'occupazione post-laurea, l'università Politecnica delle Marche spazia e copre quasi tutte le fasce evolutive. Da un punto di vista dello sviluppo in questo momento di ripresa economica, come si pone l'Ateneo?

"La pandemia ci ha insegnato che un'Università pubblica è importante non solo dal punto di vista sociale e culturale per la crescita del territorio ma anche dal punto di vista economico, aspetto su cui bisogna investire in modo consistente".





La Fiduciaria Marche al Senato

*Fondamentali per
lo sviluppo
strumenti come il
trust e il mandato
fiduciario,
illustrati dagli
esperti milanesi
Vicari e Accinni.*

Un ruolo sempre più di primo piano, nella tutela e gestione dei patrimoni delle società, delle imprese e delle famiglie: la Fiduciaria Marche ha deciso di "uscire allo scoperto" e, in un periodo particolarmente delicato, presentare nella sede istituzionale più prestigiosa - il Senato della Repubblica - ciò che di meglio sa fare e fa... da cinquant'anni a questa parte.

L'incontro a Roma, dal titolo "La società fiduciaria di amministrazione: fra tradizione e nuove frontiere" è stato una risposta chiara alle esigenze più sofisticate di tutela patrimoniale e passaggio generazionale.

Il Presidente della Fiduciaria Marche Valerio Vico ha spiegato che l'anniversario dei 50 anni è un traguardo importante perché arriva nel momento di massima evoluzione e crescita. L'A.d Federico Barbieri ha poi sottolineato l'attività della Fiduciaria Marche sui mercati esteri e sulle piazze d'affari internazionali mentre il senior trust istitore Francesco De Benedetto ha ricordato il percorso evolutivo fatto dal 1938, anno della costituzione delle prime Fiduciarie, fino al ruolo sempre più

importante svolto oggi. "Le società fiduciarie sono state tra i più importanti protagonisti di quel processo di innovazione finanziaria, che, a partire dagli anni '80 del secolo scorso, ha letteralmente rivoluzionato il panorama degli intermediari e dei prodotti nel nostro Paese, insieme al relativo quadro normativo. L'importanza delle Fiduciarie nella legge del "dopo di noi", la legge approvata nel 2016 che tutela chi in famiglia ha una disabilità grave e si può ritrovare solo a gestire la sua vita, sociale ma fondamentalmente economica, è un esempio".

Lo ha detto il senatore questore della Lega, Paolo Arrigoni, nell'introduzione al convegno sui 50 anni della Fiduciaria Marche svoltosi il 18 marzo nella sala capitolare del Senato.

Due i temi rilevanti del convegno: la via italiana al trust, con relatore Andrea Vicari, avvocato in Milano e il mandato fiduciario nei fondi speciali affidati, con l'avv. Alessandro Accinni che ha spiegato l'attualità e l'efficacia della funzione della Fiduciaria come istituzione.

Inoltre, con l'entrata in vigore della legge 112/2016 (il 25 giugno 2016), la cosiddetta

ta legge sul "Dopo di Noi" - ha sottolineato il sen. Arrigoni - è stato introdotto un nuovo ed importante strumento giuridico nel sistema italiano: il "Contratto di affidamento fiduciario".

La nuova legge introduce una serie di misure, anche sul piano fiscale, di sostegno delle famiglie con persone con disabilità. E' ufficialmente riconosciuto il ruolo delle Fiduciarie nell'affidamento dei beni dei disabili gravi da parte dei familiari per assicurarne la cura dopo la loro scomparsa.

Avere un figlio disabile, non autosufficiente, rappresenta un grande impegno, che appare insostenibile quando il genitore prova ad immaginare il possibile destino del figlio dopo la sua morte, perché sa che l'unica ancora di salvezza di quel figlio potrà essere - nella migliore delle ipotesi - la generosità degli altri figli o dei parenti più prossimi.

Quello della Fiduciaria Marche è un percorso evolutivo in forte crescita che parte da Ancona, ed arriva a livello nazionale ed internazionale, interpretando al meglio l'innovazione gestionale dei capitali, il servizio al cliente che ha patrimoni da conservare e difendere, ad essere protagonista nei patti di successione, nei patti di famiglia, nell'equity e ultimamente anche nella tutela di beni come le opere d'arte, dove occorre esperienza e ocularità.

Il tutto, usando strumenti come il mandato fiduciario o il trust, su piazze e mercati internazionali molto importanti, da San Marino a Montecarlo alla Svizzera dove per muoversi occorrono anni di lavoro e frequentazione.

Così, al Senato, dopo l'intervento del presidente nazionale dell'Assofiduciaria Fabio Marchetti, che ha ricordato come le Fiduciarie siano molto cresciute nella considerazione dell'opinione pubblica proponendosi come partner ideali per l'economia e la finanza, le conclusioni del sen. Alberto Bagnai della Commissione Finanze del Senato che



Il Presidente Vico:
"Festeggiamo i 50 anni, traguardo che ci vede in piena crescita..."

Sottolineato dal sen. Bagnai (Commissione Finanze) il ruolo sociale nel mandato per la Legge "Dopo di noi".

ha sottolineato come di tali temi, attualissimi, occorra parlare di più anche per i risvolti positivi nello sviluppo, nell'economia e, appunto, nel sociale, in particolare con i lasciti testamentari ed i mandati fiduciari in favore dei figli disabili che i genitori affidano alla Fiduciaria attraverso un mandato esecutivo delle proprie volontà, come permette la legge "dopo di noi" del 2016.



ORGANIGRAMMA

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Dott. **Valerio Vico** - Presidente e AD
dott. **Mario Giugliarelli** - Consigliere e AD
dott. **Federico Barbieri** - Consigliere e AD

PROCURATORI

dott. **Francesco De Benedetto**
(senior trust consultant)
dott. **Pietro Giugliarelli**
(procuratore)
dott. **Massimo Saracini**
(Partecipazioni societarie)

Seguici su **facebook**.

Quando sono in gioco sostegno e solidarietà



Da sinistra Luigi Dusmet, Giovanni Farinelli, Emanuele Lodolini, la Presidente della Fondazione Lorenzo Farinelli Amalia Dusmet e il Presidente Accademia Volley Ancona, Mario Lanari



Via Gino Tommasi, 9
60124 Ancona AN, Italy
www.fondazione.lorenzofarinelli.it
info@fondazione.lorenzofarinelli.it

La barca, il viaggio, la vita. Le farfalle, il sogno, la bellezza. C'è tutto questo nel logo della Fondazione Lorenzo Farinelli onlus che compare già su alcune locandine social, nonché su manifesti e striscioni dell'Accademia Volley Ancona, e dalla prossima stagione sulle maglie da gioco. Siglato l'accordo di collaborazione gratuita fra il sodalizio sportivo dorico e la fondazione nata per portare avanti progetti e desideri del giovane medico anconetano, scomparso l'11 febbraio 2019 a causa di un linfoma non-Hodgkin.

Tecnicamente, si tratterà di uno sponsor etico, ma concretamente sarà molto di più.

Un legame profondo fra due importanti realtà del capoluogo marchigiano, che credono fermamente nella formazione, nella professionalità, nella competenza e nella scienza. "Mordere la vita" era il motto del compianto Lorenzo Farinelli. Una filosofia che lo sport riesce a rappresentare appieno.

«Luigi Dusmet, consigliere della Fondazione Lorenzo Farinelli, è un mio carissimo amico ed è dal 2019 che volevamo fare qualcosa assieme - spiega Mario Lanari, presidente dell'Accademia Volley Ancona -. Poi c'è stata la pandemia che ci ha rallentato, ma appena abbiamo potuto ci siamo rimessi all'opera, con il supporto prezioso del nostro respon-

sabile relazioni esterne, Emanuele Lodolini, proponendo la sponsorizzazione etica. Siamo felicissimi di aver trovato immediatamente il punto di incontro, speriamo davvero di poter dare un enorme contributo alla ricerca scientifica nel nome di Lorenzo. L'Accademia Volley non è solo sport, ma è anche socialità, inclusività, solidarietà, responsabilità sociale e integrazione».

«Abbiamo accolto con enorme piacere la proposta dell'Accademia Volley Ancona - le parole di Amalia Dusmet, presidente della Fondazione Lorenzo Farinelli onlus (vicepresidente è suo marito Giovanni Farinelli) -. Lo sport è vita, è contatto con gli altri, è salute, è benessere, tutti valori che mio figlio Lorenzo traduceva in azioni concrete, ogni giorno, con il sorriso sulle labbra. Vorremmo far conoscere ai giovani l'importanza della ricerca in campo medico. Perché la vita, come ripeteva sempre Lorenzo, va vissuta nel miglior modo possibile. Stiamo realizzando i suoi desideri, i suoi progetti, le sue passioni. Ed è bello farlo

con gli amici dell'Accademia Volley».

La FONDAZIONE LORENZO FARINELLI -O.N.L.U.S. nasce allo scopo di onorare la memoria del Dott. Lorenzo Farinelli, prematuramente scomparso, e al fine di rispettare la volontà, dallo stesso manifestata in vita di destinare, in caso di morte, i fondi raccolti per sostenere la costosa terapia medica alla quale avrebbe dovuto sottoporsi, alla ricerca scientifica in campo onco-ematologico. La Fondazione, che ha sede nel Comune di Ancona, è aconfessionale e apartitica. Non ha scopo di lucro e si prefigge di perseguire finalità civiche solidaristiche e di utilità sociale volte a supportare attività di ricerca scientifica, di assistenza e di formazione nel settore delle patologie onco-ematologiche anche con riferimento alla salvaguardia e al miglioramento delle condizioni dell'ambiente.

L'ACCADEMIA VOLLEY ANCONA è la società di volley maschile più importante del capoluogo marchigiano. Da oltre 20 anni forma innumerevoli atleti e allenatori, coinvolgendo i giovani del territorio e ponendosi come "scuola di vita". Il rispetto per l'avversario, per le regole e, soprattutto, il rispetto verso sé stessi e il proprio corpo sono le regole quotidiane. Nella stagione sportiva 2021-22, la prima squadra, denominata Bontempi Casa Netoip Ancona, disputa il campionato nazionale di serie B. L'Accademia Volley è impegnata inoltre, con i suoi giovani, nei campionati regionali di serie D e di Prima Divisione, oltre a competere con l'Under 17 e l'Under 15. Attivi anche i C.A.S. di minivolley (Centri di Avviamento allo Sport).

LO SPORT È VITA, ACCADEMIA VOLLEY ANCONA E FONDAZIONE LORENZO FARINELLI INSIEME PER LA RICERCA SCIENTIFICA

“Vorremmo far conoscere ai giovani l'importanza della ricerca – dice Amalia Dusmet, Presidente della Fondazione - Lorenzo diceva che la vita va vissuta nel miglior modo possibile. Stiamo realizzando i suoi desideri, i progetti, le passioni. Ed è bello farlo con gli amici dell'Accademia Volley”



Il futuro dipende da
ciò che facciamo oggi

Fondazione
Lorenzo Farinelli
Dona

5x1000

C.F. 93157740429



Effettua un versamento

IBAN Intesa San Paolo
IT 14 D 03069 02690 100000004350

IBAN Monte Paschi di Siena
IT 32 S 01030 02603 000001964887

CARO PERCHÉ GAS E LUCE AUMENTANO INSIEME?

Il sistema del "prezzo marginale" aggancia i costi dell'uno ai consumi dell'altro: ecco come funziona. Sarà ormai una nuova "normalità"?



BOLLETTE:

GAS E LUCE

AUMENTANO



Caspita, che bolletta! Il prezzo del gas è salito tantissimo! E' il caso di usare la pompa di calore, per riscaldarsi... no, è raddoppiata anche la bolletta dell'elettricità. Allora non c'è scampo! Ma com'è possibile?

L'origine di questa paradossale situazione che sta creando non poche difficoltà a famiglie ed imprese risale ad alcune decine di anni fa, quando le fonti primarie di produzione dell'energia elettrica erano le centrali a carbone.

Con la progressiva creazione di sinergie fra gli Stati membri dell'Unione europea, si iniziò anche il processo di liberalizzazione del mercato elettrico che prima era gestito quasi esclusivamente da Società statali o comunque in regime di monopolio.

La prima Borsa Elettrica nacque nel Regno Unito, in Italia è stata istituita il 1 aprile 2004. La logica era quella di evitare che si favorissero i vecchi impianti a carbone, ormai ammortizzati e che offrivano elettricità a prezzi molto bassi, a scapito di impianti più nuovi, puliti ed efficienti, come quelli a gas che però non potevano competere sul piano del prezzo.

Venne pertanto "agganciato" il prezzo di vendita dell'energia elettrica a quello del gas mediante il sistema del prezzo marginale (vedi box di approfondimento). Al tempo era un'ottima idea, oggi questo meccanismo è diventato una spada di Damocle sulle nostre teste.

Secondo il Prof. Gian Battista Zorzoli, ingegnere esperto in fonti energetiche, "Il metodo è stato adottato in tutta Europa, ma i tempi sono profondamente cambiati e quel sistema è diventato un controsenso perché non solo fa pagare più cara l'elettricità ai consumatori finali, ma le 'nuove fonti di produzione', cioè le rinnovabili, avendo quasi sempre un costo del MWh più basso di quello delle fossili, non hanno bisogno del prezzo marginale per far parte del mix giornaliero" e aggiunge "fra l'altro questo sistema si presta anche a 'combine' fra i produttori: si tengono ferme le centrali che entrando abbasserebbero il prezzo, così che tutti possano ottenere un profitto maggiore". Sembra quindi che l'incremento dei prezzi di elettricità non sia solo collegato all'aumento dei prezzi del gas causato dalla congiuntura



internazionale Russia / Ucraina, ma anche a speculazioni di mercato simili a quelle sul prezzo dei carburanti.

Ma allora si può agire in qualche modo su questi meccanismi di prezzo per abbassare le bollette?

E' proprio ciò che i governi nazionali stanno iniziando a fare: in Spagna si è proposto che chi grazie al prezzo marginale sta facendo profitti esagerati, venga gravato di un prelievo fiscale extra per finanziare un fondo da utilizzare per rimborsare le fasce deboli della popolazione.

In Italia si sta ragionando di meccanismi analoghi e si stanno riducendo le accise.

La vera soluzione però è su tempi più lunghi e consiste nell'installare molte rinnovabili, e far crescere sempre di più il ricorso a contratti di lungo termine.

In effetti con le rinnovabili, che non dipendono dai costi variabili del combustibile, diventa possibile che aziende private o trader di elettricità comprino in anticipo la produzione dell'impianto per molti anni a un costo fisso.

Ciò permette ad esempio che oggi alcuni contratti di fornitura elettrica sul mercato libero, basati su rinnovabili al 100%, costino molto meno di quelli basati sul Prezzo Unico Nazionale (cioè il prezzo di riferimento dell'energia elettrica rilevato sulla borsa elettrica italiana).

Come ha spiegato il Ministro Cingolani al Corriere della Sera, "per fortuna abbiamo un'economia che si sta riprendendo: questo significa crescita, che significa avere bisogno di più energia.

E se aumenta la domanda salgono i prezzi delle materie prime che oggi servono a produrre quell'energia". Infatti, gli aumenti in essere dipendono "per l'80 per cento da incrementi nei prezzi del gas e solo per il 20 per cento da CO2".

Oggi ancor di più le energie verdi - fra le quali, ricordiamo, si può annoverare anche il nucleare - costituiscono un fattore essenziale non solo per la salute dell'ambiente in cui viviamo, ma anche per la salute delle nostre tasche.

PER APPROFONDIRE

Il meccanismo del prezzo marginale (SMP ovvero System Marginal Price) remunera i produttori pagando a tutti il prezzo di equilibrio tra domanda e offerta, che è pari al prezzo dell'offerta più costosa tra quelle accettate per soddisfare la domanda.

Dal lato dell'offerta, gli operatori indicano le quantità di energia che sono disposti a fornire e il prezzo minimo al quale sono disposti a vendere le medesime quantità (prezzo minimo di cessione).

Dal lato della domanda, gli operatori indicano le quantità di energia che desiderano acquistare e il prezzo massimo che sono disposti a corrispondere per le medesime quantità (prezzo massimo di acquisto).

Per ogni ora del giorno viene costruita una curva di offerta ordinando gli impianti di produzione in ragione crescente dei loro costi marginali (principalmente il combustibile). Il prezzo di equilibrio riflette i costi marginali dell'ultima centrale che deve entrare in esercizio per soddisfare la domanda e che, nella maggior parte dei casi, è alimentata a gas. Quel prezzo si applica a tutte le offerte accettate in quella fascia oraria, ragion per cui il sistema è noto anche come pay as clear o uniform price. In tal modo, mentre l'impianto marginale copre i suoi costi di esercizio, tutti gli altri ottengono ricavi superiori ai rispettivi costi marginali di breve termine. Attraverso la cosiddetta rendita inframarginale recuperano i costi fissi.

Le fonti rinnovabili quali eolico, fotovoltaico e idroelettrico hanno costi marginali praticamente nulli ed anche il nucleare li ha molto bassi, però hanno elevati costi di investimento. Ne segue che, più aumenta la quota di energia elettrica verde, più si allarga la forbice tra i costi marginali e quelli medi del sistema. Gli aumenti del prezzo del gas amplificano il fenomeno.



SantoStefano
RIABILITAZIONE



Un Centro al servizio del territorio: il Venerabile Marcucci

Ad Ascoli Piceno diverse le eccellenze terapeutiche, dalla disfagia all'autismo, al post Covid per l'età evolutiva e per gli anziani: la presa in carico "totale"

La redazione di Senzaetà ha deciso di iniziare un viaggio lungo la nostra penisola alla ricerca di quelle strutture ospedaliere che costituiscono non solo un'eccellenza ma quel necessario supporto territoriale senza il quale il Servizio sanitario nazionale andrebbe presto in crisi.

Iniziamo da Ascoli Piceno dove scopriamo il Centro venerabile Marcucci che fa parte del Gruppo Santo Stefano. Fra Storia e tradizione, questo ospedale mostra una propensione polifunzionale davvero importante poiché in regime privato o in convenzione, si occupa sia della fascia evolutiva con i suoi reparti specializzati, che della fascia anziana della popolazione, per cure, terapie e riabilitazione a diversi livelli. Inoltre, c'è un valore aggiunto: la dotazione di strumentazioni ed apparecchiature di ultima generazione, in una sede

modernissima e esteticamente gradevole.

Ne parliamo anzitutto con la Direttrice del Centro Venerabile Marcucci, Silvia Cocci Griffoni.

"La struttura ospedaliera è presente dal 2008 ed ha avuto uno sviluppo notevole in questi anni rispondendo a precise necessità di un bacino d'utenza della popolazione sempre più ampio. Oggi gestiamo il paziente sia in regime di riabilitazione ospedaliera, per un totale di 76 posti letto, che extraospedaliera, oltre all'utenza esterna che afferisce all'unità ambulatoriale. Ma oltre all'ambito prettamente riabilitativo abbiamo recentemente avviato e messo a punto una serie di servizi specialistici. Iniziando dall'attività ambulatoriale, a quella diagnostica, alle cure ortopediche, cadiovascolari e neurologiche.

Il Centro ha anche una dotazione tecnologica



Emma Guarnelli



Silvia Cocci Grifoni



Marco Capriotti

di ultima generazione. Abbiamo la realtà virtuale dal 2010; abbiamo la disponibilità della FEES, strumentazione per la diagnostica della disfagia, problema emergente sul quale siamo specializzati; abbiamo strumentazione per la riabilitazione ortopedica, respiratoria e motoria con nuovi tapis roulant per lo sgravio del peso durante la deambulazione.

All'ingresso del Centro, infine, un giardino molto curato ed attrezzato costituisce un percorso mirato ed assistito dedicato ai bambini. Non tutti i servizi sono in convenzione, ovviamente, ma il territorio può contare su una struttura davvero molto funzionale ed attrezzata al servizio di tutta la comunità".

La responsabile dei servizi ambulatoriali Emma Guarnelli entra nel merito delle dotazioni: "Dal 1978 il nostro ambulatorio è considerato un fiore all'occhiello per il territorio: la presa in carico multidisciplinare del paziente può contare su una dotazione tecnologica d'eccellenza per le patologie ortopediche, come laser terapia, tecar e onde d'urto... Inoltre, non in convenzione, abbiamo per il sostegno all'autismo il percorso ABA ed infine un reparto specialistico ed innovativo per la disfagia che richiama parecchi pazienti anche da fuori territorio".

Ma al Venerabile Marcucci non c'è solo una bella struttura, moderna, innovativa e tecnologicamente all'avanguardia. "Quel che conta di più - conclude la direttrice Cocci Grifoni - sono sempre le persone e qui abbiamo una squadra affiatata, efficiente, giovane e molto competente che lavora insieme da anni per dare risposte di salute alla nostra comunità. Questo per noi significa la presa in carico totale della persona con particolare attenzione

alla famiglia e alla professionalità dei caregivers".

Disfagia, servizio d'eccellenza

Il logopedista Marco Capriotti ci illustra la difficoltà nell'atto deglutitorio di cui soffrono molte persone non solo in fase di età avanzata. Ciò riguarda sia la fase della masticazione che dell'alimentazione in genere nella fase orale fino a quella di livello faringeo, con problemi di nutrizione non di poco conto. "Grazie al nostro team multidisciplinare - afferma Capriotti - dal logopedista al neurologo, al fisiatra, possiamo eseguire una valutazione clinica della difficoltà della deglutizione. Un aiuto importante da qualche anno a questa parte ci arriva da un'indagine endoscopica mirata che completa la presa in carico del paziente".

Pronti per il post Covid

Il Centro Venerabile Marcucci di Ascoli Piceno è perfettamente attrezzato per l'accoglienza dei malati di Covid in reparto ospedaliero anche in condizioni gravi, come il paziente tracheostomizzato o, in fase di cura, nel post Covid quando serve una presa in carico di tipo ambulatoriale, clinico o riabilitativo. Quando cioè la persona, debole e affaticata, dal respiro affannoso e dai movimenti incerti, trascina nel periodo cosiddetto Long Covid dei disturbi interconnessi e consequenziali al virus, non da ultimo le problematiche di tipo psicologico che necessitano di cure mirate, personalizzate e di Medicina integrata, che utilizzando tecniche omeopatiche, oligoterapeutiche o fitoterapiche, parte proprio dalle nuove condizioni psicosomatiche della persona colpita.



AL MONZINO IL "VACCINO" ANTICOLESTEROLO

Una sperimentazione innovativa del nuovo farmaco anche per prevenire patologie cardiovascolari e aterosclerotiche

MILANO - Una nuova arma contro il colesterolo "cattivo" per diminuire il rischio di eventi cardiovascolari che possono provocare gravi danni al cuore e al cervello. E' partita al Centro Cardiologico Monzino di Milano la sperimentazione di un nuovo farmaco, da somministrare due volte l'anno come se fosse un vaccino, in grado di dimezzare i livelli del colesterolo LDL, lipoproteina che, se presente in elevate quantità, può causare la formazione di depositi di grasso (placche aterosclerotiche) nei vasi sanguigni e restringerne il lume, provocando un'ostruzione al passaggio del sangue con possibili conseguenze come ictus o infarto. La struttura sanitaria milanese ha arruolato i primi tre pazienti nell'ambito dello studio multicentrico internazionale Victorion-2P, che ne coinvolgerà oltre 10mila in tutto il mondo. "È noto come il colesterolo LDL (LDL-C) giochi un ruolo chiave nello sviluppo e la progressione delle malattie cardiovascolari e aterosclerotiche - spiega il professor Piergiuseppe Agostoni, direttore del Dipartimento di Cardiologia Critica e Riabilitativa Monzino, professore ordinario di malattie cardiovascolari all'Università degli Studi di Milano e Principal Investigator al Monzino dello studio Victorion-2 - ed è dimostrato che, abbassandone i livelli nel sangue, si ottiene una riduzione della loro incidenza e della mortalità. Questo effetto è ancora più importante nei soggetti a maggior rischio, come chi ha già sperimentato nella sua storia un evento cardiovascolare (infarto e ictus). Sono proprio questi i pazienti su cui si focalizza lo studio Victorion-2P. Ad oggi, pur avendo a disposizione un'ampia gam-



Professor Agostoni

ma di farmaci anticollesterolo, tra cui le note statine, i target di LDL-C desiderabili per ridurre il rischio di recidive sono spesso difficili da ottenere".

Come funziona il nuovo farmaco

Inclirisan è considerato una delle innovazioni più importanti nell'ambito della prevenzione cardiovascolare del nuovo millennio ed è capostipite di una nuova classe di farmaci anticollesterolo che agiscono con un meccanismo di "silenzamento genico". "Inclirisan silenzia una sequenza di RNA messaggero (mRNA) a livello della cellula del fegato e innesca una riduzione molto importante dei valori di colesterolo. Da qui il parallelismo con i vaccini anti

Sars-CoV-2 che, seppure con meccanismo molto diverso, sfruttano mRNA, una sorta di "dizionario" in grado di tradurre in pratica quanto scritto nel nostro materiale genetico" - aggiunge Massimo Mapelli, membro dello staff dello studio al Monzino, insieme a Elisabetta Salvioni, Fabiana De Martino e Irene Mattavelli.

I vantaggi

Inclirisan è un farmaco di precisione. "Viene iniettato sottocute e va direttamente a un bersaglio specifico. Per questo è ben tollerato e provoca effetti collaterali più lievi rispetto alle statine ad alte dosi. Per esempio, la paziente reclutata per prima al Monzino ha avuto un grave infarto tre mesi fa e continua, nonostante una scrupolosa assunzione della terapia, ad avere valori di colesterolo troppo alti. Siamo particolarmente contenti di aver iniziato con un soggetto di sesso femminile. Negli studi clinici le pazienti sono spesso sotto-rappresentate, nonostante abbiano un rischio cardiovascolare sovrapponibile a quello degli uomini" - sottolineano le tre ricercatrici. Un altro punto chiave è rappresentato dall'adesione del paziente all'assunzione delle terapie. "Molti studi dimostrano come nel post-infarto fino al 40% delle prescrizioni farmacologiche vengano disattese per vari motivi annullandone il beneficio. Un farmaco che si somministra solo due volte l'anno, magari durante una visita ambulatoriale già programmata, permette di superare anche questo problema", precisa Mapelli.

Francesca Indraccolo

la rivista della famiglia
senzaetà www.senzaeta.it info@senzaeta.it

SEGUICI SU  senzaeta  senzaetawebtv

EDITORE
PIXEL
REDAZIONI

ROMA - via dei Gracchi, 137
NAPOLI, corso Umberto I, 228
ANCONA - via 1° Maggio, 140

Direttore responsabile

Luca Guazzati - l.guazzati@senzaeta.it

Hanno collaborato

Giacomo Buoncompagni, Julian Burnett, Nico Coppari, Nicoletta Di Benedetto,
Daniele Mariani Gibellieri, Francesca Indraccolo
Davide Pazzaglia, Alice Preziosi, Piero Romano, Samuele Sequi, Rolando Zoppi

Grafica

studio PIXEL

Comitato scientifico

prof. Manuela Rodriguez, Dip. di Farmacia, Università di Salerno

avv. Giovanni Conti, legale,

prof.ssa Marieli Ruini, antropologa, Un. La Sapienza

Stampa

GRAFICHE RICCIARELLI

Ancona Reg.Trib.Ancona n. 12 del 27/06/2003

POSTE ITALIANE SPA Sped.in abb. postale D.L. 353/2003

Conv. in L. 27/02/2004 n. 46 Art. 1, Comma 1, DCB Ancona

ISCRIZIONE AL ROC N. 13078 del 16/12/201

MASTRO ARCHIMEDE



100
anni
di
BONTÀ

Sabelli
1921

Sa di bianco. Sa di buono.



Innamorati di tutti i sapori del bianco Sabelli:
la **ricchezza** della nostra mozzarella,
il **sapore pieno** della nostra ricotta,
la **cremosità** di burrate e stracciatelle.
Sabelli. Sa di bianco, sa di buono.

www.sabelli.it



EXPOSANITA'

MED • CARE • INNOVATION

LA SINERGIA AL CENTRO



RIVOLTI AL FUTURO

11 • 13 MAGGIO 2022
BOLOGNA



Progetto e direzione

BOS

Bologna Fiere | Senaf

BOS srl
T. +39 051 325511

In collaborazione con

 **Bologna
Fiere**

e
Gruppo  **tecniche nuove**

Il **13 Maggio** in contemporanea con



COSMOFARMA®
EXHIBITION

13 - 15 maggio 2022



www.exposanita.it • info@exposanita.it   