

Comunicare la sanità **senza** *età*

N. 118 LUGLIO - AGOSTO 2023 - EURO 4,00

**PROFESSIONI IN SANITA'
IL DERMATOLOGO**

**IL MARE
PULITO
È GREEN**

LA PREVENZIONE INIZIA DAL PIEDE

XXXVI CONGRESSO DEI PODOLOGI A PORTONOVO DI ANCONA

**NUOVO PUNTO SALUTE
ALL'INRCA DI APPIGNANO**

**L'IPERTENSIONE
SI CURA A TAVOLA**

Lezioni di ...
raccolta
differenziata

Il Rifiuto
è una
Risorsa



in QUESTO NUMERO



8 PROFESSIONI IN SANITÀ
Il dermatologo, un professionista "amico per la pelle"



12 PODOLOGIA
Piede Diabetico: avanza la ricerca



16 CONGRESSO AIP
Podologia Riabilitativa, il sapere al servizio della salute



26 AMBIENTE
Mare pulito, salute di tutti



28 ASSICURAZIONI
Long Term Care: come acquistare una rendita vitalizia



30 SANITÀ
La sanità vicina ai cittadini: ecco il Punto Salute Inrca di Appignano



34 SOCIETÀ E FUTURO
Assicurare i propri beni attraverso il Mandato Silver



36 MANGIARSANO
Pressione alta: come controllarla a tavola



38 ASSISTENZA
Demenza: nuovo Centro Diurno "La Maremma"



40 UNIVERSITÀ
Ingegneria, passione e... big data



Prevenire per vivere meglio: iniziamo dal piede

E' vero, invecchiamo tutti e sempre più velocemente. E ciò non consola, poiché andiamo incontro a difficoltà nuove, dovute a criticità multisettoriali, che ci circondano dal punto di vista del lavoro, dell'economia, della famiglia e naturalmente, della salute. I servizi sanitari non migliorano, non bastano le risorse, la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica e digitale. Se poi assistiamo ad una carenza sempre più grave di personale medico e paramedico, oggi vediamo entrare in crisi anche l'arma numero uno per mantenerci in forma, evitare le malattie, cercare di vivere meglio: la prevenzione. L'abbiamo detto un sacco di volte: prevenire è meglio che curare. Ecco allora che un preciso messaggio – fra i numerosi altri che puntualmente registriamo qui su Senzaetà – arriva dall'Associazione Italiana Podologi che quest'anno per il suo congresso nazionale si ritrova a Portonovo, sulla Riviera del Conero. Tavole rotonde, dibattiti, illustri relatori, professori università, medicina, tecnica, tecnologia per ribadire che si può iniziare a parlare di prevenzione solamente se si ha cura del proprio corpo... a cominciare dal piede. Già: ogni giorno il piede sopporta carichi, stress, dolori, affaticamenti, costrizioni, posture scorrette, calzature sbagliate. Le patologie che caratterizzano il piede dell'anziano, il piede diabetico e molte altre, in aumento costante proprio perché non badiamo alla prevenzione, esponendoci a gonfiori, cattiva circolazione, cadute, invalidità permanenti e addirittura, pure in forte aumento come numero, alle amputazioni nel caso del diabete grave. Sì, si può fare molto. Una chiave di lettura di questo congresso è la formazione dei podologi, che hanno un ruolo e una responsabilità notevole nel SSN. Ma questo ruolo andrebbe riconosciuto, valorizzato e potenziato. Nell'interesse di tutti.

Luca Guazzati
l.guazzati@senzaeta.it

Farmaci, si cambia: è Remedio l'idea vincente

Il 20 luglio è iniziata la raccolta fondi della startup Remedio. Remedio ha ideato un servizio, Sempli Farma®, che rende più facile e sicuro il modo in cui le persone assumono i farmaci solidi orali (comprese e pastiglie).

Nello specifico, il servizio aiuta le persone che prendono molte medicine – i cosiddetti pazienti politrattati – ad assumere le terapie senza fare errori. Inoltre, dato che Sempli Farma® è un servizio è venduto in farmacia, contribuisce a mettere i farmacisti al centro della Salute delle persone. Non è finita qui: Sempli Farma® dà una mano anche agli infermieri, soprattutto a quelli che lavorano nelle case di riposo, perché li esonera dal gravoso compito di sconfezionare a mano i farmaci degli ospiti (operazione che richiede ore e ore tutti i giorni e che comporta il rischio di fare errori).

Andiamo a conoscere meglio Remedio e il suo servizio Sempli Farma®, la sua strategia e i benefici per i pazienti, per i farmacisti e per le strutture socio-sanitarie. Lasciamo la parola direttamente al CEO di Remedio e ideatore del servizio Sempli Farma®, Alessandro Iadecola.

Che cos'è Sempli Farma® e che obiettivo ha?

"Remedio, con il suo brand Sempli Farma®, vuole creare una rete di farmacie in grado di riconfezionare le terapie di farmaci solidi orali in dosi unitarie personalizzate".

Perché questa raccolta fondi?

"Lequity crowdfunding appena avviato (termina il 20 settembre p.v.) si svolge sulla piattaforma Mamacrowd, che è una delle più importanti a livello nazionale. L'obiettivo è raccogliere nuovi fondi, per continuare a dar vita a un progetto, quello di Sempli Farma®, che ha l'ambizione di rivoluzionare le modalità di aderenza terapeutica nel nostro Paese".

Che cosa significa nella pratica?

"Significa, per i pazienti cronici e per quelli fragili, ospiti anche delle RSA oppure domiciliari, avere delle bustine all'interno delle quali sono inserite una o più compresse per ogni momento di somministrazione, come da prescrizione del medico. Ciò semplifica la somministrazione e riduce i rischi. All'interno di strutture socio-sanitarie può ridurre gli errori, velocizzare la distribuzione, consentire alle persone di prendere i farmaci nel modo giusto nel momento giusto e nella dose giusta. Tante soluzioni che hanno tutte una sola risposta: in questo modo, la terapia è efficiente ed efficace e, di conse-

Una rete di farmacie, una seconda raccolta fondi: ecco come si può rivoluzionare il modo in cui gli Italiani assumono pillole e medicinali

guenza, si libera il tempo del personale infermieristico, che altrimenti dovrebbe passare ore e ore a sconfezionare i farmaci a mano. Insomma: una serie di attività che oggi vengono svolte in modo tradizionale e manuale dagli infermieri all'interno della struttura verrebbero svolte in modo automatizzato dalla farmacia".

Una formula già sperimentata...

"Ormai, abbiamo una storia e grande esperienza, dato che gestiamo più di 2500 posti di RSA dalle nostre 18 farmacie che hanno i nostri sistemi. Sappiamo quindi perfettamente che più o meno tra le 7 e 10 ore al giorno (per una RSA tipo di 100 posti letto) vengono impiegate dagli infermieri per svolgere l'attività di allestimento e triturazione del farmaco. Ecco, tutto questo tempo verrebbe sostanzialmente liberato, così che gli infermieri potrebbero dedicarsi all'assistenza dei pazienti".

Si riducono anche i costi sociali...

"Già, ed è un messaggio importante: non si scherza quando il piano sanitario di ogni Regione è oltre il 70% dell'intero bilancio. Bisogna rivolgere alle Regioni un messaggio istituzionale, qual è quello di Sempli Farma®".

Con la mancanza di personale che c'è...

"Di infermieri ne mancano 90.000: le RSA sono a rischio di chiusura! Allora bisogna ripensare e riprogettare i processi, far sì che gli standard di accreditamento, che sono stati realizzati in era analogica, vadano a favorire l'introduzione di innovazione tecnologica, privilegiando le realtà come Sempli Farma®, che vanno introducendo dei nuovi sistemi e dei nuovi processi utili a riorganizzare l'assistenza e la cura".

E i costi?

"Ovviamente, il miglioramento dell'organizzazione è palese, ma le strutture non fanno investimenti diretti: acquistano il servizio (chiamiamolo Pay per Use) in funzione dell'utilizzo a un prezzo equo, ma laddove fosse rendicontato come ore lavoro degli infermieri, a quel punto non peserebbe sul costo della RSA, perché verrebbe riconsiderato all'interno della rendicontazione complessiva".

Dietro a tutto c'è un cambiamento epocale...

"La Sanità è chiaro che sta cambiando (o comunque dovrebbe cambiare fortemente) la modalità di curare le persone. Cioè: il paziente deve essere al centro e l'aderenza terapeutica massima. Se noi guardiamo all'oggi, il mondo del farmaco ha tutto al centro fuorché il paziente. Così non può funzionare, occorre cambiare quanto prima".

Non dovremmo invece andare verso la personalizzazione delle cure?

"I farmacisti stessi dicono che ormai si dovrà andare verso la dispensazione della terapia personalizzata, non dei singoli farmaci. Ora, al di là del fatto di cambiare o meno le modalità di confezionamento, dobbiamo far sì che, come negli altri Paesi europei, questo servizio di riconfezionamento in dosi unitarie incrementi l'aderenza terapeutica e renda migliore la qualità della vita delle persone".

Parliamo del crowdfunding di Sempli Farma®...

"La raccolta è rivolta a chiunque. Si può investire partendo da 500 euro. Ci rivolgiamo a chi, in qualche modo, voglia aiutare questo tipo di progetto che fa il bene dei pazienti. Ci rivolgiamo anche alle farmacie, ai soggetti gestori di case riposo, alle cooperative di servizi, ma anche ai pazienti politrattati e ai loro familiari. Crediamo che Remedio possa diventare una società di proprietà degli stakeholders, ossia di tutti coloro che hanno interesse a far sì che questo servizio venga diffuso sempre più, diventando capillare nel territorio".

Alutaci a crescere: Investi nel servizio che sta rivoluzionando l'aderenza terapeutica in Italia! (scopri i benefici esclusivi!)

Scopri di più



20 ANNI DI ESPERIENZA E RICERCA

RISTOSANO è la soluzione adottata dal mondo sanitario e sociosanitario per rispondere ai bisogni dei pazienti che soffrono di disfagia.

Permette di realizzare menù vari, gradevoli, tradizionali, nutrienti e sicuri per i pazienti disfagici. I risultati di RISTOSANO sono il frutto di 20 anni di esperienza, lavoro e ricerca in sinergia con centri di ricerca e professionisti del mondo sanitario.



PER INFO
E RICHIESTE
AVVIA
UNA CHAT



Ministero della Salute



L'AGENDA DEL MINISTRO

Drazio Schillaci



In Ucraina per progetto a sostegno delle strutture dedicate alla cura

Parte il progetto coordinato dal Ministero della Salute a sostegno dei Centri Superhumans e Unbroken e di altre strutture dedicate alla cura dei feriti militari e civili della guerra in Ucraina. Una delegazione guidata dal Ministero, composta anche da rappresentanti tecnici di INAIL e Croce Rossa Italiana, si trova in questi giorni a Leopoli per una serie di visite alle strutture di cura e riabilitazione Superhumans, Unbroken e Galychna, con il supporto del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, dell'Ambasciata d'Italia in Kiev e dell'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS). Durante la permanenza in Ucraina, la delegazione incontrerà il Governatore della Regione di Leopoli, rappresentanti del Ministero della Salute ucraino, direttori, medici e pazienti delle strutture coinvolte nel progetto che si è sviluppato nel quadro del forte impegno assunto dall'Italia per la ricostruzione dell'Ucraina dopo la visita del Presidente del Consiglio, Giorgia Meloni, nel febbraio 2023. Come annunciato ad aprile dal Ministro Schillaci l'Italia offrirà il suo contributo nel campo degli interventi protesici e di riabilitazione attraverso una partnership di centri di eccellenza quali il Centro Protesico INAIL, la Croce Rossa Italiana, l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù e la Fondazione Santa Lucia.



Nuovo piano vaccinale, via libera in Stato-Regioni

Armonizzazione delle strategie vaccinali, superando le differenze tra Regioni nell'offerta vaccinale per garantire una maggiore equità secondo i più elevati standard; promozione, sotto il coordinamento dei dipartimenti di prevenzione e dei centri vaccinali territoriali, della vaccinazione attraverso reti professionali di MMG e specialisti, assicurando in tal modo la presa in carico vaccinale dei pazienti cronici e/o fragili da parte dei centri specialistici che li hanno in cura per la malattia di base. E ancora predisposizione del Calendario vaccinale come documento distinto e, pertanto, facilmente aggiornabile in base ai futuri scenari epidemiologici, alle evidenze scientifiche e alle innovazioni in campo biomedico. Sono alcune delle principali novità previste dal Piano Nazionale Vaccini 2023-2025 che ha avuto il via libera in Conferenza Stato Regioni.

OBIETTIVI DEL PNPV 2023-2025 SONO:

- Mantenere lo status polio-free
- Raggiungere e mantenere l'eliminazione di morbillo e rosolia
- Rafforzare la prevenzione del cancro della cervice uterina e delle altre malattie HPV correlate
- Raggiungere e mantenere le coperture vaccinali target rafforzando Governance, Reti e per-



- corsi di prevenzione vaccinale
- Promuovere interventi vaccinali nei gruppi di popolazione ad alto rischio per patologia, favorendo un approccio centrato sulle esigenze del cittadino/paziente
- Ridurre le diseguaglianze e prevedere azioni per i gruppi di popolazione difficilmente raggiungibili e/o con bassa copertura vaccinale
- Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali regionali e mettere a regime l'anagrafe vaccinale nazionale
- Migliorare la sorveglianza delle malattie prevenibili da vaccino
- Rafforzare la comunicazione in campo vaccinale
- Promuovere nei professionisti sanitari la cultura delle vaccinazioni e la formazione in vaccinologia.

Fascicolo sanitario elettronico 2.0 entra in fase operativa

Entra nella fase operativa il Fascicolo Sanitario elettronico 2.0. Lo schema di decreto del Ministro della Salute e del Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con delega all'innovazione tecnologica, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, ha avuto oggi parere favorevole dalla Conferenza Stato-Regioni ed entrerà in vigore con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale.

Il decreto individua i contenuti del Fascicolo, i limiti di responsabilità e i compiti dei soggetti che concorrono alla sua implementazione, le garanzie e le misure di sicurezza da adottare nel trattamento dei dati personali nel rispetto dei diritti dell'assistito, nonché le modalità e i livelli diversificati di accesso e si compone di tre allegati tecnici.

In particolare, all'interno del FSE saranno contenuti i dati identificativi e amministrativi del cittadino, i referti e verbali di pronto soccorso, le lettere di dimissione, il profilo sanitario sintetico (ossia il documento socio-sanitario informatico redatto e aggiornato dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta che riassume la storia clinica dell'assistito e la sua situazione corrente conosciuta), le prescrizioni specialistiche e farmaceutiche e altri documenti quali, tra gli altri, cartelle cliniche, vaccinazioni e dati delle tessere per i portatori di impianto.

Il nuovo FSE risponde alle esigenze dei cittadini che potranno consultare dati clinici, accedere a prestazioni di telemedicina, emergenza-urgenza ed erogazione farmaci, prenotare prestazioni sanitarie.

Sarà uno strumento utile anche alle attività dei farmacisti, tra cui la distribuzione di farmaci e la verifica della terapia erogata, la registrazione e segnalazione di allergie e reazioni avverse ai farmaci; degli infermieri e di altri professionisti sanitari per la ricerca e consultazione dei dati clinici degli assistiti di cui seguono la cura; delle Direzioni Sanitarie Regionali, nell'ambito delle attività di prevenzione e programmazione sanitaria e degli enti di ricerca per supportare le attività di ricerca in campo medico e biomedico.

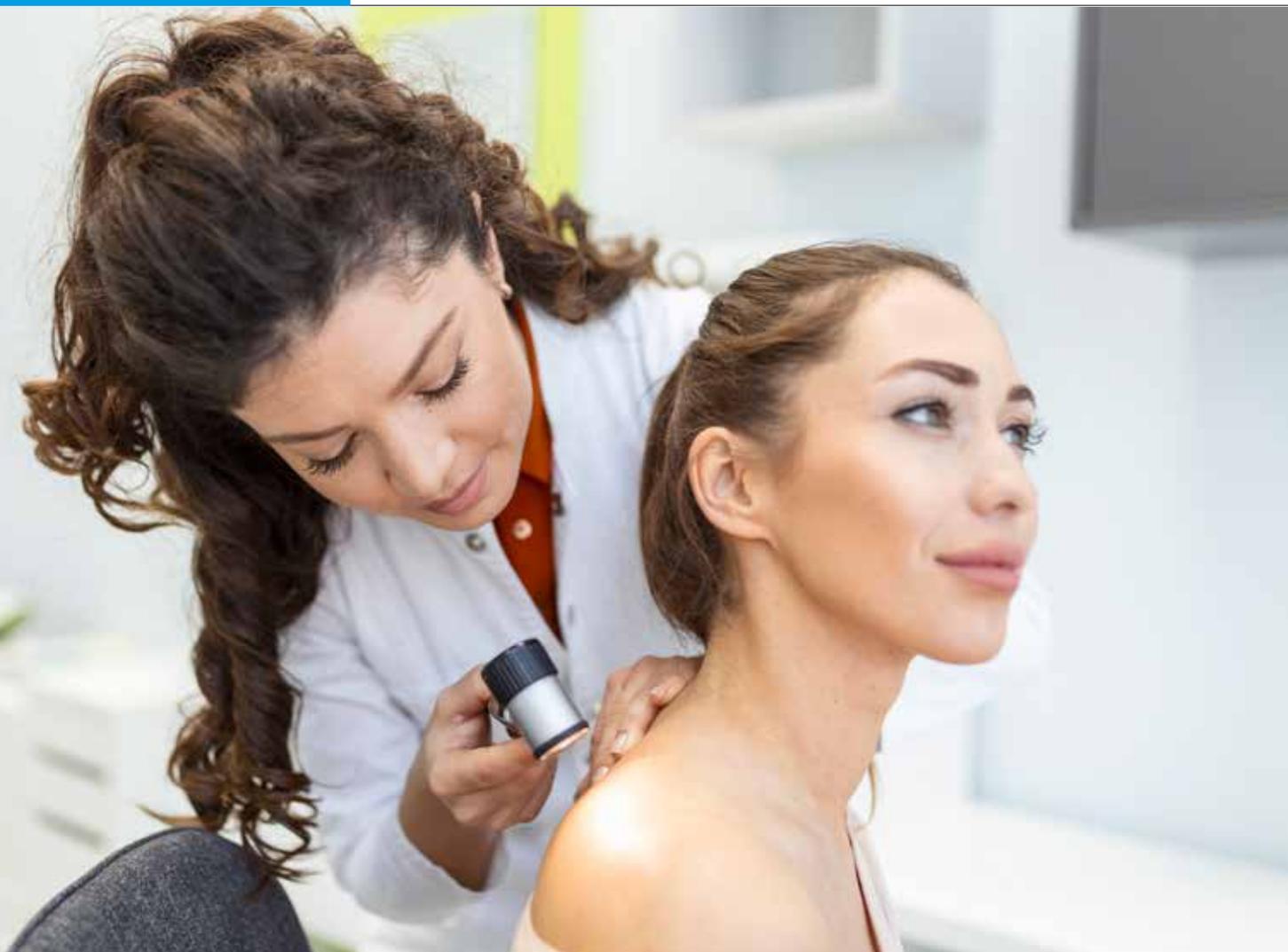
Lampedusa, firmato accordo per postazione medicalizzata 118

L'INMP, Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà, su specifico mandato del Ministero della Salute, ha firmato un accordo di collaborazione con la Regione Siciliana - Dipartimento per la Pianificazione Strategica dell'Assessorato Regionale della Salute - e SEUS SCpA "La Sicilia Emergenza-Urgenza Sanitaria", per l'attivazione e l'esercizio di una postazione medicalizzata del 118 presso l'isola di Lampedusa, al fine di garantire l'assistenza alla popolazione lampedusana, la presa in carico dei bisogni di salute della collettività e, attraverso l'adozione di specifici protocolli, di quelli della popolazione migrante.

L'accordo, di durata triennale, attua la norma Decreto Flussi inserita su iniziativa del Ministro della Salute per garantire tempestività ed efficienza negli interventi di emergenza-urgenza a tutela della salute degli abitanti dell'isola e della popolazione migrante.

L'INMP avrà il compito di finanziare il progetto, monitorare l'andamento complessivo delle attività e, nel caso di eventuali criticità emerse, apportare i necessari correttivi, in accordo con la Regione Siciliana.





IL DERMATOLOGO, un professionista 'amico per la pelle'

INQUADRAMENTO PROFESSIONALE

Il medico dermatologo può esercitare la propria attività solo dopo aver ottemperato agli obblighi previsti come per le altre professioni mediche.

Il dermatologo è libero di scegliere se lavorare in una struttura pubblica come le cliniche o gli ospedali, oppure presso una struttura privata. Nel primo deve partecipare a concorsi, oppure, come succede da qualche anno, rispondere a chiamate specifiche da parte delle amministrazioni dei nosocomi, accettando contratti a tempo determinato che si possono rinnovare.

Nelle strutture private può essere un dipendente oppure un libero professionista con l'adempimento di altri obblighi. Tra questi aprire la Partita Iva presso l'Agenzia delle Entrate e iscriversi all'ENPAM (Cassa di previdenza dei medici ed odontoiatrici). Adempimenti che valgono anche in caso opti per una terza soluzione, aprendo un proprio studio medico dermatologico. Da qualche anno è obbligatorio per tutti i professionisti, non solo del campo medico, munirsi di un indirizzo Pec, la Posta elettronica certificata.

A mici per la pelle. Rischiare la pelle. Quanti aneddoti sono legati all'organo più esteso che costituisce il corpo umano! Eppure non sempre si dà il giusto riconoscimento alla dermatologia, la branca medica che studia le patologie ad essa correlate.

La pelle ricopre tutto il corpo umano, è elastica ed impermeabilizzante, è lo scudo che si interpone tra il corpo e l'ambiente esterno, per questo è sottoposta a variazioni che possono dipendere da processi infettivi causati da agenti esterni, ma può subire variazioni anche per effetti interni del corpo stesso.

Il medico dermatologo è lo specialista che si occupa della diagnosi e del trattamento di patologie che possono colpire la pelle, che in realtà sono tante, se ne annoverano più di tremila. Le più comuni sono circa una ventina e coprono il 90% dei pazienti.

La pelle, o cute, è una struttura robusta ed elastica, è formata da un epitelio (cellule epiteliali), l'epidermide, da un tessuto connettivo, (formato da cellule elastiche e da collagene) il derma, e da un tessuto adiposo che prende il nome di sottocutaneo. Nelle ultime due parti, cioè nel derma e nel sottocutaneo, sono situati i cosiddetti annessi cutanei come le unghie, i peli e i capelli. Per questo non si va dal dermatologo solo per reazioni prettamente cutanee, ma anche per disturbi legati alle unghie, alla perdita dei capelli (alopecia), all'irsutismo (cioè la crescita eccessiva di peli sul corpo femminile o maschile), o per altri disturbi del follicolo pilifero.

Questa branca della medicina nasce in epoca moderna con Girolamo Mercuriali, un medico di Forlì, che nel 1572 scrisse il *De morbis cutaneis*, il primo trattato sulle malattie della pelle.

Si ricorre al dermatologo anche per proble-

mi legati alle mucose, quelle parti delicate che ricoprono gli orifizi del corpo, come il naso, il cavo orale e la vagina.

I processi infettivi a cui la pelle è soggetta possono derivare sia dall'ambiente in cui la persona vive, sviluppando battericidi, fungini parassitari e virali, e sia per dermatiti irritative o anche allergiche. Bisogna considerare che alcune manifestazioni della pelle possono essere il segnale di patologie che interessano gli organi interni del corpo, tra questi la dermatomiosite, il lupus, la sclerodermia. Poi ci sono le malattie ereditarie e le malattie autoimmuni che possono cambiare l'aspetto della pelle. Molte di queste patologie possono essere curate con una serie di trattamenti, e scomparire a breve termine, oppure cronicizzarsi e resistere più a lungo. Ma purtroppo per molte bisogna ricorrere alla chirurgia.

Il dermatologo è uno specialista che affronta una gamma di pazienti molto ampia, persone di qualsiasi età e senza distinzione di sesso, e con il mutamento delle società e degli stili di vita si trova a fronteggiare sempre nuovi casi. Molte malattie che colpiscono la pelle si sviluppano anche per area geografica, come per esempio dove l'industrializzazione è forte, dove si lavora molto all'aria aperta o si è a contatto con agenti chimici come i pesticidi.

Nella serie delle patologie della pelle trovano posto anche quelle derivate dai prodotti cosmetici o per conseguenza di stili di vita. Tra gli esempi più comuni abbiamo il melanoma della pelle che negli ultimi anni ha assunto proporzioni elevate nella popolazione. Da addebitare almeno in parte, alla maggiore esposizione delle persone ai raggi ultravioletti, con viaggi e vacanze dove il sole batte più forte. In questo caso si rischia "la pelle" pur di essere un po' abbronzati.

Restando nel campo dell'estetica, il dermato-

logo interviene per i cosiddetti segni del tempo come rughe, macchie della pelle, cicatrici da rendere meno evidenti. La dermatologia, di conseguenza il dermatologo, è in costante aggiornamento con le sfide della quotidianità, dell'estetica, degli stili di vita e della società moderna.



*Girolamo Mercuriali, un medico di Forlì, nel 1572 scrisse il *De morbis cutaneis*, il primo trattato sulle malattie della pelle*



TITOLO DI STUDIO PER DIVENTARE DERMATOLOGO

La specializzazione in Dermatologia prevede anche la Venereologia. Come sempre bisogna aver conseguito la **laurea in Medicina e Chirurgia**, aver sostenuto l'**esame di Abilitazione** alla professione medica ed essere **iscritti all'Albo dell'Ordine dei Medici**. Dopo questi passaggi ci si può iscrivere ad una scuola di specializzazione in Dermatologia e Malattie Veneree, previo

concorso, in quanto le scuole di specializzazione sono a numero chiuso. Nei cinque anni di specializzazione bisogna sostenere esami scritti e orali ed essere al fianco dei medici specialisti nei reparti ospedalieri. Durante la specializzazione si cerca di acquisire il più possibile sia gli aspetti medici che chirurgici, in quanto questo professionista può essere interpellato per interventi molto diversi che vanno dalla chirurgia dei tumori cutanei,

alla chirurgia laser, ma anche per la terapia fotodinamica. Senza tralasciare lo studio delle malattie veneree come la sifilide e la gonorrea. Questa è una specializzazione che si sta evolvendo con il cambiare dei tempi, infatti c'è la dermopatologia, dermatologia pediatrica, psicodermatologia, immunodermatologia, dermatologia plastica e chirurgica.



Obiettivo: avere cura della pelle, a ogni età

Poche regole per mantenerla in forma, anche superati gli anta. I consigli del professor Leonardo Celleno, presidente dell'Associazione italiana di dermatologia e cosmetologia

Come accade al resto del nostro corpo, l'invecchiamento della pelle è un processo naturale che fa parte di noi. Ma cosa succede esattamente? Lo spiega il professor Leonardo Celleno, presidente dell'Aideco, Associazione italiana di dermatologia e cosmetologia, attualmente docente nel corso di laurea in scienze e tecnologie cosmetiche presso l'Università Cattolica Sacro Cuore di Roma.

"Soprattutto dopo i 50 anni, la nostra pelle perde visivamente di tono e questo corrisponde a una perdita di sostanze funzionali come collagene, elastina, acido ialuronico", sottolinea il professore, aggiungendo che rispetto a prima "si formano rughe un po' più profonde e nel complesso la nostra pelle rigenera meno velocemente, unghie e capelli crescono un po' più lentamente, si allunga il tempo di guarigione delle ferite. Chiaramente sono modificazioni consone all'età, non possiamo neanche arrabbiarci più di tanto..."

Queste modifiche sono legate allo stile di vita che abbiamo condotto. *"Sappiamo ormai che l'invecchiamento è dovuto a un eccesso di radicali liberi. Se abbiamo fatto una vita più sana, non abbiamo preso tanto sole, se la nostra è*

stata una dieta buona, mediterranea, ricca di antiossidanti, dimostreremo un poco meno l'invecchiamento", dice ancora il presidente.

Dunque, nessun avvillimento per questa nuova situazione, anche perché si può fare ancora qualcosa. Per Celleno, infatti, prima di tutto *"meglio evitare il troppo sole, non dimenticando mai una fotoprotezione opportuna, poiché prima la nostra pelle era maggiormente in grado di reagire, e anche lo stesso sistema immunitario perde potenza e fa fatica a bloccare le cellule pericolose"*.

In proposito infatti, da ricordare che uno dei tumori più diffusi è quello della pelle. Un carcinoma in situ è la cheratosi attinica, in cui le cellule "cattive", diciamo così, stanno ancora all'interno dell'epidermide (lo strato superficiale della pelle), non sono passate sotto, nel derma, non sono andate in giro a dare metastasi. Soprattutto si può intervenire, con terapie innovative come la terapia fotodinamica, o attraverso la chirurgia.

Cute sempre più fragile

Fatto sta comunque che con l'avanzare degli anni la fragilità della pelle porta maggiormente a irritazioni, dermatiti, eruzioni cu-

tanee. Il professore ricorda in proposito una malattia che si chiama dermatoporosi, in cui *"la pelle perde la sua consistenza, rimane po' vuota sotto, non ha più la sua bella impalcatura, si frammenta facilmente, tant'è che viene chiamata la sindrome della cute fragile. Che diventa anche disidratata, secca, e la scarsa produzione di lipidi porta prurito, grattamento"*. Poiché aumenta l'invecchiamento della popolazione, è molto comune vedere un maggior numero di anziani con questa pelle lassa, con tante macchiette rosse, dette emorragiche, che si formano quando uno sbatte, legate anche ai farmaci come gli anticoagulanti che la persona prende per via dell'età.

Essenziale la prevenzione

Anche questa patologia si può curare, nel senso che può essere limitata ma mai scomparire, e la soluzione migliore resta sempre la prevenzione. Resta essenziale andare dal dermatologo e dal geriatra. La cute fragile è spesso legata alla carenza di vitamina D, molto evidente nell'anziano. Poiché è proprio con il sole che si sintetizza la vitamina D, *"anche l'anziano può esporsi un po' ai raggi solari ma sempre ben protetto e unendoci pure una bella passeggiata, che fa sempre bene"*. La protezione è assolutamente fondamentale anche nel caso delle lentiggini solari, macchie che si formano in zone sovraesposte, ovviamente non esagerando con il sole.

Non dipendono invece dal sole certe macchie scure che sembrano diventare *"inevitabili"* con l'età, ma *"dipende dal tipo. Ad esempio, più della macchia, liscia e piatta, ci sono quelle formazioni dovute a una lesione vera e propria, la cheratosi seborroiche, legata molto dalle caratteristiche individuali del soggetto e così sono un po' difficili da prevenire. Sono innocue ma brutte, marroni, grosse, sbruzzolose, e per eliminarle va usato un mezzo fisico"*.

Sapone e make up

In assenza di problemi dermatologici importanti, quando ci si lava, suggerisce il professore, evitare il normale sapone che è un po' aggressivo, una sostanza molto alcalina per via dei suoi componenti che non rispettano la naturale protezione della pelle. Meglio usare i cosiddetti syndet, agenti sintetici, liquidi o solidi, che contengono tensioattivi più delicati, in cui possono esserci anche sostanze antibatteriche, e/o che combattono le impurità della pelle, ridandole anche un po' di protezione. Per tutti i giorni, *"è bene usare un buon doccia schiuma, da scegliere non troppo profumato e che faccia poca schiuma, indice questo della presenza di tensioattivi delicati"*.

Quotidianamente è bene ricorrere anche alle



Leonardo Celleno,
presidente dell'Aideo

creme anti invecchiamento, che contengono antiossidanti e riportano una protezione lipidica alla pelle, reidratandola.

Non è proibito poi, usare il make up, che non va demonizzato, sottolinea Celleno: *"Oggi è un prodotto molto ben fatto, che talora può portare benefici alla pelle perché appunto contiene sostanze che la proteggono. Certo, è bene, soprattutto se parliamo di make up colorati, evitare di andarci a dormire"*. La pratica corretta: struccarsi sempre, usare latte detergente, sciacquarsi e passare una crema idratante.

Ricordando sempre che, soprattutto superati gli anta, bisogna prendersi cura della pelle, idratandola e proteggendola. E andando periodicamente dal dermatologo.

MASCHI E FEMMINE
La fragilità della pelle, con l'invecchiamento, è trasversale per maschi e femmine, ma in quest'ultime talvolta i segni sono più evidenti perché dopo la menopausa si accelera il processo di fragilizzazione della cute.



La dermatoporosi si manifesta con la pelle perde la sua consistenza, non ha più la sua bella impalcatura, si frammenta facilmente, tant'è che viene chiamata la sindrome della cute fragile.

Dove va la dermatologia, oggi?

*Parla il prof. Giuseppe Argenziano
"Allarme per la crescita dei tumori cutanei"*



Medici che escono dalle scuole di specializzazione molto ben preparati e importanti innovazioni della ricerca dermatologica per un settore in grande espansione: ne parliamo con Giuseppe Argenziano, presidente della Società italiana di dermatologia e malattie sessualmente trasmesse. Tra i problemi: pochi nuovi medici contro i tanti che vanno in pensione. È appena stato nominato presidente della SiDEMAST, Società italiana di dermatologia e malattie sessualmente trasmesse, Giuseppe Argenziano, professore ordinario e direttore della Clinica Dermatologica Università della Campania Luigi Vanvitelli di Napoli, occupandosi di clinica, ricerca, didattica all'interno del Policlinico universitario.

È convinto che attualmente la dermatologia sta avendo un bellissimo rilancio. Intanto, nelle scuole di specializzazione la dermatologia è in testa alle classifiche.

"Ciò vuol dire che se tu vuoi diventare dermatologo devi raggiungere un punteggio altissimo al concorso, quindi significa che i dermatologi di nuova generazione sono dotati di un quoziente intellettuale superiore alla norma, sono molto bravi e competenti. Formatosi bene possono veramente diventare bravi medici specialisti di questa branca".

Sono tanti i giovani neolaureati che vogliono scegliere questa specializzazione?

"Sì, è molto scelta ed è uno dei motivi per cui è in testa alle classifiche: sono numerosi a voler fare dermatologia perché, rispetto ad esempio all'anestesista, è una vita più facile. È chiaro che però sta a noi nelle scuole di specializzazione indirizzarli bene ad esempio verso la patologia clinica, a curare tanto per dire i tumori della pelle. Altrimenti, finisce che la gran parte

di loro diventa medico estetico, si mette a fare le punturine”.

Come si fa?

“Bisogna stimolarli, insegnare loro a fare una buona dermatologia, soprattutto insegnare loro a diventare buoni dermo-chirurghi, diventando buoni specialisti per occuparsi del mondo della dermatologia oncologica che è fatta di migliaia di casi di tumori della pelle che vanno trattati ogni anno. Però se nelle scuole di specializzazione insegni al giovane a fare il chirurgo, sarà motivato a dedicare non dico tutto il suo tempo ma parte del suo tempo a questa parte della professione piuttosto che l'estetica, diciamo così”.

Mancano i posti letto nelle strutture ospedaliere per la dermatologia?

“Bisogna dire che la maggior parte delle patologie dermatologiche si può curare in ambulatorio, sono rari i casi di malattie che hanno bisogno di ricovero. Ad esempio per forme gravi di malattie bollose come il pemfigo, malattia autoimmune che produce bolle come se fossero una sorta di ustione della pelle: serve il ricovero perché il paziente può essere in pericolo di vita. Si tratta tuttavia di una malattia piuttosto rara. Invece la grande necessità di ricoveri è legata alla dermo-chirurgia, che si occupa prevalentemente dell'asportazione dei tumori cutanei. Quindi ai nostri specializzandi viene insegnato l'asportazione di questi tumori anche attraverso tecniche di chirurgia plastica. Ma nelle strutture in cui si fa tanta dermo-chirurgia come quella dove lavoro io, i reparti hanno posti letto. Quindi i posti letto ci sono nelle strutture specifiche, non è una criticità”.

E l'impoverimento di attenzione a proposito di malattie della pelle: è vero?

“C'è qualche problema nel numero di dermatologi che stanno purtroppo diminuendo in Italia, perché nelle scuole di specializzazione ne entrano ogni anno 150, ma la quantità è maggiore tra coloro che vanno in pensione. Quindi c'è un impoverimento in termini di quantità di dermatologi per curare le tante malattie della pelle”.

Che stanno crescendo?

“Moltissimo. Abbiamo un problema enorme nel gestire la quantità enorme dei tumori cutanei che aumentano sempre di più, situazione dovuta purtroppo perché non stiamo attenti alle scottature e dopo 30 anni di sole, in una buona parte tra chi ha la pelle chiara, si può scatenare questa patologia.

È pure vero però che in tante malattie infiammatorie, come psoriasi, dermatiti, orticaria, sono aumentate le terapie per combatterle e i pazienti ne sono consapevoli, per cui tornano da noi in maniera più ottimistica sapendo che c'è davvero qualcosa da fare”.



La teledermatologia: è accettata dai dermatologi o molti pensano che la loro sia una specializzazione che “deve” vedere, toccare?

“Personalmente l'accetto moltissimo. Quotidianamente, con i miei pazienti, faccio una dermatologia da battaglia attraverso whatsapp. Cioè mi faccio mandare le immagini di quei problemi che possono essere risolti banalmente con un teleconsulto. Viceversa quando si parla di nei o lesioni sospette, è ovvio che non possiamo fare teleconsulto ma dobbiamo vedere il paziente di persona. Purtroppo al momento non ci sono sistemi ufficiali che consentano un teleconsulto formale. Servirebbero linee guida specifiche per organizzare un servizio del genere, magari ad opera della sanità regionale. Lo scopo sarebbe quello di indirizzare al meglio le eventuali emergenze”.

La dermatologia oggi di che cosa avrebbe bisogno?

“Di un maggior numero di posti nelle scuole di specializzazione. Come dicevo prima, 150 all'anno in tutta Italia sono troppo pochi. Bisogna allargare gli accessi, anche 50 dermatologi in più credo possano bilanciare un pochino il rapporto tra chi va in pensione e chi entra nell'attività. Se diminuiscono tanto i dermatologi aumentano tanto le liste di attesa negli ospedali, nelle cliniche universitarie, addirittura nel privato, si ritarda la possibilità di dare una mano a tanti pazienti che hanno bisogno di queste cure, a cominciare dalle migliaia di coloro che hanno bisogno di cure on-

cologiche. Questa è la maggiore criticità. E poi, ripeto, accompagnare le nuove generazioni di dermatologi verso la dermatologia clinica e la dermatologia chirurgica in modo tale da diminuire l'appealing attuale nei confronti della dermoestetica”.

Definire la dermatologia come “Cenerentola della Sanità”, sarebbe uno sbaglio?

“Sì, anche se il dermatologo ha avuto un po' la nomea di “pomatologo”, quello che si occupa della cremine e basta. Ma non è certo così. Si tratta di un retaggio che ormai non esiste più, perché oggi noi ci occupiamo di una quantità impressionante di problemi seri che riguardano la pelle”.

Durante il Covid

Anche presso il Vanvitelli si è fermato tutto, anche se è rimasta aperta la parte relativa all'oncologia e ai tumori cutanei, soprattutto per le urgenze “per chi non si faceva troppi problemi a venire. Siamo riusciti a curare qualche paziente, ma comunque ci sono stati ritardi clamorosi, poiché la gente aveva paura di venire in ospedale e questo ha ritardato la diagnosi”, precisa il professor Argenziano.

LE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA

ADMG

Associazione Dermatologi della Magna Grecia
www.admg.it
Presidente: Santo Dattola
 Via Aldo Moro - 88811 Ciro' Marina (Kr)
 Cell. 327.3444731 tel. 0962.36173
info@admg.it

ADOI - Associazione Dermatologi-Vene-
 reologi Ospedalieri Italiani e della Sanità
 Pubblica
www.adoi.it
Presidente: Francesco Cusano
 C.da Ponte delle Tavole, Parco della Luna
 snc
 82100, Benevento
 Tel./Fax: 08241524502
info@adoi.it

AGORÀ

Società di Medicina ad Indirizzo Estetico
www.societamedicinaestetica.it
Presidente: Alberto Massirone
 Via San Francesco d'Assisi 4/a
 20122 Milano
 Tel. 0286453780
info@societamedicinaestetica.it

AIDA

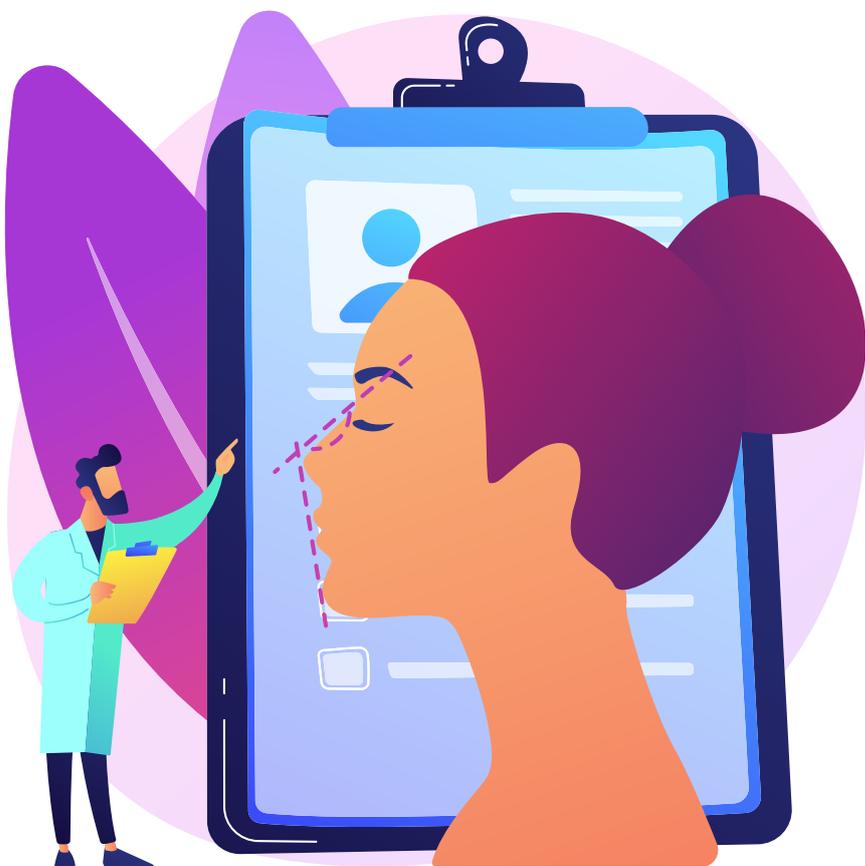
Associazione Italiana Dermatologi Ambula-
 toriali
www.aida.it
Presidente: Giovanni Menchini
 Via F. Ferraironi, 25 - Ed T3/A - 00177 Roma
 Tel. 062020227
direttivo@aida.it

AIDECO

Associazione Italiana Dermatologia e
 Cosmetologia
www.aideco.org
Presidente: Leonardo Celleno
 Via Giovanni Battista Tiepolo, 36 - 00196
 Roma
 Tel. 06355301
info@aideco.org
 Ufficio Stampa NewsCast
 Tel. 0689537718
agenzia@newscast.it
 Tel. 0689537718

AIDNID

Associazione Italiana di Diagnostica Non
 Invasiva in Dermatologia
www.aidnid.org
Presidente: Francesco Lacarrubba
 Sede legale: Via Giuseppe Moscati n.31,
 presso la Divisione di Dermatologia,
 Complesso Integrato Columbus
 Sede operativa: Largo Giampaolo Borghi, 3
 00188 Roma
 Tel. 0633680034
info@aidnid.org



DDI

Associazione Donne Dermatologhe Italiane
www.donnerdermatologhe.it
Presidenti: Corinna Rigoni, Annalisa Barba,
 Antonella Tosti
 Piazza Repubblica, 1/a - 20121 Milano
 Tel. 0229001996

GILD-FTP

Gruppo Italiano Laser Dermatologia
www.gild-ftp.com
Presidente: Giovanni Cannarozzo
 Tel. 0818815862
Info@Gild-Ftp.It

IL CORPO RITROVATO

www.ilcorporitrovato.org
 Associazione scientifica no profit, volta allo
 studio e alla ricerca per l'accudimento, da
 un punto di vista dermo-cosmetologico, del
 paziente oncologico
Presidente: Pucci (Maria Concetta) Romano
 Segreteria Organizzativa
 MEETER CONGRESSI
ilcorporitrovato@meeter.it

SIDAPA

Società Italiana di Dermatologia
 Allergologica Professionale e Ambientale
 sidapa.it
Presidente: Monica Corazza
info@sidapa.it

SIDEC

Società Italiana di Dermatologia
 Estetica e Correttiva
sidec.org
Presidente: Carlo Bertana
 Via Angelo Brofferio, 3 - 00195 Roma

SIDeMaST

La Società Italiana di Dermatologia medica,
 chirurgica, estetica e di Malattie
 Sessualmente Trasmesse
www.sidemast.org
Presidente: Giuseppe Argenziano
 Segreteria organizzativa/
 Via Cefalonia, 55 - 25124 Brescia
 0307870441- 030 7870440
 Ufficio Stampa
 SICS - Società Italiana di Comunicazione
 Scientifica e Sanitaria
 Via Boncompagni, 16 - 00187 Roma
 Tel. 06 89272802
stampa-sidemast@sicseditore.it

SIDeRP

Società Italiana di Dermatologia Pediatrica
www.siderp.it
Presidente: Vito Di Lernia
 Segreteria Ecliptica srl
 Via Aldo Moro, 22 - 25124 Brescia
 Tel. 030245281

Benvenuti a Villalba Dove la tecnologia è al servizio della salute



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

Via Jacopo Robusti, 37 - Macerata
www.villalba.it



Podologia Riabilitativa, il sapere al servizio della salute

*Novità, temi e obiettivi
del XXXVI Congresso
AIP-AMPI
dal 21 al 23 settembre
a Portonovo di Ancona*

Con un nutrito programma di illustri relatori, approfondimenti, tavole rotonde, dibattiti e corsi formativi, questo XXXVI Congresso nazionale dell'AIP che si tiene a Portonovo, sulla Riviera del Conero (Ancona), dal 21 al 23 settembre 2023, presenta non poche novità.

Il titolo, "La Podologia Riabilitativa", fissa uno dei temi centrali per la salute del piede che include ricerca scientifica, aggiornamento professionale e innovazione tecnologica sia nei materiali che nella strumentazione, nella cura delle patologie più comuni, dal piede dell'anziano al piede diabetico, sempre dal punto di vista del recupero terapeutico migliore possibile. Dalla salute del piede infatti dipende gran parte della qualità della vita, a qualsiasi età.

Il Congresso interassociativo ATS, giunto alla sua 36° edizione, stavolta vede la stretta collaborazione fra l'Associazione Italiana Podologi, AIP del Presidente Valerio Ponti e l'Associazione Mercurio Podologi Internazionale (AMPI) del Presidente Enrica Alessandra Pagliari che si sono avvalsi del contributo dei responsabili scientifici Maurizio Volpini (vice presidente Aip) e Dario Barone (consigliere Amp). Inoltre, notizia dell'ultima ora, l'AIP presenterà in anteprima un'importante convenzione con l'Anaste, Associazione Nazionale Strutture per la Terza età, che sottolinea



Il presidente AIP Valerio Ponti

ancora una volta il ruolo e la responsabilità del podologo nell'equipe che lavora dentro le Rsa.

"Sono particolarmente soddisfatto della qualità e della quantità degli interventi che abbiamo in programma al Congresso di Portonovo – ha detto il Presidente AIP Valerio Ponti – della collaborazione con l'Ampi, che ritroviamo da colleghi sul nostro stesso cammino e degli obiettivi individuati nel trattare la materia riabilitativa che a gran voce ci è stata suggerita dagli stessi nostri iscritti e dai giovani allievi laureandi in Podologia".

Molte le autorità istituzionali che presenzieranno ai saluti d'apertura della prima giornata alle ore 15.00, che prevede la tavola rotonda **"La podologia italiana a confronto con quella europea, il podologo al centro della riforma in sanità anche alla luce del Pnrr"**, moderata dal giornalista Luca Guazzati, direttore di Senzaetà. Seguiranno le relazioni d'approfondimento: **"La podologia italiana è la cenerentola d'Europa? Confronto con le diverse realtà europee"** (M. Volpini, A. Pausania); **"Evoluzione professionale del podologo le competenze avanzate"** (M.V. Cassano presidente Cdan Podologi); **"Depenalizzazione della colpa medica, la riforma Cartabia"** (avv. L. Perciballi); **"Legge Gelli Bianco quali opportunità e conseguenze per il podologo"** (avv. M. Croce); **"Ruolo e importanza delle Ats"** (V. Ponti/ E. A. Pagliari); **"Linee guida-management dell'oncologico"** (A. Russo,



Ecco in anteprima tutti i temi, le relazioni e le tavole rotonde sul ruolo, le tecniche, la professione del Podologo

D. Barone); *"Le rsa come presidio sanitario sul territorio"* (S. Capurso, presidente Anaste); *"Podologia e diabete, la parola ai pazienti"* (E. A. Benini, presidente Fand). Alle ore 18.15 la lettura magistrale *"Il piede diabetico"* (D. Weisz) e a chiudere la prima giornata la relazione *"Le unghie nella postura e nella meccanica"* (A. Di Carlo).

VENERDI 22 SETTEMBRE il Congresso presenta nella prima sessione

"Anatomia palpatoria" (D. Angelone, Reali), Test validati scientificamente nell'esame biomeccanico del piede (D. Pagliari); *"Le pedane di forza"* (L. Russo); *"L'ecografia quale strumento fondamentale in podologia riabilitativa"* (A. Pausania); *"Valutazione e riabilitazione dell'instabilità cronica di caviglia"* (M. Zolfanelli); *"Dolore del tallone nell'adulto, lo stato dell'arte nell'analisi differenziale e nuove ipotesi"* (A. Russo, C. Russo). Mentre nella seconda sessione:

Ore 10.00 Discussione e chiusura prima sessione: *"L'ortesi plantare come strumento riabilitativo nel piede pediatrico"* (G. Porazzi); *"La funzionalità del piede nel gesto sportivo"* (M. Testa); *"La riabilitazione funzionale del piede nel paziente geriatrico"* (A. Morgantini); *"La riabilitazione podologica nel post intervento di alluce valgo"* (L. Moretto). Dopo la pausa pranzo si riprende con la terza sessione: *"L'ortoplastia come strumento riabilitativo"* (A. Ferrarese); *"Performance sportiva e piede: il successo riabilitativo"* (D. David); *"Studio osservazionale ecografico del tendine di Achille in atleti S.O."* (I. Melone); *"Plasticità podologica, rieducazione funzionale oltre l'ortesi plantare"* (M. Onesti); *"La miofibrosi"* (S. Rana); *"La riabilitazione post ulcerativa nel paziente post ulcerato"* (Gatti).

La lettura magistrale sarà: *"Le ferite del piede"* (E. Ricci). A seguire, quarta sessione: *"La riabilitazione del paziente amputato"* (O. Schembri); *"Le onde d'urto in podologia"* (S. Massimiani); *"L'azione biofisica del laser nei traumi e nelle algie del piede"* (A. Volpini); *"La fasciopatia plantare: il punto di vista del fisiatra"* (Vetrano). Per concludere la lettura magistrale: *"Il piede diabetico visto dal chirurgo"* (M. Cavallini).

CONGRESSO NAZIONALE AIP

PODOLOGIA
Riabilitativa
PORTONOVO (AN)

1° CONGRESSO INTERASSOCIATIVO ATS
AIP-AMPI

SAVE THE DATE

21/23 SETTEMBRE 2023

more information
www.associazionepodologi.it

Infine, **SABATO 23 SETTEMBRE**: *"Tendinopatia del tibiale posteriore dalla valutazione alla terapia"* (M. Compagnoni); *"Metatarsalgia da sovraccarico nel ciclista professionista"* (M. Tosches); *"Il bendaggio funzionale nei reumatismi sportivi del piede"* (V. Ponti, M. Volpini); *"Laser terapia come ausilio al trattamento antalgico"* (D. Traiano); *"L'efficacia della sinergia tra idrozonoterapia e medicina ayurvedica nel trattamento della bromidrosi"* (V. Bruni); *"La riabilitazione delle unghie dello sportivo"* (T. Flamini); *"Procedura esecutiva del trattamento di fenolizzazione"* (M. Volpini); *"Studio della meccanica deambulatoria in soggetti affetti da trisomia 21"* (L. Primi); *"Il taping neurologico nella riabilitazione funzionale del piede"* (D. Pagliari); *"Laser*

terapia combinata nella gestione delle onicomicosi" (L. Sterpone); *"L'ipnosi, possibili prospettive in podologia"*.

Con il consueto altissimo livello scientifico sia dei temi trattati che degli illustri relatori che nel dibattito e nel confronto hanno l'onere di spiegare a che punto la Podologia oggi entra a far parte delle professioni sanitarie italiane più importanti, il Congresso ha anche l'obiettivo di lanciare un messaggio ai giovani, agli studenti ed ai laureandi.

La Podologia è materia del futuro ma soprattutto oggi con la carenza delle figure mediche e paramediche in sanità, è una professione molto ricercata, che garantisce un'occupazione sicura, retribuzione di soddisfazione e un ruolo che conta nella società, al servizio di tutte le fasce d'età.

Piede diabetico: avanza la ricerca



L'ospedale Maria Cecilia Hospital di Cotignola partecipa al Progetto VIPER per l'identificazione precoce e la gestione delle complicanze neuroischemiche

Il Maria Cecilia Hospital di Cotignola (RA), Ospedale di Alta Specialità accreditato con il SSN, in virtù del ruolo della struttura come centro di riferimento per il trattamento del piede diabetico e delle sue complicanze, coordina il progetto VIPER che ambisce al rilevamento precoce di fenomeni ischemici e alla prevenzione di lesioni ulcerative nei pazienti con piede diabetico.

La concretizzazione degli obiettivi di VIPER sarà resa possibile coniugando l'identificazione di marcatori infiammatori specifici con i dati raccolti da dispositivi indossabili all'interno di una piattaforma di telemedicina per il monitoraggio da remoto del paziente.

Per comprendere la portata del progetto, si consideri che le più recenti stime OMS prevedono 640 milioni di pazienti affetti da diabete mellito entro il 2040, dai 420 odierni, di cui 3,5 milioni in Italia, con un'incidenza del 6,2% sulla popolazione totale (Osservatorio ARNO Diabete, Società Italiana di Diabetologia in collaborazione con CINECA).

Una delle più temibili complicanze della patologia è il piede diabetico, conseguenza di processi neuroischemici che interessa oltre

il 25% dei pazienti e che senza un adeguato intervento può degenerare in gangrena, con la necessità di ricorrere all'amputazione dell'arto.

Il Ministero della Salute riporta che nel triennio 2019-2021 vi sono state 6.500 amputazioni/anno per piede diabetico e tra queste circa il 17% sono state amputazioni maggiori. Inoltre, circa l'8% all'anno di questi pazienti è andato incontro a più di un intervento di amputazione e l'impatto epidemiologico della patologia si accompagna a un significativo incremento di morbilità e mortalità nella popolazione diabetica.

I numeri evidenziano l'importanza di un puntuale e continuo monitoraggio dell'evoluzione della condizione patologica, al fine di identificare precocemente un aggravamento del quadro clinico. Questo consentirà l'impostazione di una strategia di cura vincente con importanti ricadute sulla qualità della vita e sul tasso di sopravvivenza del paziente, oltre ai benefici sociali ed economici.

"L'individuazione di biomarker innovativi dei processi ischemici e infiammatori, coniugata alla possibilità di monitorare lo stato infiam-



ver Srl) e di progettazione elettronica (ESTE Srl).

“Il progetto vedrà lo sviluppo di metodologie all'avanguardia che consentiranno l'identificazione di biomarcatori specifici per l'insorgenza di processi infiammatori e complicanze ischemiche, e parallelamente la realizzazione di dispositivi indossabili sensorizzati IoMT (Internet of Medical Things), per un costante monitoraggio da remoto dei parametri – spiega la prof.ssa Tremoli -. I biomarcatori innovativi, i dati di telemedicina e quelli clinici saranno integrati in una piattaforma coadiuvata dall'intelligenza artificiale che permetterà di definire uno score di rischio personalizzato mediante tecniche di machine learning, in grado di elaborare grandi quantità di dati sviluppando modelli statistici e algoritmi”.

L'importanza del progetto VIPER risiede nel riuscire a coniugare medicina di precisione, telemedicina e score di rischio innovativi mantenendo il focus sul singolo paziente. Il progetto, infatti, si articola in tre aspetti principali:

a) un approccio sperimentale volto ad identificare biomarcatori di parete e/o plasmatici che riflettano la condizione infiammatoria e ischemica del paziente con piede diabetico;

b) lo sviluppo e testing di una calza senso-

matorio degli arti in questi pazienti, rappresenterà una svolta nell'identificazione precoce e nella gestione delle complicanze neuroischemiche del paziente con piede diabetico - spiega la prof.ssa Elena Tremoli, Direttore Scientifico e Direttore del Laboratorio Sperimentale a Maria Cecilia Hospital -. Tale approccio multifattoriale coniugato a un'accurata valutazione clinica, consentirà la cura del singolo paziente in una prospettiva di medicina di precisione, con ricadute positive sulla gestione e l'educazione terapeutica del paziente e con conseguente miglioramento della qualità di vita dello stesso, nonché della sostenibilità del sistema sanitario”.

Il progetto, in linea con la Strategia di Specializzazione Intelligente S3 2021-2027 della Regione Emilia-Romagna, prevede la forte interazione tra Maria Cecilia Hospital e partner strategici del territorio dell'Emilia-Romagna. Sono coinvolti nello studio numerosi organismi di ricerca tra cui l'Università di Ferrara, la Fondazione IRET di Bologna e REDOX Srl di Reggio Emilia, facente parte della Rete Alta Tecnologia, oltre a imprese del territorio con provata esperienza nel settore ICT (DataRi-

Allo studio una piattaforma innovativa per l'identificazione del rischio, il monitoraggio del paziente e una serie di prototipi di device sensorizzati indossabili

PERCHÉ COTIGNOLA

La struttura di GVM di Cotignola è centro di riferimento per il trattamento del piede diabetico e delle sue complicanze nonché capofila dell'innovativo progetto di ricerca VIPER.

Il progetto VIPER, in sinergia con partner del territorio dell'Emilia Romagna, prevede la creazione di una piattaforma innovativa in grado di monitorare da remoto i pazienti e identificare in maniera precoce il rischio di complicanze, così da valutare in tempo reale lo stato infiammatorio degli arti inferiori ed eventualmente intervenire prontamente.

Direttore Scientifico e Direttore del Laboratorio Sperimentale a Maria Cecilia Hospital è la prof.ssa Elena Tremoli spiega che questo progetto *“consentirà la cura del singolo paziente in una prospettiva di medicina di precisione, con ricadute positive sulla gestione e sull'educazione terapeutica del paziente, e conseguente miglioramento della qualità di vita dello stesso, nonché della sostenibilità del sistema sanitario”.*

I numeri

Entro il 2040 l'OMS prevede **640 milioni** di pazienti affetti da diabete mellito di cui **3,5 milioni** in Italia (circa il 6,2% della popolazione ne soffrirà);

Complicanza del diabete è il piede diabetico, che interessa oltre il **25%** dei pazienti;

In ogni anno del triennio 2019-2021 vi sono state **6.500** amputazioni.

rizzata in grado di misurare la temperatura locale unitamente a una soletta sensorizzata con sensori elastici conduttivi nanostrutturati integrati in grado di rilevare la pressione esercitata nel piede collegata a un'infrastruttura di telemedicina, che consente di integrare i dati inviati dai dispositivi smart con i dati clinici in un cruscotto accessibile al medico curante e al paziente;

c) lo sviluppo di uno score di rischio mediante l'applicazione ai dati clinici dei pazienti di tecniche statistiche avanzate e di algoritmi di machine learning. Il **progetto VIPER** ha l'ambizione di integrare in modo innovativo l'approccio al paziente con piede diabetico, sempre più orientato alla conservazione dell'arto, come spiega il prof. Luca Dalla Paola, responsabile dell'unità operativa per il trattamento medico e chirurgico del piede diabetico presso Maria Cecilia Hospital, uno dei massimi esperti mondiali della patologia e del suo trattamento: "Ogni anno effettuiamo circa 1000-1200 interventi con una percentuale di salvataggio pari al 90-95% - dichiara il professore -. **VIPER apre nuove prospettive nella direzione della conservazione dell'arto: siamo infatti in grado di effettuare una diagnosi precoce delle complicanze neuroische-**



Luca Della Paola

miche del diabete a carico degli arti inferiori, in un'ottica di prevenzione delle stesse e delle condizioni ulcerative che necessiterebbero di un approccio chirurgico".

"Maria Cecilia Hospital è un centro di riferimento nazionale per il trattamento del piede diabetico e considera il progetto VIPER fondamentale per accrescere il know-how nell'ambito della medicina di precisione, nello sviluppo di soluzioni di telemedicina che mettano il paziente al centro e nella creazione di paradigmi di interazione paziente-medico che instaurino comportamenti virtuosi nel paziente a fronte di meccanismi di engagement basati sulla tecnologia - dichiara il dott. Lorenzo Venturini, Amministratore Delegato di Maria Cecilia Hospital -. La modularità dei risultati, dei prodotti e della piattaforma realizzati dal progetto VIPER ne consentirà l'estensibilità ad altre condizioni cliniche tra cui chirurgia vascolare, ortopedica, riabilitazione motoria".



CONTRO IL DIABETE, LA REGIONE-METROPOLI

Con 80 mila persone con diabete, cioè quasi il 4,4 per cento della popolazione, la Regione Marche ha aderito al programma internazionale Cities Changing Diabetes®, per identificare le dinamiche sociali e culturali che influiscono sulla vulnerabilità del diabete e definire così un action plan preciso allo scopo di promuovere iniziative volte a salvaguardare la salute dei cittadini e prevenire la malattia.

L'evento è organizzato da Health City Institute - HCI, in collaborazione con Regione Marche, Università Politecnica delle Marche e Cities Changing Diabetes, con il patrocinio di Società Italiana di Diabetologia - Sid e Associazione Medici Diabetologi - Amd, e la partecipazione di Fand - Associazione Italiana Diabetici e ATDM - Federazione Regionale Associazioni Diabetici Marchigiani.

Il programma Cities Changing Diabetes® nasce nel 2014 in Danimarca ed è realizzato in partnership tra University College London (UCL) e il danese Steno Diabetes Center, con il contributo di Novo Nordisk. Nella Regione Marche è coordinata da Health City Institute e dall'Università Politecnica delle Marche in collaborazione con il Ministero della Salute, Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI), la Regione Marche, l'Istituto Superiore di Sanità, Istat, Fondazione Censis, Coresearch, Italian Barometer Diabetes Observatory (IBDO) Foundation, Medi-Pragma, società scientifiche del diabete e associazioni pazienti e di cittadinanza.

"Questo programma internazionale che vede la collaborazione tra numerose Istituzioni nazionali e amministrazioni locali, mondo accademico e società civile rappresenta un primo passo per individuare i principali determinanti del diabete a livello regionale, ricordando che le Marche rappresentano un unicum in Italia per la sua rete diabetologica integrata. Un programma che può, in futuro, promuovere azioni concrete e mirate alla riduzione dell'incidenza di questa patologia", ha dichiarato Gian Luca Gregori, Rettore Università Politecnica delle Marche.

Il programma, pur essendo ideato per le metropoli, ben si adatta alle Marche per alcune peculiarità che la caratterizzano: la Regione ha una popolazione di circa 1.500.000 abitanti, equiparabile a quella di una metropo-



li, e soprattutto possiede un unico database regionale diabetologico. All'interno della Regione, che risulta divisa in cinque AST, ognuna con una parte montuosa e una parte collinare che dirada verso il litorale costiero, tutti i centri diabetologici sono in rete, coordinata dal Dr. Massimiliano Petrelli, Presidente del Comitato Scientifico, e grazie alla cartella clinica unica al cittadino marchigiano è garantita una equità della cura e la possibilità di muoversi tra centri diabetologici senza dover portare con sé i suoi dati sanitari in forma cartacea. Inoltre, permette di avere tutti i dati inerenti al diabete raccolti in maniera omogenea e standardizzata, costituendo così un importante e cospicuo database per indagini retrospettive e proiezioni future.

"Queste peculiarità rendono le Marche una regione unica nel suo genere, e ciò ci ha spinto a fare dei ragionamenti sul legame diabete - territorio. Da anni ci occupiamo di sviluppare servizi per le città basati su dati e misure, pertanto grazie ai flussi informativi della Regione, siamo stati in grado di fare delle correlazioni interessanti che permettono di suggerire policy mirate al contenimento di questa patologia", commenta Gian Marco Revel, Presidente Comitato Esecutivo Regione Marche Cities Changing Diabetes, Dipartimento di Ingegneria Industriale e Scienze Matematiche, Università Politecnica delle Marche.

"Per esempio, non sono emerse differenze tra le 5 AST in termini di impatto e cura del diabete, ma all'interno di ognuna, abbiamo rilevato che all'aumentare dell'altezza sul livello

L'iniziativa è realizzata in partnership tra University College London (UCL) e il danese Steno Diabetes Center, con il contributo di Novo Nordisk

del mare dei comuni, cresce la prevalenza del diabete". Tra gli altri dati significativi emersi si è visto che ad un incremento della distanza da una struttura sanitaria, cresce, seppur non in maniera elevata, l'incidenza del diabete e che maggiore è la percentuale di popolazione over 65 in una determinata area maggiore è l'incidenza del diabete.

"Mettendo in luce il fenomeno con dati ed evidenze, provenienti dalle città di tutto il mondo, il programma Cities Changing Diabetes® sottolinea la necessità di agire in considerazione del crescente numero di persone con diabete e del conseguente onere economico e sociale che tutto ciò comporta. La Regione Marche, con la sua popolazione di circa 1.500.000 abitanti, si aggiunge alle 41 città per un totale di più di 200 milioni di cittadini che hanno già aderito al progetto", continua Andrea Lenzi, Presidente Health City Institute e del Comitato Nazionale Biosicurezza, Biotecnologie e Scienze della Vita - Presidenza Consiglio dei ministri. "Con questo ATLAS si è realizzato una prima mappatura dei dati quantitativi demografici, clinico-epidemiologici e sulla percezione della salute nella Regione Marche, dati che forniscono spunti di analisi, osservazione e confronto per futuri studi".

Diabete, parliamone a scuola

AGD: I device che in classe mettono d'accordo genitori e insegnanti sono quelli per la gestione del diabete



Potrebbe sembrare una battuta, ma le uniche mamme contente di un device in classe, sono quelle che hanno un figlio munito di un sensore per il monitoraggio della glicemia. E' in classe, ma non solo, che la tecnologia potrebbe mettere d'accordo tutti tra genitori, insegnanti, medici e ragazzi con l'unico obiettivo di gestire il diabete nei migliore dei modi.

"La sfida di un genitore comincia con la diagnosi dell'esordio della malattia cronica del proprio figlio e continua poi in tutti i contesti fuori casa dove non c'è un controllo diretto, come quello della scuola. C'è ancora molto da fare per garantire un percorso uniforme ai genitori che devono approcciare il personale scolastico, ma già molto si è fatto a partire dal "Documento strategico" attraverso il quale offriamo indicazioni utili per l'inserimento scolastico e che proprio quest'anno compie 10 anni. Nel corso dei 18 anni in cui ho seguito mia figlia con diabete - interviene Gianni Lamenza, Presidente Associazioni Italiane Giovani con Diabete (AGD) - ho potuto vedere come è cambiata la gestione dei più piccoli, e ho potuto apprezzare i vantaggi della tecnologia. Siamo di fronte a sistemi che consentono una gestione anche a distanza della patologia, con la rassicurazione che un allarme predittivo è in grado di mettere l'insegnante nelle condizioni di poter intervenire in sicurezza per il bambino e senza grandi interferenze con le attività didattiche".

UNA SINERGIA DELICATA

È importante la sinergia del personale medico con quello scolastico per poter offrire gli strumenti adeguati e formativi per gestire queste situazioni in modo appropriato.

"Se fino a 20 anni fa si tendeva a nascondere un problema cronico come il diabete, oggi si tende ad affrontarlo serenamente anche in classe. La conoscenza è lo strumento per evitare che si insinuino negli insegnanti la paura di sbagliare. Avere un bambino con diabete a scuola può essere difficile - precisa Stefano Tumini, Responsabile Servizio Regionale di Diabetologia Pediatrica, ASL2 Abruzzo - ma è possibile superare queste sfide attraverso la comunicazione, la pianificazione e l'addestramento del personale scolastico. E' alto il livello di formazione che offriamo ai docenti, coerente alle capacità cognitive delle famiglie e mirato a soddisfare le crescenti esigenze di ogni etnia. Per garantire un percorso sicuro ed omogeneo, auspichiamo interventi a livello ministeriali in questa direzione".

UN "PATTO" E 5 CONSIGLI UTILI PER I GENITORI

Dei 300mila italiani con diabete di tipo 1, sono 11mila circa gli under 16, un numero da moltiplicare per il numero dei genitori no-stop che si devono far carico della malattia, preoccupati soprattutto di quello che succederà fuori casa. Non esiste un iter predefinito per affrontare l'inserimento a scuola o linee

guida per gestire l'ansia dei genitori per il mancato controllo dei valori della glicemia o dell'insulina. Esistono però validi supporti tecnologici che aiutano nella gestione del diabete fin dalla più tenera età, attraverso sistemi intelligenti creati per fornire precise informazioni e somministrazioni. Sono piccoli dispositivi che evitano le punture quotidiane di insulina e i controlli glicemici dal dito monitorando ogni 5 minuti i valori della glicemia e annunciano con anticipo quando è necessario intervenire sulla terapia.

Cinque consigli utili

- 1. Fatevi guidare dal pediatra diabetologo del centro di riferimento:** diventerà un nuovo riferimento importante anche per la scuola.
- 2. Approcciate con fiducia il personale scolastico:** sono molti gli sforzi che la scuola mette in campo per la formazione
- 3. Rasserenate gli insegnanti sulla gestione della malattia:** conta molto la vostra esperienza di genitore e sapere come l'affrontate ogni giorno
- 4. Fatevi supportare dalle associazioni di volontariato:** non sottovalutate l'aiuto di chi ci è già passato e condividete la vostra situazione.
- 5. Mostratevi sereni con le altre famiglie:** spiegate come gestite questa patologia cronica e come è possibile ottenere una buona qualità di vita.

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

Gravidanza, quando ci vuole il Podologo



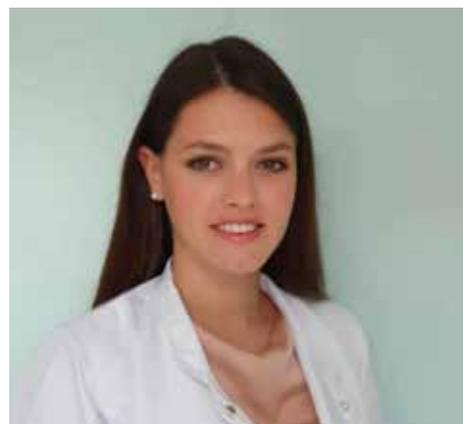
Il periodo gestazionale comporta delle importanti modifiche sia strutturali che comportamentali e posturali nella donna. L'incremento costante e immediato del peso combinato con rilascio ormonale provocano un rilassamento dei legamenti e un conseguente stato di stress sui tessuti.

Inoltre, la crescita del feto dispone un cambiamento di equilibrio posturale con una modificazione del baricentro corporeo e dell'andamento biomeccanico. Nell'ultimo periodo della gravidanza, i piedi vengono sottoposti ad un aumentato e repentino carico di peso provocando maggiore stress sui tessuti e in alcuni casi dolori da sovraccarico e relativa modifica nella deambulazione, come infiammazione della fascia plantare e borsiti, da attenzionare particolarmente i dolori a carico dell'articolazione metatarso falangea dell'alluce nelle donne con ipermobilità del I raggio.

Un valido aiuto negli squilibri posturali può essere dato dal monitoraggio dell'appoggio plantare e della verifica dei carichi pressori d'appoggio e delle oscillazioni del baricentro attraverso una pedana baropodometrica. È importante sottolineare che l'aiuto della corretta calzatura e nei casi in cui si necessita la progettazione di un plantare possono favorire il benessere del piede, delle gambe e della donna in generale.

Oltre allo squilibrio posturale durante la gravidanza, soprattutto se estiva o in associazione a patologie del liquido amniotico, si può intercorrere nel problema delle gambe gonfie.

Fin dai primi mesi, si verifica una certa imbibizione dei tessuti dovuta a fattori ormonali (soprattutto estrogeni, progesterone ed altri ormoni di cui aumenta la produzione nei nove mesi), fattori biochimici (aumento della componente liquida del sangue rispetto a quella proteica) e fattori vascolari (vasodilatazione e aumentata permeabilità vascolare), che favoriscono la comparsa di gonfiori ed edemi, soprattutto negli arti inferiori. Il gonfiore degli arti inferiori può compromettere in alcuni casi l'apparato ungueale comportando una pressione eccessiva sulla lamina dell'unghia provocando un'infiammazione



Dott.ssa Alice Volpini
Podologa
Professore A.C. Università degli Studi di Roma Tor Vergata
Responsabile Area Salute Special Olympics Italia – Clinical Director Fit Feet

dei bordi periungueali, che può svilupparsi in una perionissi o lacerare la cute e provocare un'onicriptosi (unghia incarnita). È così ancora più importante fare attenzione alla struttura della lamina ungueale e al corretto taglio dell'unghia durante il periodo gestazionale.

Oltre alla pressione maggiore l'apparato ungueale subisce dei cambiamenti di micro e macro nutrienti che in alcuni casi possono concorrere alla genesi di modifiche strutturali della lamina e in altri casi ad Onicomicosi (fungo delle unghie). Anche la pelle dei piedi può risentire di alcune modifiche, come iperidrosi (maggiore sudorazione) o xerosi cutanea (secchezza della pelle). Rivolgersi al podologo per indagare specifici cambiamenti ci aiuta ad evitare problematiche permanenti e favorire il benessere dei nostri piedi in questo periodo di vita tanto bello quanto difficile.

Con il cambiamento dell'equilibrio posturale, occorre più attenzione ai piedi per il loro sovraccarico di peso



Jump into the future

***Oltre 200 laboratori.
Ingegneria per un mondo migliore.***



orienta.univpm.it



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE | Agraria | Economia | Ingegneria | Medicina | Scienze

MARE PULITO, SALUTE DI TUTTI



A Gaeta un battello full electric ripulisce le acque dalla plastica e dalle schiume: un progetto unico

Nel cuore delle limpide acque del Golfo di Gaeta si sta scrivendo una storia di speranza e di cambiamento. Un progetto audace, chiamato "Patto del Grande Blue", sta trasformando il panorama marino e sta gettando le basi per una rivoluzione ambientale e sociale senza precedenti.

Sotto l'ardente sole estivo, il battello full-electric E-Pelikan del Gruppo Garbage solca le onde come un angelo custode delle acque marine. La sua presenza è un simbolo tangibile dell'impegno a favore dell'ambiente e della sostenibilità. Dotato di tecnologie all'avanguardia, l'E-Pelikan è un vero e proprio pioniere nella lotta contro l'inquinamento marino. Il suo compito principale è quello di raccogliere le tristi testimonianze dell'irresponsabilità umana: le plastiche e le schiume che affollano le acque e minacciano la vita marina. Ma non è solo un semplice battello spazzamare, è un sistema complesso e sofisticato che sfrutta droni per sorvegliare e individuare i rifiuti galleggianti, ROV sottomarini per esplorare i fondali marini e kit antinquinamento per affrontare ogni forma di inquinamento superficiale e sommerso.

L'E-Pelikan, alimentato interamente da energia elettrica, rappresenta il volto della decarbonizzazione nel settore marittimo e cantiereistico. È il risultato di anni di ricerca, collaborazione con università e centri di ricerca e una visione condivisa di un futuro più pulito e sostenibile.

Ma il successo del progetto "Patto del Grande Blue" non si limita solo all'imponente presenza dell'E-Pelikan. È una collaborazione tra istituzioni locali, come la Provincia di La-

tina e i Comuni di Formia, Gaeta e Minturno, che ha permesso la nascita di un'azione congiunta e sinergica per la tutela dell'ambiente marino. Un abbraccio solidale che coinvolge anche le forze dell'ordine, come la Guardia di Finanza, la Guardia Costiera di Formia e la Capitaneria di Porto di Gaeta, che uniscono le loro competenze per garantire la sicurezza e la tutela del patrimonio marino.

Ma l'elemento cruciale di questa storia di successo è la partecipazione e la sensibilizzazione della comunità locale. I cittadini e le associazioni hanno fatto sentire il loro grido di allarme, e le istituzioni hanno risposto con azioni concrete. È una dimostrazione di come il cambiamento inizi dalle persone stesse, dalla consapevolezza che ogni gesto quotidiano può fare la differenza.

Il presidente della Provincia di Latina, Gerardo Stefanelli, incarna l'entusiasmo e la determinazione di un futuro migliore. Il "Patto del Grande Blue" è solo l'inizio di una serie di azioni mirate per raggiungere gli obiettivi di tutela delle acque e promuovere uno sviluppo sostenibile. La barca elettrica rappresenta un simbolo tangibile di questa visione, ma l'impegno va oltre, includendo la rimozione dei rifiuti plastici dai fiumi e l'introduzione di filtri per ridurre l'inquinamento delle acque dolci. Gli amministratori locali, come

l'assessore all'ambiente di Formia, Eleonora Zangrillo, e il sindaco di Gaeta, Cristian Leccese, si uniscono in una danza di parole che sottolinea l'importanza di questa nuova era di tutela dell'ambiente marino. La sinergia tra i territori e l'impegno congiunto, mostrano la forza di una comunità unita nella difesa del proprio patrimonio naturale.

La responsabile dell'Area Vasta Marina della Provincia di Latina, Marina Chiota, evidenzia la volontà di coinvolgere l'intera comunità nel processo di tutela. Progetti innovativi, come il recupero delle cicche di sigarette, dimostrano che il cambiamento può essere affrontato in modo creativo e coinvolgere tutti i settori della società. Il comandante della Capitaneria di Porto di Gaeta, Angelo Napolitano, sottolinea il ruolo fondamentale delle istituzioni nella tutela dell'ambiente marino. L'operazione "Mare sicuro" è solo uno dei tanti esempi di come la difesa dell'ambiente e la sicurezza dei bagnanti e dei diportisti siano strettamente interconnesse.

Il progetto è un messaggio di speranza per un futuro migliore, un futuro in cui l'ambiente marino è protetto e rigenerato, in cui le comunità locali sono coinvolte attivamente nella salvaguardia del proprio territorio e in cui l'innovazione e la sostenibilità sono il motore del cambiamento.

È un invito a guardare oltre le onde e a riconoscere l'importanza vitale dell'ecosistema marino per il benessere del pianeta. È un richiamo all'azione, affinché ognuno di noi possa fare la propria parte nel promuovere uno stile di vita sostenibile e nel proteggere le meraviglie che il mare ci offre.

La salute non ha tempo da perdere.



**ESAMI DIAGNOSTICI
SENZA ATTESA,
TUTTI IN UN UNICO OSPEDALE.**

Nuova Risonanza Magnetica Nucleare



**PRENOTA
ONLINE**

IL FATTORE TEMPO È FONDAMENTALE

A Villa dei Pini lo sappiamo bene. È per questo che **prevenzione e diagnosi precoce** sono al centro di tutte le nostre attività.

Da noi puoi effettuare tutte le visite e gli esami senza perdere tempo prezioso, con la **sicurezza** di avere intorno a te i migliori specialisti.



Villa dei Pini



CIVITANOVA MARCHE (MC) - Viale Dei Pini, 31 | tel. 0733.1930310 | www.casadicuravillapini.it

Long Term Care: come acquistare una rendita vitalizia



Visto l'invecchiamento progressivo della popolazione per certi versi preoccupante, anche per l'impreparazione del Servizio Sanitario Nazionale che non può far fronte alle necessità crescenti dell'anziano malato e non autosufficiente, la compagnia di assicurazione Generali ha lanciato un progetto davvero interessante che abbiamo scoperto di recente.

Si chiama **Long Term Care** ed è molto di più della solita polizza infortunistica.

L'Italia è il secondo Paese al mondo dopo il Giappone per la longevità dei suoi abitanti. Questo dato tuttavia si porta dietro dei costi sociali notevoli cui non si pensava fino a qualche anno fa.

Sempre più avanti con l'età, l'anziano è di fatto un malato che accumula patologie spesso sovrapposte e necessita di cure personalizzate sia esso in casa o in rsa.

Ora, la difficoltà per un anziano è mantenere l'autosufficienza. Questo si perde per causa o di infortunio o di malattia come tumori (complicazioni oncologiche) oppure dalle inevitabili complicazioni legate alla vecchiaia (cadute, disfagia, perdita di udito, vista).

Si dice che oggi si muore di meno "di tumore" che "con il tumore" nel senso che ci si può curare di più e più a lungo ma.... A quale prezzo? Con quali condizioni di vita? E soprattutto: come si può mantenere un'indipendenza economica anche quando si sta male, si è soli, si è in pensione?

Da una parte, il medico cerca di risolvere il problema salute. L'assicuratore invece si occupa del lato economico. Vediamo come.

La **Non Autosufficienza** è il problema che

Una nuova formula assicurativa su misura di Generali che garantisce un "vitalizio" in caso di non autosufficienza

abbiamo di fronte. In Italia nella fascia d'età fra ai 65 e i 75 anni, il 13% è non autosufficiente. Fra i 75 e gli 84 anni la percentuale sale al 38% mentre sopra gli 85 anni è del 69,8%.

Il Welfare statale come si può immaginare non può garantire fondi per tutti. Anzi, con l'allungamento della vita e il crescente numero di pensionati, mal suffragato dall'occupazione in età giovanile, è sempre più in difficoltà. Il 50% dei costi dell'assistenza agli anziani è coperto di solito dai figli. Ma sempre più spesso l'anziano è costretto a dare fondo ai risparmi di una vita: 350mila famiglie lo scorso anno hanno dovuto spendere tutto e, di questi, 120mila si sono venduti pure la casa. Cosa si può fare e come ci si può tutelare, pensandoci per tempo?

Generali ha dato una risposta con la formula "**Lungavita**", **Long Term Care**.

Non è la classica polizza infortuni: è un investimento personalizzabile per acquistare una rendita vitalizia che scatta in caso di condizione di non autosufficienza della persona. Si decide la rata da pagare e la rendita mensile da incassare in caso di invalidità da non au-

tosufficienza.

Mettiamo che la persona decida di voler acquistare una rendita di mille euro al mese, pagando una quota mensile minima. Dopo la valutazione e il conteggio, la rata si paga solo per un certo periodo di tempo, per esempio 15 anni. Poi la rata viene sospesa ma la rendita c'è sempre: scatta in qualsiasi momento dalla sottoscrizione della formula Long Term Care che coprirà l'intero arco della vita rimanente.

LTC si attiva quando l'assicurato risponde alle sei condizioni fissate per la non autosufficienza riconosciuta: non potersi muovere, lavare, vestire, igienizzarsi, bere e mangiare, essere incontinenti. **Bastano 4 di tali requisiti per far scattare la rendita vitalizia.** E a stabilire tale condizione di non autosufficienza è il proprio Medico di Famiglia, il che semplifica la burocrazia che si ha per esempio per le richieste di invalidità. Generali ha anche previsto il rimborso delle cifre versate in caso la persona voglia recedere dopo un periodo, oppure in caso di decesso prematuro, con la **possibilità da parte degli eredi di richiedere l'intera cifra versata.**

La formula assicurativa Long Term Care è unica, davvero stimolante e appetibile e sta riscuotendo molti apprezzamenti da chi comprende, attraversando un periodo di maturità professionale e familiare che permette di guardare oltre, (dai 30 ai 60 anni per intenderci), i vantaggi di avere una rendita, una copertura economica preventiva, decisa a tavolino insieme a Generali, per quando con l'avanzare dell'età si potrebbe perdere la propria indipendenza.



SOFTWARE PER LA SANITÀ E IL SETTORE SOCIOSANITARIO

Efficiente, Digitale, Umana. Il futuro della nuova sanità

La nuova realtà di riferimento per tutti i player del mondo sanitario e sociosanitario che cercano un partner di successo per la digitalizzazione dei processi gestionali e di cura.

CARTELLA ELETTRONICA
GESTIONE PERCORSI DI CURA
AMMINISTRAZIONE, FINANZA E CONTROLLO
GESTIONE DEL PERSONALE
ASSET MANAGEMENT E SOSTENIBILITÀ
SICUREZZA E SALUTE
DIAGNOSTICA E TRACCIAMENTO

SCEGLI LE NOSTRE SOLUZIONI

www.zucchettihealthcare.it

 **ZUCCHETTI**

Il software che crea successo

La sanità vicina ai cittadini: ecco il Punto Salute Inrca di Appignano



Un nuovo ambulatorio attrezzato che grazie alle nuove tecnologie offre servizi, professionisti e strutture ospedaliere ai residenti delle aree interne

La sanità marchigiana fa il suo ritorno sui territori "spogliati" dai servizi e torna a essere un riferimento per le persone.

Un approccio reale e innovativo - voluto dal Presidente Francesco Acquaroli e dall'Assessore Filippo Saltamartini - che si concretizza con l'apertura del nuovo Punto Salute Inrca per la regione Marche. Il taglio del nastro si è tenuto nel paese di Appignano in via Giovanni Falcone, 7, alla presenza del Vice presidente e assessore regionale alla Sanità, Filippo Saltamartini, del Vice Presidente della Provincia Luca Buldorini, dei Consiglieri regionali Monica Acciarri, Pierpaolo Borrioni, Lindita Elezi, Renzo Marinelli, Anna Menghi, Luca Santarelli, del direttore generale Inrca, Maria Capalbo e del rettore dell'Università

Politecnica delle Marche, Gian Luca Gregori. Il comune è stato scelto, perché l'Inrca ha un presidio sede ad Appignano, ma soprattutto perché esalta la missione dell'Irccs, Istituto di ricerca geriatrica, a carattere scientifico e lo stesso Appignano ha il 26% dei suoi circa 4mila abitanti con più di 65 anni.

"Oltre a offrire un servizio di prossimità alla popolazione ne beneficerà anche il resto della regione e della Provincia - commenta la dott.ssa Maria Capalbo, Direttore Generale Inrca.-"

"La semplificazione degli accessi alle prestazioni sanitarie che avremo grazie a questi Punti Salute, che anticipano le Case della salute - ha detto il Vice Presidente della Regione e assessore alla Salute Saltamartini - contri-

buirà a ridurre il numero di accessi impropri in pronto soccorso, alleggerendo la domanda sul sistema ospedaliero e favorendo l'abbattimento delle liste di attesa di specialistica ambulatoriale".

L'Assessore Saltamartini ricorda che la Regione Marche ha stanziato 9 milioni del suo bilancio per un reale rafforzamento dei servizi territoriali attraverso l'acquisto di nuove tecnologie a cio' predisposte.

Il Vice Presidente della Provincia **Luca Buldorini** sottolinea che per l'Inrca, quello di Appignano è il secondo Punto Salute regionale dopo l'apertura, lo scorso giugno, di un altro analogo presidio Inrca ad Acquasanta Terme (Ascoli), valorizzando la sua presenza sui servizi di ricerca e di prossimità alle persone.

Il Punto Salute Inrca di Appignano permetterà agli utenti, attraverso la presenza di personale sanitario, di avere accesso garantito a prestazioni come l'elettrocardiogramma, holter cardiaco e pressorio, spirometria, visite dermatologiche, esami del sangue, delle urine.

Gli esiti saranno poi inviati ai medici ospedalieri dell'Inrca di Ancona per la successiva telefermatizzazione, che avverrà tra le 48 e le 72 ore, al massimo 7 giorni per l'ECG dinamico. L'accesso è ammesso per chiunque, con la prescrizione del medico di medicina generale prenotando preventivamente l'appuntamento in loco o al numero 339.8768067 negli orari di apertura: lunedì, martedì, giovedì e venerdì dalle 8 alle 14 e mercoledì dalle 13 alle 19. L'ambulatorio è rivolto all'erogazione di prestazioni con carattere di elezione, mentre sono escluse quelle di emergenza/urgenza.

"Il Punto Salute Inrca di oggi, ma ne attiveremo molti altri - aggiunge Saltamartini - anticipa la missione del rafforzamento dei servizi di prevenzione e territoriali del PNRR che esplicherà i suoi effetti dopo il 2026.

Nelle Marche anticipiamo anche per sopperire alla forte carenza di medici dovuta alla mancata programmazione dei Governi precedenti e rappresenta un approccio veramente innovativo perché coniuga nuovi modelli assistenziali, il miglioramento della prevenzione e della gestione delle problematiche di salute degli anziani con telemedicina e colma una parte di digital divide.

I professionisti e i ricercatori dell'Inrca che scendono "digitalmente" sui territori garantiranno un'assistenza specialistica e multidisciplinare".

Il Punto Salute di Appignano sarà anche ambulatorio di medicina fisica e riabilitazione per pazienti anziani che presentano patologie croniche degli apparati muscolo scheletrico, neurologico (morbo di parkinson, post



L'assessore Saltamartini, a destra il direttore generale Inrca Maria Capalbo

ictus, ecc), cardio/respiratorio.

All'interno del Punto Salute Inrca di Appignano è prevista inoltre la collaborazione con il Dipartimento di Ingegneria Industriale e Scienze Matematiche dell'Università Politecnica delle Marche per le attività sperimentali Smart Village, attraverso il quale Inrca potrà analizzare le caratteristiche della persona dal punto di vista clinico, cognitivo e sociale, identificando strumenti e servizi più idonei e prevenire stati di vulnerabilità (ad es. aumento di rischio di cadute, emarginazione sociale, ecc.). Un progetto che ha l'obiettivo di prevenire eventi acuti e di migliorare la qualità della vita dei pazienti anziani.

"È da un nuovo modo di pensare all'assistenza domiciliare per le persone non autosufficienti che nasce il Progetto Smart Village - afferma il rettore Gregori - che monitora e assiste le persone anziane nei piccoli borghi dell'entroterra, grazie alla collaborazione tra istituzioni e medici di medicina generale. Si tratta di un monitoraggio costante per capire necessità sociali e sanitarie, con l'obiettivo di favorire l'autonomia delle persone anziane sole, che

sono sempre di più nelle Marche, oltre che un modello per sviluppare una strategia sanitaria più ampia".

"Regione, Università e Inrca, fanno semplicemente partire i programmi delineati nel recentissimo Piano socio sanitario regionale appena deliberato dal Consiglio Regionale", ha concluso Saltamartini.



Invecchiamo più velocemente



Dati e riflessioni statistiche dal meeting di Rimini nel corso della tavola rotonda dal titolo 'Sanità per tutti: un sistema con data di scadenza?'

Nella cornice del meeting di Rimini, si è tenuta la tavola rotonda dal titolo 'Sanità per tutti: un sistema con data di scadenza?' con l'obiettivo di discutere sulla sostenibilità del Sistema sanitario nazionale. L'incontro, che ha visto la partecipazione di Giorgio Bordin (presidente Medicina e Persona), Raffaele Donini (coordinatore della commissione Salute della conferenza delle Regioni), Fabio Pammolli (professore ordinario di economia e management presso il Politecnico di Milano) e Riccardo Zagaria (amministratore delegato di DOC Generici), ha delineato le caratteristiche che il Sistema sanitario dovrebbe avere: sostenibile, amico, sussidiario, solidale e soprattutto che ponga al suo centro il paziente, chiunque esso sia. Alla tavola rotonda ha voluto partecipare anche il ministro della Salute, Orazio Schillaci, inviando una lettera a commento dei temi trattati.

LA CORSA DELLA POPOLAZIONE ITALIANA VERSO L'INVECCHIAMENTO

La popolazione italiana invecchia sempre più velocemente: secondo i dati Istat riferiti

all'anno 2021, quasi una persona su quattro (23,5%) ha dai 65 anni in su, e si prevede che il dato salirà al 34,9% nel 2050. Alla base del fenomeno concorrono la minore natalità e la maggiore speranza di vita, che nel 2070 potrebbe arrivare a 86,5 anni per gli uomini e a 89,5 per le donne.

Questo cambiamento demografico fa emergere nuove necessità non solo di supporto sociale, ma anche di politiche sanitarie che possano soddisfare i bisogni di questa crescente fetta di popolazione.

L'aspetto che più determina le esigenze sanitarie dell'anziano è rappresentato dall'accumulo persistente di patologie croniche: oltre la metà della popolazione ultrasessantenne a livello globale presenta più di una condizione cronica (multimorbilità) e sta crescendo anche la prevalenza di polifarmacoterapia ovvero l'uso cronico di almeno 5 farmaci al giorno.

Anche per questo il Ssn ha bisogno di un giusto finanziamento, per contare su professionisti preparati e adeguatamente motivati, in grado di garantire a tutti l'accesso alle cure e alle terapie secondo i tempi definiti dal biso-

gno, dall'emergenza, dall'acuzie e dalla cronicità. Un servizio sanitario che persegua senza esitazioni il diritto alla salute dei suoi cittadini. "Uno degli elementi fondamentali per la sostenibilità del sistema sanitario- afferma l'amministratore delegato di DOC Generici, Riccardo Zagaria- riguarda l'aspetto economico: l'invecchiamento della popolazione e il conseguente incremento nell'assunzione di farmaci impatta sia sulle tasche dei cittadini che sul sistema sanitario".

"DOC è da sempre in prima linea nella formazione- prosegue- con l'obiettivo di incrementare la cultura della salute sostenibile anche economicamente, attraverso l'uso del farmaco generico, che per il suo costo più contenuto favorisce una maggiore aderenza alla terapia farmacologica prescritta".

I DATI DEL RAPPORTO OSMED

A questo proposito, gli ultimi dati del rapporto OSMED appena pubblicato mostrano che in Italia nel 2022 più di 6 cittadini su 10 hanno ricevuto almeno una prescrizione di farmaci. È stata osservata una crescita della spesa pro capite e dei consumi con l'aumentare dell'età.

In particolare la popolazione con più di 64 anni ha assorbito oltre il 60% della spesa e delle dosi. Nella popolazione anziana la spesa media per utilizzatore è stata di 556 euro (601,5 negli uomini e 520,8 nelle donne). Quasi l'intera popolazione (98,4%) ha ricevuto nel corso dell'anno almeno una prescrizione farmacologica.

I FARMACI EQUIVALENTI

Tra gli aspetti che potrebbero favorire il rag-



giungimento di questi obiettivi rientra l'uso dei farmaci equivalenti. Secondo l'Agenzia Italiana del Farmaco, il farmaco equivalente è definito come "un medicinale che, oltre a contenere nella propria formulazione la stessa quantità di principio attivo, ha anche una bioequivalenza, dimostrata da studi appropriati di biodisponibilità, con un altro medicinale di riferimento (meglio noto come medicinale "di marca", "griffato" o "branded") con brevetto scaduto".

L'Italia è terz'ultima nel confronto con Austria, Belgio, Germania, Gran Bretagna, Francia, Polonia, Portogallo, Svezia e Spagna, sia dal punto di vista della spesa, sia per quanto riguarda il consumo dei farmaci equivalenti. In particolare l'incidenza della spesa per gli equivalenti si attesta al 43,4% a fronte di una percentuale media di spesa territoriale per i farmaci equivalenti nei Paesi analizzati del 47,6% (media Ue: 48,3%) e oscilla tra il

34,7% del Belgio e il 68,6% della Polonia. La percentuale dei consumi oscilla invece tra il 50,6% del Belgio e l'81,8% della Gran Bretagna, e si attesta in Italia al 54,9%.

"La riflessione che dobbiamo fare, alla luce della crescente spesa farmaceutica totale- continua Riccardo Zagaria- è come fare in modo che il farmaco, sempre più indispensabile nella nostra società, possa continuare ad essere disponibile e accessibile nei prossimi anni in modo omogeneo".

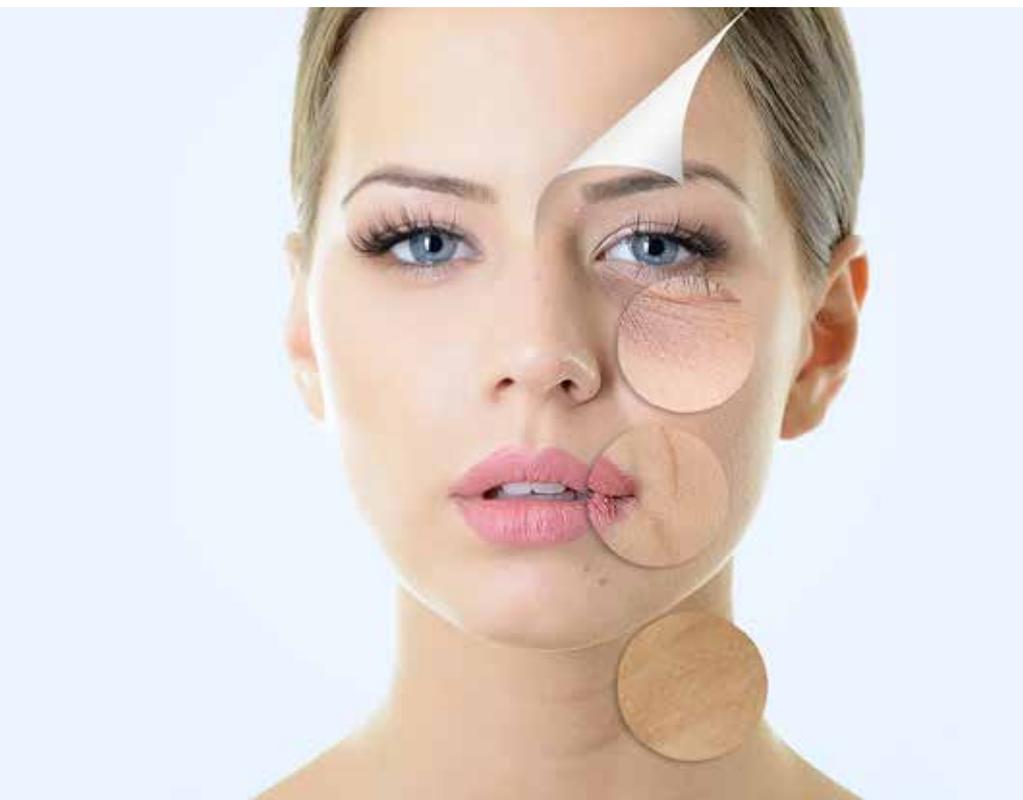
"È fondamentale in questo senso - sottolinea- garantire la sostenibilità del sistema produttivo del farmaco, aumentare la spesa farmaceutica, adeguando il tetto di spesa per acquisti diretti, e rivedere completamente i flussi della distribuzione diretta e per conto, puntando ad una uniformità a livello nazionale".

LA LETTERA DEL MINISTRO SCHILLACI

"Un servizio sanitario che è, e resta, fortemente ancorato ai principi di universalità, equità e uguaglianza- si legge nella lettera inviata dal ministro della Salute, Orazio Schillaci- ha bisogno di una forte cura ricostituente, per troppo tempo rimandata. L'obiettivo è quello di rendere più attrattivo il nostro SSN, agendo su due leve: quella economica, con stipendi migliori agli operatori della sanità e quella organizzativa, rivedendo un modello che non funziona come dovrebbe".

"Uno dei fattori chiave per la sanità del futuro - prosegue il testo - è la digitalizzazione. Penso alla telemedicina, su cui siamo in una fase avanzata, che gioca un ruolo essenziale per il potenziamento della sanità di prossimità o al Fascicolo sanitario elettronico che finalmente è entrato nella sua fase operativa".

"Stiamo lavorando insieme a regioni, associazioni e parti sociali- conclude Schillaci- per una Sanità a medio-lungo termine, ripensando a una medicina pubblica più vicina alle persone e più innovativa".





FIDUCIARIA MARCHE

SOCIETÀ FIDUCIARIA DI AMMINISTRAZIONE

cinquant'anni

Assicurare i propri beni attraverso il Mandato Silver

Quando la vecchiaia può diventare un problema, meglio pensarci per tempo, attraverso una formula assicurativa specifica e sicura: ci pensa la Fiduciaria

Alessandro Accinni, avvocato dello studio legale Accinni di Milano, ha portato un contributo importante al dibattito di Senior Economy Open Days, dello scorso giugno a Roma. Gli chiediamo di spiegarcelo in termini semplici e meno giuridici. **Quando serve e a chi, il Mandato Silver?**

“L’anziano è una persona debole e a rischio di malattie. Quando ci si avvicina a un momento difficile come quello dell’ultimo pezzo della propria vita, un momento delicato, occorre guardare per tempo a ciò che si dovrà necessariamente affrontare. Ovviamente nella crescente e progressiva difficoltà della senescenza, il proprio patrimonio può diventare dal suo punto di vista una preoccupazione. Vengono spontanee mille domande: se perdessi la memoria, se chi mi sta vicino mi tradisse? Come potrei assicurare a coloro cui voglio bene che i miei soldi finiscano nelle mani giuste? E ciò a cui tengo di più... la casa, l’orologio di valore, il quadro prezioso... insomma il mio patrimo-

nio che ho accumulato con una vita di lavoro e sacrifici... Come mantenerlo, come salvaguardarlo e continuare a gestirlo? E infine, come tutelare la mia persona se mi succedesse. Qualcosa? Come assicurare la mia salute e le cure, assicurando al contempo la successione di tutti o di parte dei miei beni personali?

Il Mandato Silver è una formula che risolve tutto questo e offre delle risposte: vuole aiutare l’anziano, la persona debole, a vivere con serenità almeno questa parte della vita”.

Come funziona?

“Garantendo attraverso l’intervento di una società fiduciaria, di un operatore quindi che amministra, in maniera professionale e istituzionalizzata, ogni bene sotto il controllo del ministero, il Mandato Silver amministra i capitali secondo quello che sono le volontà della persona anziana garantendo alla stessa l’assistenza, la cura e eventualmente anche un domani la possibilità di lasciare i beni, siano essi mobili o immobili, secondo i suoi desidera-



Alessandro Accinni

ta, a chi sarà dopo di lui il soggetto designato".
La persona con un Mandato Silver così, sta più serena?

"Sì, perchè l'anziano è liberato dai problemi di gestione dalla stessa Fiduciaria, un operatore professionale che può fare investimenti in sua vece ed è sostituito d'imposta, fidato e controllato anche sotto il profilo dell'antiriciclaggio. Naturalmente tutto è deciso a tavolino e niente può essere lasciato al caso: ogni scelta potrà essere condivisa dalle persone di fiducia dell'anziano, figli, familiari, ecc... oppure professionisti, medici, sanitari o addirittura un amministratore di sostegno. Il patrimonio vincolato in tal modo, con il Mandato Silver, non è a quel punto aggredibile e la persona anziana può vivere da questo momento con maggiore tranquillità. E' chiaro che chi più ha beni e capitali, per esempio anche più case o opere d'arte, chi colleziona cose preziose, teme di più di perdere qualcosa per strada: una volta che si diventa anziani si può perdere l'autosufficienza e la memoria, oppure si può cadere vittima di truffe!"

Questo Mandato Silver assomiglia ad una sorta di assicurazione...

"Di fatto lo è, ma molto più completa. Meglio: è anche questo ma non solo. Ovviamente la persona non ha la diretta titolarità del bene ma la trasferisce in modo sicuro ad una "persona giuridica di fiducia" in questo caso una società fiduciaria, che potrà tutelarla rispetto all'avvicinamento alle persone malintenzionate".

Dal "Dopo di Noi" al Mandato Silver, l'esperienza Fiduciaria Marche

"La Fiduciaria Marche è un istituto di economia e finanza che opera in molti settori per la migliore tutela, gestione e sviluppo di beni, capitali e patrimoni, siano essi di famiglia, di società o di persone - afferma il Presidente della Fiduciaria Marche Valerio Vico nel suo intervento a Roma al Senior Economy Open Days -. Ma a volte i capitali devono essere mantenuti, difesi e tutelati, altre volte trasmessi a generazioni future. Non solo: sempre più spesso le persone oggi guardano preoccupate al proprio futuro, nel caso di vecchiaia e di infortuni che possono per esempio causare la non autosufficienza. Oppure al futuro dei propri figli e familiari, specialmente quando si hanno disabilità. Ecco dunque che beni e capitali, oppure anche solo i risparmi di una vita, possono essere impiegati per assicurare alla propria anzianità o alle cure e terapie dei propri cari, presso strutture adeguate, tutto quanto necessario per una serena e sicura lungodegenza, con cure e assistenza adeguate e appropriate. Dalla applicazione della Legge Dopo di Noi alla nuova proposta che abbiamo appena esposto, del Mandato Silver, ecco che cosa fa e di che cosa si occupa la Fiduciaria Marche, meglio di una banca o di un'assicurazione, con assoluta professionalità ed affidabilità".



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**.

PRESSIONE ALTA: COME CONTROLLARLA A TAVOLA



Raffaella Bocchetti
Nutrionista

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

L'ipertensione è il principale fattore di rischio per le malattie cardiovascolari, prima causa di morte nel mondo e in Italia. Quasi 20 milioni di italiani soffrono di pressione alta e molti, circa un terzo, non sa di averla. L'OMS riporta che il 90-95% dei casi d'ipertensione arteriosa dipende da una cattiva alimentazione, da sovrappeso e obesità, da scarsa attività fisica.

Quanto allora possiamo agire a tavola per prevenirla e controllarla una volta che si manifesta?

La pressione costantemente al di sopra dei livelli fisiologici (140/90 mmHg) viene definita ipertensione ed è una condizione che costituisce un fattore di rischio per altre patologie, sia cardiovascolari (infarto e ictus) sia di altri organi come reni e retina.

Colpisce circa il 33% degli uomini e il 31% delle donne ma molti non ne sono consapevoli dato che spesso l'aumento di pressione è asintomatico.

Non c'è una causa precisa dell'ipertensione ma ci sono alcuni fattori che possono aumentare il rischio di svilupparla: alcuni non si possono modificare come l'età e la familiarità, altri invece si possono controllare come lo stile di vita, fumo, alcol...

In particolare la scorretta alimentazione e il peso eccessivo rappresentano un fattore

molto importante: basti pensare che la prevenzione all'ipertensione è rappresentata essenzialmente sul cambiamento del modo di mangiare e che, tra le varie evidenze scientifiche, è stato dimostrato che ad ogni chilogrammo di peso corporeo perso si riduce di 1mmHg la pressione arteriosa sia massima che minima.

Perché l'alimentazione influisce così tanto?

Un effetto diretto è sicuramente legato dal consumo di sale attraverso i cibi. La colpa è del sodio, un elemento fondamentale per il nostro organismo, ma se assunto in eccesso aumenta la sua concentrazione nel sangue, richiamando acqua, aumentandone il volume ed incrementando la pressione sanguigna.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, per prevenire l'ipertensione, dovremmo consumare meno di 5 gr di sale al giorno, corrispondenti a circa 2 gr di sodio (un cucchiaino da tè), decisamente molto meno di quanto riportano recenti studi sul consumo medio degli italiani: dai 8 ai 10gr di sale al giorno.

Il sodio che consumiamo ha due fonti: il sale da cucina che noi aggiungiamo agli alimenti e il sale presente già prima della lavorazione casalinga e del consumo finale.

Quest'ultimo può essere presente naturalmente negli alimenti ed è circa il 10%, ma

quello che troviamo nei cibi industrializzati, già pronti e conservati arriva fino al 55%. A provocare i maggiori danni non è quindi il pizzico di sale che aggiungiamo in cucina ma è quello nascosto negli alimenti preconfezionati che può portare fino all' 80% dell'apporto extra di sodio giornaliero.

Quali sono i cibi con maggior quantità di sale?

Innanzitutto, gli affettati e gli insaccati: il sale viene utilizzato per la stagionatura ma anche come conservante. Possiamo arrivare per ogni 100gr di **prosciutto**, ad esempio, a 6 gr di sale. Al secondo posto troviamo i **formaggi**, primi tra tutti sottilette e formaggini, che possono contenere per 100gr di prodotto fino a 3-4 gr di sale mentre scendiamo ad 1g nel Parmigiano. Seguono i prodotti già pronti come **pizza surgelata** (3.4gr) all'apparente dietetico **minestrone già pronto** (2 gr di sale). Colpevoli anche le **verdure in scatole** o i **legumi** che possono arrivare ad 1-1,5gr, nonché il **pane fresco** (0,3gr).

La soluzione del problema è chiara per l'OMS: ridurre il consumo di sale sia aggiunto agli alimenti ma soprattutto quello nascosto. Il sale aggiunto in cucina, durante la preparazione casalinga, può essere sostituito con **erbe aromatiche e spezie** che **insaporiscono senza aumentare la pressione**. E' invece necessario imparare a leggere le etichette e valutare sempre il contenuto di sale rispetto alla porzione di quell'alimento: restare sempre al di sotto dei 0,3 gr ogni 100gr di prodotto.

Se da una parte dobbiamo fare molta attenzione al contenuto di sale nei cibi, altrettanto importante è consumare alimenti che aiutano a contrastarla. Innanzitutto, frutta e

verdura ricchi di acqua, che hanno proprietà diuretiche cioè aiutano a ridurre l'accumulo di liquidi. Per contrastare l'ipertensione dobbiamo ricordarci di aumentare il consumo di alimenti ricchi di sali minerali come potassio, elemento che non solo regola la pressione arteriosa ma facilita l'eliminazione del sodio attraverso le urine: ne sono abbondanti i cereali integrali e legumi. Inoltre, è consigliato l'aumento di alimenti contenenti Omega3, perché contrastano gli effetti dell'ipertensione: frutta oleosa, pesce azzurro (sarde, alici, sgombrò...) e semi di lino.

Anche il consumo eccessivo di alcol favorisce all'aumento di pressione arteriosa ma diversi studi hanno anche evidenziato che **piccole quantità di vino rosso al giorno tendono a ridurla** in quanto contiene gli antociani, sostanze che proteggono i vasi sanguigni e ne favoriscono la funzionalità.

L'OMS riporta che il 90-95% dei casi d'ipertensione arteriosa dipende da una cattiva alimentazione, da sovrappeso e obesità, da scarsa attività fisica



Insalata di agretti con sgombro e granella di mandorle

Ingredienti

100 gr di agretti
1 sgombro medio
granella di mandorle
succo di limone
olio extravergine di oliva

Preparazione

Pulire lo sgombro, togliere le interiora, sciacquare sotto acqua corrente ed asciugarlo bene. Cuocere in forno a 180°C per circa 20 minuti. Intanto pulire accuratamente gli agretti e cuocerli in microonde o al vapore per pochi minuti. Una volta cotti condirli con olio e limone (non c'è bisogno di salarli perché già sapidi). Cotto il pesce, sfilettarlo e aggiungerlo agli agretti.

Condire con un filo d'olio extravergine di oliva e aggiungere la granella di mandorle. Può essere servito caldo oppure freddo.

Demenza: nuovo Centro Diurno "La Maremma"



*Nella Residenza
Anni Azzurri "Il Poggione"
di Grosseto è attivo
un innovativo centro
specializzato
proprio nelle demenze*



Una notizia positiva in vista della giornata mondiale dell'Alzheimer, il 21 settembre.

All'interno della Residenza Anni Azzurri "Il Poggione" è attivo il nuovo Centro Diurno "La Maremma", **una Struttura all'avanguardia con attività specifiche per le persone affette da demenza.**

Parte della rete dei servizi territoriali finalizzati a sostenere le famiglie e i caregiver di persone con demenza, il Centro "La Maremma", attraverso *programmi assistenziali personalizzati e terapie innovative*, è in grado di ospitare **20 persone al giorno**, 10 in convenzione e 10 in solvenza.

Il Centro Diurno è stato appositamente studiato e progettato per essere un ambiente protesico finalizzato ad accogliere e stimolare persone affette da demenza poiché anche l'ambiente è uno strumento terapeutico. I criteri per la progettazione e l'adattamento

degli ambienti, tesi a una migliore qualità della vita delle persone con demenza, ricomprendono ad esempio sicurezza, ausili per l'orientamento, spazi e arredi personalizzati, tecnologie ed impianti particolari. E' ricreato l'angolo bar in "piazetta", il salottino di casa con il caminetto, la cucina e la libreria, l'area riposo, la palestra, l'area per la cura del sé ed il bagno assistito con stimolazione sensoriale per permettere il rilassamento anche durante le attività igieniche.

Il Centro Diurno presenta anche un **giardino dedicato**, progettato per essere usufruito in sicurezza anche da persone affette da demenza. Il giardino oltre ad essere dotato di camminamenti personalizzati, arredi ed attrezzature pensate anche per persone con ridotta funzionalità motoria, presenta la vegetazione tipica della macchia mediterranea presente in Maremma (per agevolare la reminiscenza dei soggetti con demenza) e vie-



Snoezelen Room, Doll therapy, terapia del treno, orto-terapia, ginnastica di gruppo, laboratori di cucina tra le attività innovative per migliorare la qualità di vita e potenziare le autonomie residue

ne utilizzato per praticare l'orto terapia con piantine aromatiche.

Il Centro Diurno "La Maremma" mette a disposizione personale specializzato per la stimolazione cognitiva e motoria con attività mirate a contenere la perdita delle abilità residue, **servizi infermieristici e assistenziali, psicologici** insieme a **servizi socioeducativi e riabilitativi**. Vengono offerti **trattamenti e terapie non farmacologiche**, come percorsi multisensoriali (è presente infatti anche una stanza snoezelen), musicoterapia, arte terapia e mandala terapia, laboratori di cucina, ginnastica di gruppo e cura del sé.

Il direttore della struttura Danilo Zuccherelli ha ricordato la qualità delle prestazioni offerte dal Centro: *"Particolarmente innovative sono le terapie non farmacologiche pensate per migliorare la qualità della vita dei pazienti affetti da demenza, come la **treno terapia**, che fa riaffiorare ricordi ed emozioni, calmando le persone e placando i tipici stati di agitazione della malattia. La terapia simula un viaggio immaginario che si svolge in una stanza arredata riproducendo l'interno di un vagone, dove uno schermo riproduce le immagini di paesaggi in movimento che fanno riaffiorare emozioni e ricordi, calmando, ma anche stimolando la memoria affettivo-emozionale, le relazioni tra le persone presenti, e, quando possibile, anche le capacità cognitive residue"*.

Un'altra terapia attiva nel Centro è la cosiddetta **"doll therapy"**, che prevede l'utilizzo di una bambola da parte del paziente da maneggiare e accudire. La terapia della bam-

bola nelle persone con demenza è in grado di ridurre alcuni disturbi comportamentali come l'ansia e l'aggressività, l'agitazione, la depressione, l'apatia e i disturbi del sonno. Infatti, l'anziano con demenza, creando una relazione con la bambola trova equilibrio, riduce il senso di isolamento rispetto al mondo esterno e fa affiorare sensazioni positive.

La **Snoezelen Room** è una forma di terapia non farmacologica per persone con demenza che interviene nel trattamento dei "BPSD" ossia dei disturbi del comportamento.

La stanza è costituita da un ambiente multisensoriale in cui vista, udito e olfatto vengono stimolati positivamente promuovendo il rilassamento, stimolando le abilità senso-motorie residue, migliorando il tono dell'umore e facilitando l'interazione e la comunicazione.

La frequentazione di un Centro Diurno con questo tipo di attività ed ambiente ha lo scopo di rallentare il declino cognitivo presente nelle demenze, migliorare la qualità di vita, ridurre lo stress del caregiver e ritardare il ricovero in una struttura dedicata. La possibilità di mantenere la relazione continuativa con la propria famiglia e con il proprio domicilio ha effetti protettivi e rasserenanti sugli Ospiti.

Inoltre la creazione di un setting protesico e l'introduzione di **terapie non farmacologiche** e di stimolazione cognitiva appositamente pensate e progettate per gli ospiti affetti da demenza, oltre a migliorare la loro qualità della vita, contribuisce a **prevenire lo stress ed il burnout dei lavoratori**.





INGEGNERIA, PASSIONE E... BIG DATA

Con il Preside dell'UnivPm Maurizio Bevilacqua, ecco il profilo e le opportunità di una professione sempre più richiesta dai giovani che amano le sfide

Ingegneria materia del futuro. Ma come percorso universitario oggi diventa un'attrattiva ed una sicurezza per lo studente che guarda al suo Domani.

Con il prof. Maurizio Bevilacqua preside di Ingegneria di Ancona, la facoltà della Università Politecnica delle Marche, incontriamo una materia che rappresenta un intero mondo che ruota attorno a Innovazione, Tecnologia, Futuro.

Preside Bevilacqua, la preparazione è fondamentale per un ruolo, quello dell'ingegnere, profondamente calato nell'attività quotidiana e in continua evoluzione...

"L'ingegnere di oggi non è l'ingegnere di ieri. E l'ingegnere di domani sarà diverso dall'ingegnere di oggi. I cambiamenti legati all'evoluzione della tecnologia in tutti i campi, dall'ingegneria civile, industriale, all'ingegneria delle informazioni, con il forte impatto della digitalizzazione dei processi, fanno in modo che quei corsi di studio universitari che non si attengano e non aggiornino con costanza i loro progetti formativi rimangano subito indietro.

In effetti moltissime professioni del futuro ve-

dranno un ruolo dell'ingegnere più che mai centrale. Solo qualche esempio: partiamo dal ripristino e dal miglioramento delle Infrastrutture urbane, dalla riqualificazione di aree prima occupate da impianti industriali o fabbriche dismesse... Oppure consideriamo la necessità di abbattere le emissioni di anidride carbonica. E ancora lo sviluppo di metodi di informatica avanzata, applicata ad esempio alla gestione della Salute che porta anche a definire medicine personalizzate in maniera molto più spinta. Senza pensare poi agli strumenti di diagnostica e all'evoluzione degli stessi".

Un'evoluzione molto legata all'innovazione tecnologica...

"Certo. Nel campo ad esempio della diagnostica per immagini, della risonanza magnetica e delle TAC, sempre più avanzate, sempre più precise... Altra cosa, a forte impatto sia ambientale che sociale, è poter garantire accesso equo a risorse alimentari: a cominciare dall'acqua, bene primario, fonte di vita specie per Paesi dove il cibo scarseggia e dove l'acqua è diventata risorsa preziosa da mercato nero. Non da ultimo, dal punto vista energetico, l'ingegnere contribuisce a ridurre l'utilizzo delle



Fonti combustibili fossili, attraverso l'utilizzo dell'energia solare da trasformare in energia termica. Anche qui è l'ingegnere che lavora sui materiali con cui sono composte le cellule fotovoltaiche cercando di ottimizzare e rendere più efficace la raccolta dell'energia solare. Questa è la sfida per la quale l'ingegneria impatterà in modo forte sia dal punto di vista della tecnologia che della gestione dei processi. Si inizia a tal proposito anche a parlare di comunità energetiche..."

Come si fa a "mettere a terra" i risultati della ricerca scientifica e tecnologica?

"L'ingegnere è un tecnico ma è un tecnico che guarda con ampio sguardo al domani quindi ha la capacità anche di poter ingegnerizzare i risultati della Ricerca Scientifica. E' un'altra delle sfide a cui l'Ingegneria del futuro è chiamata. Significa proprio mettere a terra la potenza della ricerca sviluppata in laboratorio. Certo tutti conosciamo il problema della Sicurezza Informatica quindi si cerca anche di rendere sicuro il cyberspazio. E' necessario nel momento in cui il volume delle transazioni che avvengono quotidianamente attraverso strumenti di posta elettronica o di pagamento

elettronico divengono preponderanti. E' il problema dei big data, per cui lo sviluppo e il continuo aggiornamento dei metodi di protezione rappresenta un fattore dirimente. I big data analytics attualmente sono diventati strumento comune di lavoro e ciò permette di poter gestire in modo attento e di trarre l'utilizzo, il profitto da quantità di dati gigantesche".

Si parla sempre più di energia nucleare...

"Sempre nel campo della gestione dell'energia, cercare di sviluppare e rendere utilizzabile l'energia nucleare proveniente da fusione nucleare superando la fissione dell'atomo è l'obiettivo. Ma i tempi sono ancora più lunghi perché il problema consiste nella capacità di contenere il flusso elettromagnetico che ad oggi richiede una quantità di energia praticamente comparabile a quella che viene sviluppata durante la reazione di fusione".

Possiamo dire che l'ingegnere è una figura che si occupa sempre di più della salute dell'Uomo?

"Qui fra l'altro sono attivi corsi di laurea triennale in Ingegneria biomedica e di Laurea magistrale in lingua inglese per "Biomedical": l'ingegnere biomedico sia triennale che magistrale potrà contribuire allo sviluppo di nuove tecnologie in tal senso. Penso all'utilizzo di robot in campo urologico. All'Oncologia, alla Robotica. Sono già presenti presso l'azienda ospedaliera universitaria Umberto I anche figure di ingegneri clinici per la gestione delle sale operatorie. Tra l'altro lo scorso novembre è partito un corso in lingua inglese che si chiama "Medicine e Surgery". La particolarità è che al termine dei 6 anni i medici avranno anche il conferimento della laurea triennale in Ingegneria biomedica perché nel percorso di studio sono presenti sia le classiche materie che gli insegnamenti che impartiscono proprio concetti fondamentali dell'ingegneria biomedica. Il corso è uno dei due o tre presenti in Italia".

Oggi iscriversi a Ingegneria è sicuramente impegno e responsabilità...

"Guardiamo la situazione dell'intera Università Politecnica delle Marche: a livello di occupazione le percentuali a un anno dalla laurea (parlo di tutti i corsi di studio erogati della Politecnica) sono pari al 78,3%, contro un 77,1 a livello nazionale. A 5 anni dalla laurea la percentuale a livello nazionale è 88,7 noi come UNVPM siamo a 88. La retribuzione resta alta ed è comparabile a quella di laureati presso altre università: a un anno dalla laurea siamo a 1.301 euro di stipendio mensile, a 5 anni a 1.600 euro. Cifre rilevanti ma un altro dato superiore alla media nazionale è che l'efficacia del titolo di studio nel lavoro, sono caratterizzate da un'efficienza del 73,8 per la

Politecnica delle Marche contro un 72,7 a livello a livello nazionale!

Sicuramente Ingegneria è un percorso di studio che richiede tempo e passione, richiede darsi degli obiettivi. Ma questi obiettivi, una volta raggiunti, possono aprire le porte di ogni attività professionale sia per chi volesse continuare con percorsi all'interno dell'università frequentando un dottorato di ricerca, sia per chi volesse entrare nel mondo del lavoro con un titolo prestigioso, pienamente riconosciuto".

Il ruolo dell'ingegnere: un tecnico che sa come mettere a terra i risultati della ricerca scientifica a beneficio della qualità della vita e della salute dell'uomo





ing. Massimo Censi
Guida LYDG Human Design System

LE ENERGIE SOTTILI

Ogni individuo è unico e irripetibile. Un concetto fondamentale che rappresenta una chiave di volta, non solo per il rispetto dell'altro, ma anche per una questione di salute reciproca.

Partendo infatti dal presupposto dell'unicità di ognuno di noi, possiamo subito dedurre che tutti i tentativi di omologazione, tutte le filosofie omogeneizzanti, sono pratiche che andrebbero profondamente riviste e corrette. Grazie anche alle ultime scoperte della Fisica Quantistica, materia che purtroppo non è stata ancora introdotta nella scuola dell'obbligo, ma che aprirebbe non poco le menti dell'uomo ad un orizzonte più ampio e intuitivo, possiamo fin da oggi padroneggiare nell'utilizzo di nuovi strumenti che ci faranno apprezzare la bellezza dell'essere umano.

L'esistenza delle cosiddette energie sottili viene oggi confermata da strumentazioni innovative come la macchina fotografica di Kirlian. Essa ci dice che il nostro involucro corporeo non termina con il confine fisico visibile ad occhio nudo. Esiste infatti un corpo energetico più leggero ed invisibile che si estende al di là del corpo fisico e lo avvolge come un bozzolo: un "uovo" energetico.

La natura e soprattutto la sua forma è differente per ciascuno di noi. Ogni bozzolo ha le sue prerogative energetiche, e il suo stato di salute è fondamentale per comprendere anche le meccaniche relazionali che si manifestano quando due o più individui interagiscono fra loro. È passato pochissimo tempo da quando ci hanno imposto un distanziamento

di un metro tra una persona e l'altra per evitare il contagio da Covid19. Nel caso dei bozzoli energetici, che d'ora in poi chiameremo aura, l'effettivo contagio tra un'aura e l'altra può avvenire anche a parecchi metri di distanza (circa 8 metri).

Nel contagio aurico avviene inevitabilmente uno scambio energetico a livello molto sottile, energie che possono essere considerate un buon alimento (in tutti quei casi in cui ci sentiamo a nostro agio), oppure possono essere addirittura nocive (quando percepiamo uno stato di disagio interiore al quale non sappiamo dare una risposta). Tutto dipende dalla configurazione di ciascun singolo bozzolo. La spiegazione sta tutta lì e non è una cosa mentalmente comprensibile, se non studiando l'effettiva meccanica che la governa. Sì, perché anche la nostra aura ha le sue specifiche meccaniche ed un suo status energetico che può tendere verso la salute oppure verso la malattia. Tutto ciò dipende non solo dal presente, ma anche dalla nostra storia passata.

La nostra Mente, infatti, è il collettore che ha raccolto tutti i condizionamenti ricevuti dall'esterno, sin da quando eravamo in culla. Se prendiamo decisioni sulla base di ciò che ci suggerisce la Mente, vuol dire che queste decisioni sono influenzate da quegli stessi condizionamenti che abbiamo ricevuto.

Fai come Michele, fai come Gigi, fai come Rosalba! Loro sì che hanno avuto successo nella vita, fai come loro!! Oppure, fai come me! Vedi?

Quante volte ce lo siamo sentiti dire? Quante volte abbiamo ricevuto nella vita un input che ci spingeva ad imitare qualcun altro? In quel momento, volenti o nolenti, siamo stati influenzati e condizionati a registrare quegli pseudo-modelli all'interno delle nostre sinapsi cerebrali, abbiamo utilizzato la fotocopiattrice, al fine di poter imitare quel modello vita natural durante. Nessuno di noi può dire che queste azioni di condizionamento non siano state fatte a fin di bene, sicuramente anche i nostri genitori sono rimasti coinvolti in questo processo, sia nel bene che nel male. I genitori, infatti sono le prime 2 aure a contatto con la nostra.

Pensiamo anche ai primi momenti nei quali ci siamo inseriti in un gruppo di bambini per giocare, o di adolescenti per fare comitiva. In tutti questi momenti abbiamo inevitabilmente fatto un qualcosa per essere accettati dal gruppo. E questo qualcosa può essere stata un'azione per compiacere l'altro, come l'adozione di un comportamento, l'adesione ad una regola o peggio l'accettazione di un'imposizione. Questo è già di per se stesso un condizionamento.

Chi abbiamo ascoltato in quei momenti? Abbiamo ascoltato soltanto la nostra Mente e ci siamo allineati alle sue direttive.

Vi invito a riflettere su quanto detto finora, a rivedere indietro questi momenti della vostra vita. Al prossimo articolo di questa rubrica seguiranno alcune preziose delucidazioni per comprendere meglio il concetto di "condizionamento".

I quantum dots illuminano il futuro della diagnosi e della terapia medica

Ad alcuni lettori potrebbe essere capitato di incappare, in una curiosa notizia: durante il Roland Garros a Parigi, il famoso tennista Novak Djokovic è stato visto indossare sul petto nudo uno strano cerotto. Novak ha mantenuto uno stretto ed ironico riserbo sulla natura e lo scopo dell'accessorio, spiegando di "voler emulare Iron Man" ed aggiungendo: "il mio team mi ha portato una nanotecnologia incredibilmente efficiente per aiutarmi a dare il meglio in campo".

Si è poi scoperto che la nanotecnologia in questione non ha nulla di fantascientifico, bensì costituisce una delle più recenti innovazioni nella tecnologia medica: i quantum dots, o punti quantici, nanoparticelle semiconduttrici con un diametro di pochi nanometri che hanno una serie di proprietà uniche. Sono adatti a una varietà di applicazioni mediche, tra cui la diagnostica, la terapia e la nanomedicina.

Ne abbiamo parlato con il Prof. Vincenzo Cuteri, ricercatore e professore di Malattie Infettive degli animali domestici all'Università di Camerino.

Prof. Cuteri, cosa sono esattamente i quantum dots?

"Un quantum dot è una nanoparticella composta da materiali semiconduttori come il cadmio, il selenio, il grafene e il solfuro di zinco. La loro caratteristica unica è la dimensione, che si aggira solitamente tra i 2 e i 10 nanometri. Queste dimensioni così ridotte conferiscono ai quantum dots proprietà ottiche e fisiche eccezionali, rendendoli molto interessanti per applicazioni biomediche. Oltre al loro utilizzo nell'imaging medico, i quantum dots mostrano potenziale anche per la terapia: grazie alla capacità di funzionalizzare le loro superfici con specifiche molecole, possono essere utilizzati per recapitare informazioni in modo mirato alle cellule".

Come funzionano nella terapia?

"Grazie alla luce solare ed al calore del corpo umano i cerotti contenenti quantum dots, opportunamente programmati, rilasciano onde elettromagnetiche a bassa intensità e frequenze determinate. Ciò trasporta delle informazioni che vengono recepite dalle cellule (del corpo umano, o dei parassiti, o dei virus) in maniera selettiva. Queste informazioni sono essenzialmente dei "comandi" che le cellule eseguono, con un effetto assimilabile a quello di un farmaco ma senza l'impiego di farmaci".

Quali sono le applicazioni?

"Sono già in commercio applicazioni in cam-



Prof. Vincenzo Cuteri

po sportivo, per migliorare il tasso di utilizzo dell'ossigeno nell'emoglobina, o per correggere la postura. Il mio gruppo di ricerca, fra gli altri, sta sperimentando con successo una terapia antiparassitaria ed una contro le malattie infiammatorie".

Ma se eliminano i parassiti, causano anche danni al corpo ospite?

"Non è corretto affermare che "eliminino" i parassiti. Nella nostra ricerca sulla malaria, ad esempio, i quantum dots creano delle condizioni biomagnetiche nel corpo umano affinché il parassita non possa né infettare né sopravvivere. Siamo nelle fasi finali di realizzazione di un dispositivo medico da utilizzarsi come coadiuvante alla terapia della malaria, che agendo selettivamente sul plasmodium (il microrganismo responsabile della malattia) lascia completamente inalterate le funzionali-

tà delle cellule del corpo umano. I risultati di studi clinici preliminari sono esaltanti, al limite dell'efficacia completa".

Questo ci ricorda la tecnologia mRNA dei vaccini diventata famosa negli ultimi anni.

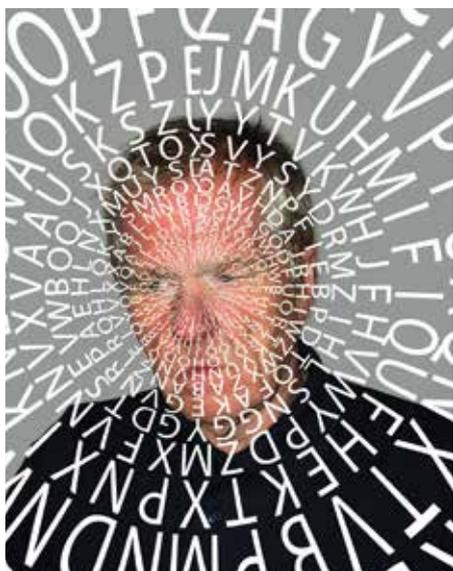
"L'azione dei quantum dots si basa su un principio completamente diverso sia da quello dei farmaci che dei vaccini. La tecnologia ad mRNA provoca modificazioni che inducono le cellule del corpo umano a produrre proteine specifiche. I quantum dots, al contrario, veicolano dei messaggi senza causare modificazioni chimiche o genetiche. Si tratta di una nuova tecnica, chiamata "trasferimento olografico di informazione" (in inglese HIT).

Ci sono svantaggi?

"Nonostante il loro enorme potenziale, l'uso dei quantum dots in medicina solleva anche alcune sfide. Ad esempio, è fondamentale garantire la sicurezza e la biocompatibilità dei quantum dots per evitare reazioni avverse nei pazienti, benché ad esempio quelli in grafene non presentino problemi in merito. Inoltre, è necessario considerare gli aspetti etici riguardanti la manipolazione delle nanotecnologie, come la loro diffusione nell'ambiente o lo smaltimento".

I quantum dots stanno dimostrando di essere una tecnologia rivoluzionaria per la medicina moderna. Le loro capacità di fornire immagini precise e le possibilità di trattamenti mirati aprono nuove frontiere nella diagnosi e terapia di malattie. Con ulteriori ricerche e sviluppi, i quantum dots potrebbero diventare una componente vitale nel migliorare la salute e la qualità della vita delle persone in tutto il mondo.

ALZHEIMER: nasce l'intergruppo parlamentare per contrastare la malattia



L'ottica è quella di promuovere la ricerca e supportare le soluzioni per contenere le malattie neurodegenerative, sensibilizzando politica e gente comune

I "numeri" della demenza
Sono oltre 1 milione le persone con demenza, di cui 70mila malati di Alzheimer, con oltre 150mila diagnosi all'anno. 3 i milioni di caregiver coinvolti, con un costo annuo di non meno di 15 miliardi di euro

I numeri non sono tranquillizzanti: nel nostro paese si registrano 150mila nuovi casi di demenza in generale, 70mila quelli con Alzheimer, per un totale complessivo di pazienti a "quota" 700mila, cui si uniscono almeno 3 milioni di caregiver, oltre alle famiglie. Per una spesa di almeno 15 miliardi di euro l'anno. Con l'avanzamento dell'età e l'invecchiamento della popolazione, si stima che entro il 2050 una persona su 85 sarà colpita da questi deficit neurodegenerativi.

Per promuovere conoscenza e ricerca su queste patologie, si è costituito l'Intergruppo parlamentare per le neuroscienze e l'Alzheimer, su iniziativa della senatrice del Partito Democratico Beatrice Lorenzin e della deputata di FI Annarita Patriarca, convinte che davanti a questa emergenza la politica debba fare la sua parte, e presto. L'obiettivo principale è la diagnosi precoce della malattia e l'individuazione di una medicina del territorio (con i medici di famiglia in primo piano) che, come una vera e propria rete, possa individuare le persone coinvolte per veicolarle nei centri specifici di controllo e diagnosi per le demenze e l'Alzheimer, in armonia con Ministero della Salute, Comuni, Regioni. Lo scopo è dare in ogni parte d'Italia accesso identico alle cure e organizzando pure una buona assistenza domiciliare. Tutto per garantire ai malati nel possibile una dignitosa qualità della vita.

Essenziali la rete di medicina territoriale e la diagnosi precoce

E questo finanziando in maniera adeguata qualsiasi soluzione per contenere tali patologie che al momento non possono essere

sconfitte.

Fondamentale anche avere continuamente il polso circa le nuove terapie, farmacologiche e non, preparando anche la nostra Agenzia del farmaco a intercettare farmaci giusti nel momento giusto, alcuni dei quali in arrivo da altri paesi come gli Stati Uniti. Farmaco dopo farmaco, sempre più innovativi, la speranza è che magari tra pochi anni la malattia di Alzheimer e le altre demenze possano essere controllate con una semplice pasticca, perché no. Lo scopo è dunque accendere una luce (sperando di non spegnerla!) sulle patologie neurodegenerative, prendendo consapevolezza della loro ampia diffusione.

La persona con demenza al centro dell'agenda politica

All'intergruppo hanno già aderito 50 parlamentari, le associazioni di pazienti più rappresentative, la rete degli IRCCS e la Società Italiana di neurologia.

Purtroppo, al momento, non si segnalano ancora eventuali finanziamenti mirati a realizzare quelle reti di contatto che le promotrici dell'intergruppo ritengono essenziali per mantenere al centro dell'attenzione le persone vulnerabili e i loro bisogni.

Certo, ci sono i fondi del Pnrr, piano nazionale di ripresa e resilienza, per l'assistenza domiciliare, 2,7 miliardi di euro per le Regioni affinché queste intervengano per i cittadini over 65, ma per tutte le patologie, e poi il Piano Nazionale Demenze e il Tavolo Permanente sulle Demenze, con l'istituzione di un Fondo per l'Alzheimer e le demenze, che può contare su una dotazione di 5 milioni di euro l'anno (fino al 2023). Che servano allo scopo?

EPATITE C: UN PIANO PER INDIVIDUARE CHI È INFETTO E NON LO SA

Si chiama Progetto Hand e ha l'obiettivo di lasciare emergere le almeno 200mila persone che hanno l'infezione da Hcv ancora non diagnosticata, creando uno specifico network

È in corso d'opera il progetto Hand (Hepatitis in Addiction Network Delivery), giunto alla quinta edizione, e nato con l'obiettivo di anticipare la fase di screening dell'epatite C (Hcv) in quella parte di popolazione "speciale", la cosiddetta Pwid (People Who Inject Drugs) e in tutta l'utenza a rischio afferente ai Ser.D. (i servizi per le dipendenze).

Il progetto, legato Al Fondo nazionale per lo screening gratuito e le delibere attuative regionali, è promosso dal provider Letscom E3 con il contributo non condizionante di AbbVie. L'intento è quello di continuare a formare uno specifico network, sulla scia delle edizioni passate, con l'attivazione di 60 network locali, l'erogazione di oltre 10mila test rapidi anti Hcv, la formazione di circa 2mila operatori con gli oltre 60 corsi Ecm organizzati. Inoltre, per la sua rilevanza a livello nazionale, Hand riceve anche per quest'anno il patrocinio delle società scientifiche: SIMIT (Società Italiana di Malattie infettive e Tropicali), FeDerSerD (Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze), SIPaD (Società Italiana Patologie da Dipendenza) e SITD (Società Italiana Tossicodipendenze).

Un finanziamento statale di 71,5 milioni di euro

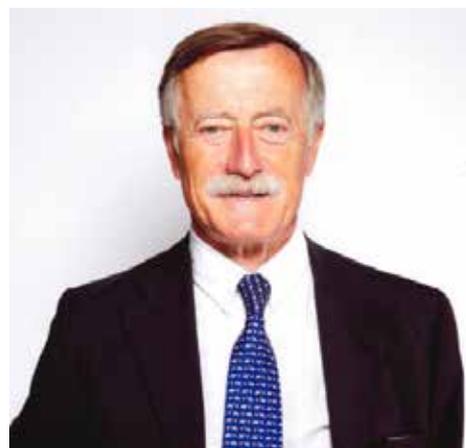
Spiega Massimo Andreoni, direttore scientifico della SIMIT e professore emerito di Malattie Infettive dell'Università di Roma Tor Vergata, come il progetto si trovi in un contesto che "stenta a decollare. Lo Stato italiano ha dato il via libera a un finanziamento di 71,5 milioni di euro per procedere allo screening dell'epatite C alla popolazione nata tra il

1969 e il 1989, oltre a tutti i tossicodipendenti e ai detenuti. Se nei Ser.D. e nelle carceri lo screening sta procedendo abbastanza bene, nella popolazione generale, in gran parte delle regioni italiane non sta invece accadendo lo stesso".

Eliminare l'infezione entro il 2030 secondo l'Oms

Il problema non è da sottovalutare, dice ancora Andreoni, "considerando che in Italia vi sono almeno 200mila soggetti con infezione da Hcv ancora non diagnosticati. Una situazione che non ci mette in linea con quanto richiesto dall'Oms, ovvero l'eliminazione dell'infezione da Hcv entro il 2030. Se è vero che il Covid non ha facilitato le campagne di screening, in questo momento dobbiamo stimolare al massimo gli operatori sanitari impegnati nella cura e nella diagnosi dell'infezione dell'epatite C". Progetti come Hand a supporto dei servizi per le dipendenze o comunque per il sistema di screening, diagnosi e cura dell'epatite C, secondo l'esperto sono fondamentali. Questo proprio perché, precisa il prof. Andreoni, "nonostante la disponibilità di screening gratuito, questa strada non vie-

A livello europeo l'Italia è sicuramente uno dei Paesi a più alta endemia dell'epatite C. Per questo, affermano gli specialisti, il relativo screening deve essere inserito negli obiettivi aziendali dei direttori generali delle aziende ospedaliere, affinché queste diventino esse stesse centri per lo screening, una grande spinta per stoppare l'infezione



Il prof Massimo Andreoni, direttore scientifico della SIMIT

ne percorsa. L'epatite C è una malattia estremamente subdola che può portare alla cirrosi epatica, all'epatocarcinoma, al trapianto di fegato, fino al decesso. In Italia abbiamo curato più di 200mila soggetti, il 98% dei quali è guarito, eliminando completamente l'infezione grazie ad armi fortissime. Ormai la cura dell'epatite C si fa in due o tre mesi di terapia con poche compresse al giorno".

Per il raggiungimento degli obiettivi fissati dall'Organizzazione mondiale della sanità, l'Italia era tra i Paesi più virtuosi, grazie soprattutto alla possibilità di usare i farmaci da parte di chiunque fosse trovato positivo, senza dunque alcuna limitazione. "Purtroppo - sottolinea Andreoni - tutto si è però rallentato. Ora si tratta di avviare questa macchina: da una parte stiamo chiedendo una proroga per lo screening fino al 2025, dall'altra stiamo chiedendo di allargare la fascia di età sulla popolazione, ovvero di fare screening anche ai soggetti nati tra il 1948 e il 1968".



L'INFERMIERE AL CENTRO DELLA DIGITALIZZAZIONE SANITARIA

L'incontro con istituzioni e stakeholder a Welfair, Fiera Roma tra il 18 e il 20 ottobre 2023

La FNOPI (Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche) sarà presente a Roma per "Welfair - La fiera del fare sanità" con un focus sulla sanità digitale e la presentazione in esclusiva di un 'position paper' sull'argomento, che riunisce le Associazioni e le Società scientifiche infermieristiche italiane. L'appuntamento è per giovedì 19 ottobre, alle ore 14.

"È in atto un importante processo di trasformazione digitale che accompagna la riorganizzazione dell'assistenza territoriale prevista dal PNRR - spiega Pietro Giurdanella, Consigliere nazionale e referente FNOPI per Welfair -.

Una trasformazione che, se non gestita in modo adeguato, può creare nuove disegualianze, a partire dagli anziani e dai più fragili. Per gli infermieri, il concetto di "ultimo miglio", inteso come luogo di prossimità del cittadino, va infatti messo al centro del processo di digitalizzazione sanitaria.

Al centro dell'approfondimento c'è quindi la relazione con la persona assistita e il suo coinvolgimento nell'ambito della rete familiare".

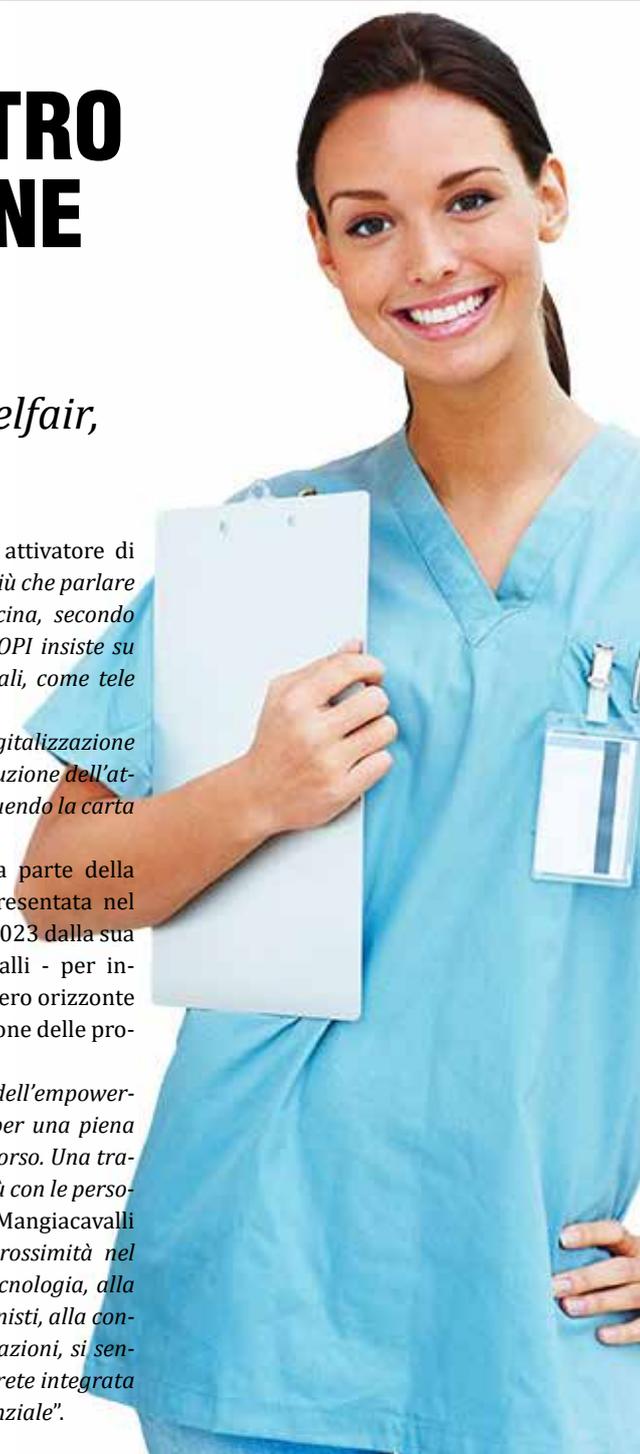
La nuova figura dell'Infermiere di famiglia e comunità (IFeC), prevista esplicitamente nel PNRR, è, infatti, chiamata a giocare un ruolo

di primaria importanza, quale attivatore di reti, anche in ambito digitale. *"Più che parlare semplicisticamente di telemedicina, secondo una logica prestazionale, la FNOPI insiste su concetti più inclusivi e trasversali, come teleassistenza e connected care.*

Per gli infermieri italiani, la digitalizzazione non può ridursi a una mera evoluzione dell'attuale sistema burocratico, sostituendo la carta con il byte".

La scelta della fiera Welfair fa parte della strategia di FNOPI - già rappresentata nel comitato scientifico di Welfair 2023 dalla sua presidente Barbara Mangiacavalli - per incontrare e confrontarsi con l'intero orizzonte della sanità italiana sull'evoluzione delle professioni infermieristiche.

"La sanità digitale necessita dell'empowerment del cittadino, funzionale per una piena attuazione della transizione in corso. Una trasformazione che ha a che fare più con le persone che con il digitale - dichiara Mangiacavalli -. Sosteniamo un modello di prossimità nel quale il cittadino, grazie alla tecnologia, alla tele-cooperazione tra i professionisti, alla condivisione dei dati e delle informazioni, si sentirà sempre più al centro di una rete integrata di servizi socio sanitari e assistenziale".



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,
Cinzia D'Agostino, Nicoletta Di Benedetto, Francesca Indraccolo
Davide Pazzaglia, Piero Romano, Samuele Sequi, Rolando Zoppi

Grafica
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

Sono state inserite immagini da Freepik.com
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

Vasca SICURA[®]

Numero Verde
800 200 262

**RICHIEDI INFORMAZIONI O
UN SOPRALLUOGO GRATUITO!**

GUARDA I FILMATI SU www.vascasicura.it



RIEMPIMENTO IMMEDIATO BREVETTATO



DETRAZIONE FISCALE PER GLI AVENTI DIRITTO

LA VIOLENZA NON TI FARÀ STARE MEGLIO. **LEI SÌ.**

Gli operatori socio-sanitari lavorano tutti i giorni per la tua salute.

Aggredirli verbalmente e fisicamente è un reato e un atto di inciviltà che va contro il tuo stesso interesse e quello della collettività.



Ministero della Salute



Campagna contro
la violenza verso gli
operatori sanitari e
socio-sanitari

#laviolenzanoncura
www.salute.gov.it

