

senza *età*

COMUNICARE LA SANITÀ

N. 127 GENNAIO - FEBBRAIO 2025 - EURO 4,00

**Nasce l'istituto
italiano per
l'invecchiamento**

**L'Ospedale
a misura
di donna**

La malattia che non c'è

Fibromialgia, a quale medico rivolgersi?

**Welfare del futuro,
Fasi apripista**

**Il parto
teleguidato
da AI**

FORUMN.A. BARI
FOCUS PUGLIA



**19-20
MARZO
2025**

BARI

Hotel Parco dei Principi



SCOPRI IL PROGRAMMA

www.nonautosufficienza.it



**SCANSIONA
IL QR CODE**



GRUPPO

Maggioli

in QUESTO NUMERO



6 **AGENDA DEL MINISTRO**
Liste d'attesa:
criticità in un'azienda
su quattro



8 **PRIMO PIANO**
Fibromialgia
La malattia che non c'è



16 **PREVENZIONE**
Screening, conoscere
per prevenire



18 **OSPEDALI D'ECCELLENZA**
L'ospedale a
misura di donna



20 **LONGEVITÀ**
Ecco l'istituto italiano
per l'invecchiamento



22 **RICERCA**
Camminare non va a
braccetto con la depressione



24 **ASSISTENZA SANITARIA**
Il welfare del futuro:
Fasi apripista



26 **DIAGNOSTICA**
Meno cesarei, grazie
all'ostetricia personalizzata



30 **RICERCA E INNOVAZIONE**
Sorazon si fa in quattro
La soluzione dell'ozonoterapia



32 **MEDICINA**
Sperimentazioni, tiene
il livello europeo



**Fibromialgia
Non è
“il logorio
della vita
moderna”**

Non da ieri si dà colpa allo stress se ci si sente stanchi, spossati con dolori interminabili alle ossa ed ai muscoli. La sindrome dolorosa cronica da sensibilizzazione centrale, conosciuta più semplicemente come Fibromialgia è una malattia a tutti gli effetti. Le cause sono neurologiche, senza dubbio, ma la percezione dappertutto di dolori estesi e continui fa pensare a qualche cosa di più di malesseri dovuti a stress. I tantissimi e variegati sintomi non sono facili da distinguere e quando poi non si dorme la notte e si digerisce malissimo, allora gli effetti collaterali confondono anche il più bravo dei medici di famiglia.

Questa che spesso è definita “la malattia che non c'è”, da poco è stata riconosciuta dal SSN come patologia vera e propria, e comunque la battaglia per inserire le cure nell'esenzione prevista da invalidità è tutt'altro che finita. Infatti spesso l'impossibilità di lavorare non è tutelata come dovrebbe essere ed a livello sociale il malato è spesso isolato proprio perché egli stesso non sa spiegare bene di che cosa soffre. Non è “il logorio della vita moderna” che fa ammalare la persona di Fibromialgia o perlomeno non solamente quello. Oggi esistono counseling dedicati che aiutano a cui rivolgersi con fiducia senza per questo dover ammettere una debolezza: non riconoscere la propria malattia e stare male anche per questo è la cosa peggiore poiché fa perdere l'autostima e sembra che non ci sia cura possibile. Non è così. L'importante è reagire ed affidarsi agli specialisti, a costo di girarne più di uno, anche per dimostrare che la volontà di guarire c'è. Ciò è estremamente importante soprattutto per chi ha una famiglia intorno, lavora e conduce una vita sociale attiva, in mezzo agli altri. L'isolamento infatti e la solitudine – che non sono condizioni vissute solo da persone anziane ma anche da chi è nel fiore degli anni – aumentano la sensazione di abbandono. Anche per questo la Fibromialgia è subdola e va combattuta con ogni mezzo.

Luca Guazzati

MEYER, ROBOT CHIRURGICO IN AZIONE: SUCCESSO DEL PRIMO INTERVENTO

FIRENZE – Al Meyer è stato eseguito con successo il primo intervento con il robot di ultima generazione Vinci Xi. L'operazione, su un bambino di nove anni, è servita per correggere una stenosi del giunto pielo ureterale, una malformazione congenita che impediva il passaggio dell'urina tra rene e uretere, provocando una perdita progressiva della funzione renale e forti coliche. A entrare in azione, in sala operatoria, Lorenzo Masieri, professore ordinario di Urologia, esperto di Chirurgia robotica e coordinatore del Centro interaziendale di Urologia Meyer-Careggi, e Alberto Mantovani, chirurgo dell'Urologia pediatrica dell'AOU Meyer Irccs. L'intervento è perfettamente riuscito e il piccolo paziente è già stato dimesso e ha fatto ritorno a casa.



PIÙ MEDICI NELLE MARCHE

In relazione alla richiesta formulata da Link University relativa all'istituzione dei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia (LM-41) presso le sedi di Ascoli Piceno e Fano e del corso di laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria (LM-46) da attivare presso la sede di Macerata, il Dipartimento Salute della Regione Marche tenendo conto di quanto hanno dichiarato gli Enti sanitari regionali, ha evidenziato una comune criticità di tutti gli Enti nel reclutamento di personale medico, fatta eccezione della sola Azienda Ospedaliera Universitaria delle Marche.



POLLIFRONE È TESORIERE DELLA FNOMCEO

ROMA - il presidente Cao Roma, Brunello Pollifrone, è il nuovo tesoriere della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, nomina arrivata dopo la tre giorni elettorale che, dal 24 al 26 gennaio a Roma, nella sede di via Ferdinando di Savoia, ha visto i presidenti degli Ordini territoriali e quelli delle Commissioni Albo Odontoiatri esprimere le proprie preferenze per il rinnovo dei vertici della Fnomceo. Riconfermati il presidente Filippo Anelli, il vicepresidente Giovanni Leoni e il segretario Roberto Monaco. Nuovo presidente della Commissione Albo Odontoiatri invece Andrea Senna, affiancato da Nicola Cavalcanti (vicepresidente) e Antonio Natale (segretario).



DIABETE, UN NUOVO PERCORSO FIN DAL PRONTO SOCCORSO

Tra i 3,5 milioni di persone affette da diabete in Italia, una su sei viene ricoverata almeno una volta all'anno, spesso restando in osservazione in pronto soccorso per periodi fino a 36 ore. Questo dato, evidenziato da una recente indagine, mette in luce una criticità significativa: l'impatto delle complicanze legate a questa patologia cronica sul sistema sanitario, già gravato dal sovraffollamento delle strutture di emergenza. Tali complicanze sono attribuibili a una gestione inadeguata della terapia farmacologica, a monitoraggio insufficiente della glicemia, scarsa aderenza terapeutica e, più in generale, alla limitata diffusione di modelli di medicina preventiva e proattiva. Il risultato è un aumento considerevole dei costi per il Servizio sanitario nazionale.

GVM CONTRO L'OBESITÀ

Presentata a Roma la Campagna Nazionale Prevenzione dell'Obesità e del Rischio Cardiometabolico, promossa dalla Fondazione Italiana per il Cuore con il patrocinio del Ministero della Salute.

L'iniziativa "Per un cuore sano, conta ogni centimetro" mira a sensibilizzare la popolazione sull'obesità, tra le principali emergenze sanitarie di oggi, e sui rischi ad essa correlati come patologie cardiovascolari, diabete di tipo 2 e altre malattie metaboliche. Come partner strategici, sono a disposizione l'esperienza in ambito clinico e il know how degli Obesity Center: i centri multidisciplinari GVM Care & Research dove il paziente riceve un inquadramento olistico, partendo proprio dalla prevenzione e dall'educazione alimentare, attraverso un percorso assistenziale personalizzato.



ENPAM, VITTORIO PULCI NUOVO DIRETTORE GENERALE

Vittorio Pulci, dal 1° febbraio 2025, sarà il nuovo direttore generale di Fondazione Enpam, l'ente di previdenza e assistenza dei medici e degli odontoiatri. Cinquantaquattro anni, toscano di nascita e laureato in giurisprudenza all'Università Sapienza di Roma, Pulci ha alle spalle una carriera dirigenziale di oltre 20 anni. Negli ultimi nove anni è stato vicedirettore generale dell'ente. Pulci ha guidato, finora, l'attività caratteristica dell'Enpam, contribuendo dal punto di vista tecnico alla modernizzazione dell'ente e all'introduzione di innovazioni sia sul fronte delle prestazioni (riscatti flessibili e in tempo reale, long term care, tutele per la genitorialità e misure straordinarie per il Covid) sia sul fronte contributivo (dichiarazioni telematiche, incrocio dati con l'anagrafe tributaria, funzione ispettiva).



ISTEROSCOPIA DIGITALE: AL GEMELLI IL CENTRO PIÙ GRANDE DEL MONDO

ROMA - Class hysteroscopy compie 4 anni e spegne le sue prime 23mila candeline, una per ogni procedura effettuata in questo lasso di tempo (nel 2024 hanno raggiunto il numero record di 7.619). Creato nel 2021, anche grazie all'importante supporto dell'associazione 'OPPO e le sue stanze', questo centro innovativo (il terzo inaugurato nel mondo, ma al momento il principale per spazi e volumi) offre alle pazienti una diagnostica all'avanguardia per le lesioni della cavità uterina e consente di trattare patologie benigne, maligne (anche con un'attenzione particolare alla preservazione della fertilità) e malformative in regime ambulatoriale o in day surgery. L'isteroscopia è una procedura endoscopica che consente di accedere alla cavità uterina per diagnosticare ed eventualmente trattare diverse patologie uterine.



Ministero della Salute



L'AGENDA DEL MINISTRO

Orazio Schillaci

Liste attese: criticità in un'azienda su quattro sull'attuazione della legge

Un'azienda sanitaria su quattro non rispetta le norme per la riduzione delle liste d'attesa. È quanto è emerso nel corso della riunione del tavolo istituito al Ministero della Salute per accompagnare le Regioni nell'attuazione del decreto legge 73 del 2024.

Su mandato del Ministro della Salute Orazio Schillaci, i Nas hanno effettuato ispezioni da ottobre a dicembre 2024. Su circa 3mila ispezioni, sono emerse irregolarità nel 27% dei casi relative alla gestione delle agende di prenotazione, gli accessi alle agende di personale non autorizzato, la chiusura delle agende, l'utilizzo delle classi di priorità e autorizzazioni all'intramoenia. *"Sebbene persistano delle criticità - ha detto il Ministro Schillaci - dal confronto tra le due campagne di ispezioni abbiamo riscontrato alcuni miglioramenti anche grazie agli strumenti legislativi messi in campo. È stato rilevato un maggiore impegno nella pulizia delle liste d'attesa così come nei sistemi di recall e disdetta. Ma ci sono ancora fenomeni che non garantiscono ai cittadini il diritto alle visite nei tempi previsti. Su questo dobbiamo continuare a lavorare con le Regioni guardando agli esempi di buone pratiche che dimostrano come attivando le misure previste nella legge si possono abbattere i tempi di attesa ed erogare ai cittadini servizi efficienti"*.

Almasri, Schillaci: "Solidarietà a Meloni, ministri e sottosegretario"

"Al presidente Meloni, ai ministri Nordio e Piantedosi e al sottosegretario Mantovano va tutta la mia solidarietà e il convinto sostegno all'azione che il Governo sta portando avanti". E' quanto dichiara il ministro della Salute, Orazio Schillaci.

Peste Suina Africana: eradicazione della malattia a Roma

La Struttura del Commissario straordinario alla PSA e la Direzione generale della salute animale del Ministero della Salute, insieme al Ministero dell'Agricoltura, della Sovranità Alimentare e delle Foreste, annunciano con soddisfazione l'eradicazione della Peste Suina Africana (PSA) a Roma. La sessione della Salute e benessere animale del Comitato permanente (PAFF COMMITTEE), che si riunisce mensilmente a Bruxelles, ha votato favorevolmente la revoca delle zone soggette a restrizione istituite a maggio del 2022 in provincia di Roma e riportate nel regolamento 594/2023.

"Grazie all'azione coordinata delle istituzioni, la collaborazione del mondo venatorio, l'impegno delle aree protette e di molti altri attori coinvolti, è stata arginata la diffusione della malattia che aveva colpito alcune aree della capitale - ha dichiarato il Ministro della Salute Orazio Schillaci - La Regione Lazio ha svolto un ruolo importante in questa battaglia, garantendo, con il supporto degli esperti dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana e del Centro di referenza nazionale per le pesti suine, il monitoraggio continuo della malattia e l'attuazione delle disposizioni sanitarie".

AIFA Ascolta, un filo diretto con le associazioni dei pazienti

AIFA Ascolta è il nuovo progetto promosso dall'Agenzia Italiana del Farmaco, che istituisce uno sportello d'ascolto dedicato esclusivamente alle associazioni dei pazienti, con l'obiettivo





Ministero della Salute

di valorizzare il contributo che possono dare al miglioramento dell'assistenza farmaceutica. L'iniziativa è stata approvata all'unanimità dal Consiglio di amministrazione dell'Agenzia, nel corso dell'ultima riunione.

"AIFA Ascolta è un'opportunità di collaborazione virtuosa – afferma il presidente Robert Nisticò – Grazie a questo progetto, l'Agenzia potrà conoscere e approfondire tematiche di particolare delicatezza e complessità per i pazienti e, da parte loro, le associazioni avranno modo di sensibilizzare l'Agenzia sulla risoluzione di questioni che stanno loro particolarmente a cuore, segnalando eventuali criticità come la carenza di farmaci o la necessità di accelerare i processi di autorizzazione".

Approvata la rimborsabilità di 13 farmaci

Il Consiglio di Amministrazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco, che si è riunito il 29 gennaio per la prima seduta del 2025, ha riammesso alla rimborsabilità, in tutte le Regioni, il farmaco BAQSIMI (glucagone spray nasale), trattamento per l'ipoglicemia severa nei pazienti adulti e pediatrici con diabete mellito. Fra le nuove terapie che saranno rimborsate dal Servizio Sanitario Nazionale, figurano inoltre un antitumorale per il carcinoma della prostata metastatico (PLUVICTO), un medicinale per l'osteoporosi nelle donne in post-menopausa (ELADYNOS) e due farmaci per il trattamento del diabete mellito (MOUNJARO e AWIQLI).

AIFA, si accorciano i tempi delle procedure di ammissione alla rimborsabilità dei farmaci

In poco meno di un anno si sono accorciati, in modo considerevole, i tempi per la presentazione e l'approvazione dei dossier farmaceutici.

"La riduzione dei tempi è un primo segnale del fatto che la riforma dell'AIFA sta funzionando – afferma il presidente Robert Nisticò – e questo significa velocizzare l'accesso ai farmaci innovativi da parte dei cittadini. Di questo importante risultato – aggiunge – va dato merito al lavoro svolto da tutta la Commissione scientifica ed economica dell'Agenzia".

Secondo il monitoraggio pubblicato sul portale dell'AIFA, c'è stata una rilevante riduzione della durata delle procedure di ammissione alla rimborsabilità del Ssn sottoposte alla valutazione della Commissione scientifica ed economica (CSE) dell'Agenzia. I tempi trascorsi dall'apertura della pratica all'esame in Cse si sono quasi dimezzati, passando da 262 giorni circa nelle prime tre sedute della Commissione (aprile-maggio 2024) a 136 nelle ultime tre sedute (novembre 2024-gennaio 2025).

Verso una Rete Nazionale per la Cura del Cancro del Pancreas

La Cabina di Regia per l'implementazione di una rete di centri "Pancreas Unit" propone standard per l'istituzione di centri regionali su tutto il territorio nazionale, con l'obiettivo di garantire cure più efficaci e uniformi per i pazienti affetti da neoplasie pancreatiche. Questa iniziativa rappresenta un passo decisivo verso il rafforzamento della rete di cura oncologica in Italia, con al centro la multidisciplinarietà e la centralizzazione delle competenze specialistiche. Le neoplasie pancreatiche sono in costante aumento e si prevede che l'incidenza e la mortalità per adenocarcinoma cresceranno rispettivamente del 34% e 37% nei prossimi 30 anni. La complessità della diagnosi e del trattamento, soprattutto chirurgico, richiede competenze altamente specialistiche che non possono essere garantite in modo uniforme in tutte le strutture sanitarie. Le Pancreas Unit sono unità di cura multidisciplinari per il tumore del pancreas, che sulla base di un percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale integrato, mettono il paziente al centro delle cure, migliorano i risultati clinici e la qualità dei servizi.

Aria malata, fattore di alto rischio

Sul sito del Ministero della Salute è disponibile online il documento dal titolo "Inquinamento dell'aria e malattie cardiovascolari", elaborato dall'Alleanza italiana per le malattie cardio-cerebrovascolari, patto volontario sottoscritto tra Ministero della Salute, Società scientifiche, Associazioni dei pazienti e altri Enti operanti nel settore per la prevenzione e il contrasto delle patologie cardio e cerebrovascolari. Il documento mira ad analizzare gli aspetti principali delle relazioni tra inquinamento dell'aria e malattie cardiovascolari alla luce delle più recenti acquisizioni sui principali meccanismi che collegano l'"air pollution" al danno cardiovascolare, fornendo al contempo suggerimenti per mitigare il rischio cardiovascolare e ridurre i correlati eventi patologici nonché informazioni per accrescere la consapevolezza di cittadini, operatori sanitari e decisori politici sulla tematica.



FIBROMIALGIA

La malattia che non c'è



Fibromialgia, lo stress di stare male indefinitamente: "Come mi avesse investito un tir". Storia, sintomi, diagnosi e cure per una patologia "rovinafamiglie"...

È un dolore che prende a braccia, collo, spalle, schiena. Sembra che faccia male addirittura l'intero apparato muscolo scheletrico. E non passa. Dura mesi, a volte si attenua. Ma ritorna.

Se i sintomi si manifestano con continuità, per più di 3/4 mesi, si può dire che siamo di fronte ad una patologia cronica. Si chiama Fibromialgia. E nonostante molti sanno che esiste, ancora questa malattia non è riconosciuta ufficialmente dal Ministero e dal nostro Servizio Sanitario Nazionale e quindi la partecipazione alle convenzioni sanitarie per le cure e soprattutto all'esenzione farmaceutica per le medicine, non c'è.

Anche per tali motivi, i medici di famiglia spesso hanno qualche remora a diagnosticare questa patologia, consapevoli che si espone il paziente ad ulteriore stress: oltre al dolore (il danno) c'è la beffa di sapere qual è la causa ma non avere la condizione di malato per le nostre istituzioni sanitarie. In tal caso la consapevolezza della cronicità non aiuta... e scattano complicazioni di natura anche psicologica nel sentirsi "orfani" della considerazione medica e delle proprie critiche condizioni di salute.

Il paziente tipo che soffre di Fibromialgia è tutt'altro che un anziano solo e sedentario. Di solito è persona energica, piena di impegni, indipendente, disponibile e mai pigra. Ama fare sport, ha aspetto curato, è gioviale e di carattere aperto. L'età è mediamente matura, ma può anche essere più giovane. Le statistiche dicono che colpisce indifferentemente donne e uomini ma di recente sono di più le donne che ne soffrono.

Vale la pena soffermarsi a questo punto sui sintomi fibromialgici che sono tanti e diversi, variano addirittura da individuo a individuo. Abbiamo detto del dolore alle ossa e ai muscoli, che impediscono sonno, attività, lucidità sul lavoro e serenità in famiglia. Poi, disturbi cognitivi e mancanza di concentrazione, alterazione della memoria che porta a confondere la malattia con la neurodegenerazione, sensazioni di pressioni, prurito, stress, malessere diffuso, colon irritabile, intestino sottosopra e dolori addominali. Dispepsia, intolleranza al freddo ed al caldo, secchezza delle mucose e delle fauci, stato di depressione generale. Vengono allora prescritti tutti esami ed analisi che richiedono tempi lunghi, settimane, mesi. Se consideriamo lo stato at-

tuale delle liste di attesa di qualche regione, anni.

La prima diagnosi è solitamente di natura reumatologica. Ricordiamo la comorbilità con la CFS/ME (encefalomielite mialgica benigna) e MCS (sindrome da sensibilità chimica multipla).

I trattamenti iniziali richiedono senza dubbio un approccio multidisciplinare e interdisciplinare personalizzato con impiego di terapie farmacologiche convenzionali, farmaci antidolorifici e inibitori della ricaptazione della serotonina e della noradrenalina, triciclici, miorilassanti, antiepilettici, analgesici. Ovviamente bisogna andare cauti, non tutto va bene per ognuno: infatti a volte occorre adottare una terapia non convenzionale come medicina integrata, ossigenoterapia iperbarica, ozonoterapia fino a farmaci off label (generalmente cannabinoidi).

In ogni caso la terapia farmacologica va testata e rivalutata frequentemente quando parliamo di fibromialgia, anche per tener sotto controllo gli effetti collaterali su stomaco e digestione...

Ulteriori trattamenti sono spesso consigliati da appositi counseling (che stanno moltiplicandosi anche a livello osteopatico) ma non vogliamo qui approfondire quelli di natura non farmacologica che sono tanti e richiederebbero un articolo a parte, come per esempio agopuntura, trattamenti idroterapeutici e balneari, termali, ginnastica dolce e linfodre-



QUAL È LO SPECIALISTA A CUI RIVOLGERSI?

L'approccio giusto è multimodale, parte dal reumatologo ma occorre una rete di professionisti.

Il CRel al Senato per la richiesta di riconoscimento della patologia per l'esenzione dalla spesa sanitaria

ROMA - Il Collegio dei Reumatologi Italiani-CRel è intervenuto presso la Commissione Affari sociali e Sanità del Senato all'interno di una serie di audizioni istituzionali promosse sull'insieme dei DDL (246-400-485-546-594-601-603-946-1023) presentati dai parlamentari, ed aventi come obiettivo la definizione di Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante.

In qualità di Coordinatore esecutivo CRel è intervenuto il dott. Crescenzo Bentivenga, che dapprima ha delineato i confini di una patologia il cui "sintomo cardine è il dolore, che funesta con drammatica quotidianità la vita dei pazienti fibromialgici. L'aspettativa di vita di tali pazienti non risulta ridotta - ha affermato Bentivenga - ma il dolore ne avvelena ogni istante tanto da risultare estremamente invalidante: lo stato di salute generale e la vita sociale, lavorativa e di relazione in alcuni casi risultano severamente compromessi".

Durante il suo intervento, il coordinatore esecutivo CRel ha ricordato che lo specialista più attrezzato verso questo tipo di patologia "risulta il reumatologo che, consapevole che una patologia così complessa richiede un approccio multimodale, si avvale della collaborazione di altri professionisti quali psicologi, fisioterapisti e nutrizionisti". Gli obiettivi terapeutici che gli specialisti condividono già oggi con i pazienti fibromialgici e, da ultimo, deciso miglioramento della cenestesi.

Alla luce di questo scenario complesso, sottostimato e spesso pericolosamente sottaciuto, concludendo il proprio intervento davanti alla Commissione Affari Sociali e Sanità, CRel ha pertanto proposto il "riconoscimento ufficiale della fibromialgia come patologia meritevole di esenzione di partecipazione alla spesa sanitaria".

Il coordinatore del CRel, Crescenzo Bentivenga, ha sottolineato l'urgenza "di poter garantire ai reumatologi la possibilità di prendere correttamente in carico questi pazienti, garantendo specialisti di supporto psicologico e neurologico, ma anche di strutture termali e di strutture sportive convenzionate ove i pazienti possano eseguire attività ritenute presidio indispensabile per il miglioramento della cenestesi".

"I reumatologi italiani", ha concluso il Coordinatore esecutivo CRel, "auspicano un riconoscimento del ruolo centrale e imprescindibile del reumatologo nella diagnosi, nell'assessment e nel management di tale complessa patologia avvalendosi - nel caso - di specialisti in ambulatori dedicati ai casi di più difficile gestione. Tutto ciò sicuramente comporterebbe un miglioramento della diagnosi e cura di tali pazienti con una riduzione di accessi e ospedalizzazioni non congrue o inappropriate".

L'appello e l'azione del CRel per riconoscere la Fibromialgia è l'ennesimo tentativo - al cospetto delle istituzioni e dei decisori politici - di tutelare una tipologia di paziente che da anni rivendica i diritti a non essere "abbandonato" a se stesso, specialmente quando poi le terapie richiedono analisi complesse e costose, spesso ripetute, tempi lunghi, spese mediche considerevoli e ciò concerne pure l'astensione forzata dal lavoro - drammatica per i liberi professionisti - e la compromissione dei rapporti con familiari ed amici.

Ci si sente defraudati della propria salute, della propria vita. Pian piano ci si lascia andare e psicologicamente si cerca altrove il senso della propria esistenza, mentre il dolore avanza

naggio.... Senza contare ovviamente l'alimentazione e la cura del sonno.

Vediamo invece perché a livello sanitario e medico la Fibromialgia è... la patologia dichiarata quando non si sa bene di che cosa soffre quella persona.

A questo punto si è capito che l'algia (ossia il dolore) delle fibre, nella persona, ha molti aspetti e ancora più cause scatenanti.

Difficile dunque dare un solo verdetto, una sola risposta, individuare una soluzione.

Quello che è certo è che per il paziente che soffre del disagio ininterrotto provocato da fibromialgia i rapporti familiari e la vita quotidiana oltre che lavorativa, vengono distrutti. Neppure chi sta vicino al malato sa come comportarsi e inevitabilmente si finisce per modificare in modo profondo lo stile di vita. Esempi concreti sono l'isolamento, cui si contrappone la perdita della propria autonomia. Il pensiero di essere un peso in ogni ambiente sociale. Il rifiuto di una vita sociale e sentimentale. Ma a ciò non corrisponde il più delle volte alcun sostegno, familiare e psicologico, poiché non è facile comprendere di che patologia si soffre. E non esiste alcuna tutela in ambito lavorativo e sindacale. Da tempo c'è una battaglia in corso per riconoscere ufficialmente la Fibromialgia come patologia degna di avere esenzione da ticket e farmaci con cure mirate dentro il nostro SSN. L'OMS ha inserito dal 1992 la Fibromialgia nella decima revisione dell'International statistical

classification of diseases and relate health problems riconoscendola come malattia. Ma in Italia il movimento delle Associazioni (Ets) e di alcune società scientifiche ha permesso di avere leggi regionali, tavoli tecnici ed esenzioni da terapie naturali come la cannabis, ma tutto ciò è frammentato e locale. C'è l'inserimento della Fibromialgia nelle malattie reumatiche. Nient'altro.

Manca il riconoscimento a livello nazionale istituzionale, ossia ministeriale. In pratica ciò si riflette sull'impatto dei Lea (Livelli Essenziali di Assistenza) - non sufficiente poiché ancora il livello medico scientifico sta valutando lo stato di entrata - e il paziente deve provvedere a se stesso. Per ciò che concerne poi l'invalidità, lo Stato riconosce il diritto al telelavoro... o alla riduzione volontaria a contratti part time per agevolare le cure e l'inserimento nei programmi Lea. Ci sono inoltre alcune Regioni che dispongono maggiore tutela e considerazione per la Fibromialgia.

Ma quando parliamo di rete - indispensabile per le cure in multidisciplinarietà - ancora siamo lontani.

La malattia orfana dello Stato, la malattia che non c'è, la malattia rovinafamiglie è all'esame della politica che comunque deve tener conto dell'articolo della nostra Costituzione che recita: "La Repubblica tutela la Salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività".



Formazione oltre



i luoghi comuni.

Per aprire la strada
al tuo futuro.

Chiusa
una porta
si apre
un portone

Ogni scelta che fai porta
a nuove direzioni.

L'Università Politecnica delle Marche ti offre la chiave per sviluppare quelle competenze che guideranno la tua realizzazione personale, qualsiasi percorso sceglierai. Numerosi corsi di laurea interdisciplinari ti apriranno la strada verso le professioni del futuro.



www.orienta.univpm.it



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
AGRARIA | ECONOMIA | INGEGNERIA | MEDICINA | SCIENZE

"Il male invisibile"

Fibromialgia Comitato Assoutenti

visit our facebook page to find out more    fibromialgia@assoutenti.it

*La definizione
corretta di
"sindrome" e le
principali iniziative
Assoutenti: parla
la portavoce
del Comitato
Fibromialgia, Anna
Maria Pagano*

La Fibromialgia è più che una malattia, una sindrome.... ce lo dice con precisione la nostra esperta, **Anna Maria Pagano**, portavoce del Comitato **Assoutenti Fibromialgia**.

Qualcuno la chiama "Il male invisibile", ma in realtà la Fibromialgia come può definirsi?

"Attualmente viene definita Sindrome fibromialgica, la cui eziopatogenesi è ancora sconosciuta; oltre all'evidenza di fattori genetici di suscettibilità, spesso si rileva la presenza di autoanticorpi circolanti; alcuni virus, di cui spesso il paziente ignora la presenza, possono svolgere un ruolo di "innescò" dei sintomi e rappresentano un ulteriore collegamento con l'autoimmunità.

La S.F. ha decorso cronico, talvolta altamente severa ed invalidante, può andare in remissione se correttamente gestita.

Necessita di un approccio multidisciplinare e multimodale; il paziente deve essere reso edotto su tutti gli aspetti della malattia e consapevole nell'alleanza terapeutica Medico-Paziente. La fibromialgia colpisce circa il 5% della popolazione generale, con una prevalenza del genere femminile (90%), anche i bambini possono soffrirne. E' presente un disturbo algo-disfunzionale del sistema nocicettivo, per cui il dolore costante, definito nociplastico, è da sensibilizzazione del sistema nervoso centrale; una neuro-infiammazione, unita ad un corollario di sintomi (possono essere anche più di 100).

Il Medico di riferimento è il Reumatologo, ma anche Fisiatra, Neurologo, Algologo e Immunologo, o il Medico di MG possono effettuare la diagnosi, che deve essere corretta e tem-

pestiva, per non peggiorare lo stato di salute del paziente. La diagnosi, al momento, è solo clinica "ad escludendum", poiché non ci sono esami di laboratorio o strumentali che possano identificare la FM in modo univoco; per cui tutti gli esami cui il paziente viene sottoposto, servono (solo) per escludere, eventualmente, tutte quelle malattie che presentano una sintomatologia sovrapponibile a quello che il soggetto fibromialgico lamenta. Il paziente presenta una serie di gravi disturbi, soffocati solo dal dolore cronico, che intacca il sistema nervoso centrale e sovrasta ogni altra forma di percezione".*

Esistono così tanti sintomi che rendono difficile la diagnosi tanto che si parla di Fibromialgie al plurale. Si fatica anche a capire a chi il paziente che soffre con continuità deve rivolgersi, a quale specialista....

"La fibromialgia può essere idiopatica o secondaria ad altra patologia o trauma: spesso vi è comorbilità con malattie autoimmuni, neurologiche o reumatologiche e virali; in alcuni pazienti si è presentata dopo incidenti, traumi emotivi/psicologici, operazioni chirurgiche e persino nel "long covid". La fibromialgia è chiamata, talvolta, "malattia da ricchi", perchè è estremamente costoso gestirla: è stato stimato che il paziente fibromialgico riceva la diagnosi difibromialgia tra 3 e 10 anni, che sia il paziente che spende maggiormente in visite specialistiche, farmaci, integratori, fisioterapia, ginnastica, supporto psicologico, etc; che si rivolga a più specialisti delle diverse discipline, proprio a causa della molteplicità dei suoi sintomi così diversi, ma soprattutto per-



Le cure devono necessariamente essere personalizzate e bisogna individuare il prima possibile lo specialista giusto

la Fibromialgia per esempio molto attivo in Liguria, dove il 12 maggio (giornata della Fibromialgia) si attivano eventi ed iniziative, e dove si lavora alla conoscenza di tali problematiche con l'università di Genova ed altri partner.....

"Il Comitato Assoutenti per il riconoscimento della Fibromialgia, nasce come Comitato spontaneo nel 2013 a Genova, fornisce informazioni utili e supporto attraverso lo Sportello di ascolto; organizza seminari e convegni a carattere scientifico divulgativo; distribuisce opuscoli sulla fibromialgia. Promuove la ricerca scientifica e collabora attivamente con diversi Dipartimenti Universitari e Società Scientifiche. Nella Giornata Internazionale della fibromialgia il 12 Maggio 2016, per la prima volta in Italia, è stata illuminata di luce viola la fontana più iconica del Comune di Genova, su nostra richiesta, e per gli anni seguenti".

chè spesso viene ritenuto un "malato immaginario", per cui ricorre allo "shopping doctor" nella speranza di trovare un Medico che possa diagnosticare e curare la patologia che lo affligge. Ma il Reumatologo, che è considerato lo specialista di elezione per la diagnosi di fibromialgia, non può essere l'unico a prendere in carico il paziente, perché questi necessita di un percorso multidisciplinare per la gestione della "sua" fibromialgia. La terapia, anzi le terapie, devono essere necessariamente personalizzate sul singolo paziente e possibilmente, il Medico deve avere competenze in nutrizione clinica, poiché è indispensabile una nutrizione idonea che contempra e consideri eventuali integrazioni, allergie e intolleranze che sono presenti in molti soggetti, così come la gestione dello stress, l'igiene del sonno, l'apparato digerente e il muscolo-scheletrico...

I farmaci che vengono somministrati ai pazienti vanno dai miorilassanti agli antidepressivi, antiepilettici, etc.

La brutta notizia è che, purtroppo, non sempre le terapie farmacologiche proposte sono efficaci, tutt'altro: il paziente "non risponde" ai farmaci, o è allergico (ad esempio allergie a Paracetamolo, anestetici locali, etc), o gli effetti collaterali e avversi dei farmaci possono aumentare i già tanti fastidi al paziente. Si stima anche che, ad esempio, i farmaci antidepressivi prescritti a basso dosaggio per la gestione del dolore, sono spesso inutili ed inefficaci, almeno nel 25% dei trattamenti, oltre a non essere accettati dai pazienti, ai quali non viene spiegato esaurientemente il meccanismo d'azione degli antidepressivi nell'abbassare il dolore. La fibromialgia non è stata ancora inserita nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), anche se è stato avviato un percorso legi-

slativo in Parlamento. I pazienti, attraverso la nostra Associazione, Assoutenti, chiedono con forza che la fibromialgia sia "riconosciuta" come malattia cronica ed invalidante, che sia inserita nei LEA attraverso il codice di esenzione dal ticket sanitario per patologia, sia per le visite specialistiche, esami clinici e diagnostici sia per le terapie (farmaci, integratori, alimenti a fini medici speciali)".

L'Assoutenti ha un comitato apposito per



Giornata Mondiale della Fibromialgia



Per accompagnarvi nella diagnosi e nel trattamento, il Centro di Medicina del Dolore di Asl4 ha sviluppato un percorso integrato che coinvolge reumatologi, psicologi, fisiatristi, medicina dello sport e farmacia ospedaliera.

Partecipa all'Open Day!

La FIBROMIALGIA: un aiuto dall'alimentazione



Raffaella Bocchetti
Nutrizionista

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

La fibromialgia è una condizione clinica che è stata sottovalutata per molto tempo a causa delle difficoltà nella diagnosi e nel trattamento: è caratterizzata da dolore muscoloscheletrico cronico e diffuso, spesso associata a stanchezza, disturbi del sonno, problemi cognitivi (es. di attenzione, di memoria), problemi psichici (es. ansia, depressione).

Un pool di sintomi che spesso si sovrappongono ad altre patologie e che rendono difficile il suo riconoscimento.

Colpisce circa l'1-5% della popolazione mondiale, con una prevalenza più elevata nelle donne ed un impatto significativo sulla qualità della vita dei pazienti, portando spesso a notevoli costi sanitari.

Nonostante la sua diffusione, le cause dell'insorgenza rimangono sfuggenti: includono fattori genetici, ambientali e psicologici, inclusa

l'alimentazione e lo stile di vita.

Il trattamento per la fibromialgia è farmacologico ma sempre più evidenze scientifiche sottolineano l'importanza della nutrizione come approccio terapeutico complementare agli altri trattamenti.

Fino a qualche anno fa si riteneva che la fibromialgia fosse una sindrome dolorosa non infiammatoria e che i sintomi derivassero da un'alterata percezione del dolore, da un'ipersensibilità a stimoli spiacevoli, a funzioni cognitive alterate e disturbi del sonno.

Tuttavia, studi recenti hanno dimostrato che il dolore cronico potrebbe essere causato da un'infiammazione generalizzata contro cui una corretta nutrizione potrebbe giocare un ruolo fondamentale come coadiuvante delle terapie specifiche.

È stato osservato che il sovrappeso e l'obesità sono due aspetti principali dello stato

nutrizionale nei pazienti con dolore muscoloscheletrico cronico.

La prevalenza di dolore muscoloscheletrico cronico aumenta all'aumentare dell'indice di massa corporea (BMI) poiché il tessuto grasso è in grado di liberare sostanze infiammatorie che vanno a peggiorare la sintomatologia dolorosa.

Anche alcune carenze nutrizionali sembrano la causa dell'elevato stress ossidativo che porta alla comparsa della fibromialgia: **pazienti anemici** o che presentano bassi livelli di selenio, zinco e magnesio sono più a rischio di insorgenza di fibromialgia, così come la carenza di aminoacidi essenziali.

Negli ultimi anni è stata osservata una correlazione con lo stato di salute dell'intestino: esiste, infatti, una relazione bidirezionale tra il sistema nervoso centrale e il microbiota intestinale, che è chiamata asse intestino-sistema nervoso centrale.

Si è concluso che l'alterazione del microbioma intestinale può causare infiammazione sistemica e infiammazione nel sistema nervoso centrale, contribuendo alla cronicizzazione e all'amplificazione del dolore.

Per quanto riguarda la terapia nutrizionale sono stati suggeriti diversi approcci che vanno personalizzati caso per caso ma con obiettivi comuni: riduzione del consumo di alimenti infiammatori, aumento alimenti che

contengono sostanze antinfiammatorie, una dieta che migliori il microbiota intestinale. Gli alimenti che aumentano lo stato infiammatorio includono gli zuccheri semplici, i latticini, gli affettati, la carne rossa, gli insaccati e in generale tutti gli alimenti conservati.

Un'alimentazione a base prevalentemente vegetale, per esempio, con un elevato consumo di frutta e verdura e limitato consumo degli zuccheri semplici sembra ridurre significativamente la sintomatologia migliorando il microbioma intestinale grazie all'elevata quantità di acidi grassi mono e polinsaturi e di polifenoli.

Anche una dieta mediterranea classica che comprende il **consumo di olio d'oliva** come principale fonte di grassi, nonché di verdure, frutta, legumi, cereali e pesce fornisce quelle sostanze antinfiammatorie che hanno effetto antidolorifico.

Dato che molti pazienti affetti da fibromialgia riportano un'elevata sensibilità al glutine, l'eliminazione di questa proteina dalla dieta sembra avere effetti benefici sulla sintomatologia.

È consigliato pertanto sostituire la pasta con alimenti naturalmente privi di glutine come riso, mais, quinoa, grano saraceno.

Quest'ultimi hanno anche un elevato pool di aminoacidi essenziali, importanti per migliorare la sintomatologia muscoloscheletrica.



RICETTA Piadina di ceci con pomodori e paté d'oliva

Ingredienti per 10 piadine

- Farina di ceci 200 gr
- Olio evo 25 gr
- Acqua 360 gr
- Sale e pepe qb

Setacciare la farina di ceci, aggiungere un pizzico di sale e l'acqua a temperatura ambiente. Mescolare con una frusta a mano per ottenere una pastella liscia. Versare l'olio e mescolare nuovamente fino a quando sarà ben amalgamato per ottenere una pastella liscia e senza grumi. Scaldare a fuoco dolce una padella antiaderente del diametro di 20 cm e distribuirvi la pastella. La superficie dovrà addensarsi e si formeranno le bollicine; girare la piadina con l'aiuto di una spatola e proseguire la cottura per un paio di minuti anche dall'altro lato. Trasferire quindi la piadina su un piatto e procedere in questo modo fino a esaurire l'impasto. Man mano che le piadine sono cotte, sovrapporle una all'altra in modo che il calore residuo permetta che rimangano morbide e facili da arrotolare. Preparare a parte il ripieno. Tagliare i pomodorini pachino e insaporirli con sale e origano. Sgocciolare e risciacquare le olive denocciolate e frullarle fino ad ottenere una consistenza omogenea aggiungendo eventualmente un filo d'olio. Farcire le piadine.





Screening, conoscere per prevenire

Controllare l'ipertensione (esame non invasivo) permette di capire se ci sono in atto malattie cardiovascolari, ictus, insufficienza renale

Quando si parla di screening, si parla di prevenzione. C'è quella primaria, legata a interventi sugli stili di vita delle persone. Poi c'è quella secondaria, di cui fanno parte gli screening, mirando a rilevare la malattia quando è più facilmente curabile. Del resto, come evidenzia il Ministero della Salute, si tratta di "esami condotti a tappeto su una fascia più o meno ampia della popolazione allo scopo di individuare una malattia o i suoi precursori (cioè quelle anomalie da cui la patologia si sviluppa) prima che si manifesti attraverso sintomi o segni".

In sintesi, con lo screening l'obiettivo è escludere una certa malattia, e fanno parte di un vero e proprio percorso di salute che ognuno di noi è bene intraprenda in tutta la sua vita, da ripetere periodicamente, proprio per escludere la presenza di disturbi più o meno gravi. È differente dagli accertamenti clinici, cioè diversi esami utili a capire la natura di un determinato disturbo.

PERCORSI DI SALUTE

Tali analisi servono in primis alle patologie oncologiche, cercando in tal modo di riconoscere le persone che potrebbero essere colpite da una determinata forma tumorale.

Questo perché, come si sa, ogni tumore ha ca-

ratteristiche specifiche che ne possono rendere l'insorgenza più probabile.

L'obiettivo degli screening è aumentare al massimo le probabilità di identificare la malattia riducendo quanto più possibile i rischi derivanti dall'attività diagnostica.

Tra le raccomandazioni di screening oncologici ad esempio, ci sono

- **mammografia** ogni due anni per le donne tra 50 e 69 anni per lo screening del tumore della mammella
- **pap test** ogni tre anni per le donne tra 25 e 65 anni per lo screening del tumore del collo dell'utero
- **ricerca del sangue occulto nelle feci** ogni due anni per le donne e gli uomini tra i 50 e i 70 o 74 anni, oppure una rettosigmoidoscopia per le donne e gli uomini tra 58 e 60 anni (da ripetere eventualmente ogni 10 anni) per lo screening del tumore del colon retto.

LO SCREENING NON È SOLO ONCOLOGICO. L'IPERTENSIONE, AD ESEMPIO...

Gli screening oncologici non sono però che una parte della grande famiglia degli screening, determinanti per tenere sotto controllo la nostra salute.

Prendiamo l'ipertensione. La pressione alta sta cominciando a preoccupare, rasenta

l'emergenza sanitaria, poiché si stima che oltre il 40% della popolazione italiana sia a rischio. Ad essere coinvolte sono soprattutto persone sopra i 50 anni, ma si presenta comunque in soggetti più giovani. Il suo aumento può essere responsabile di malattie cardiocircolatorie, come infarto, ictus, insufficienza cardiaca. Ma anche insufficienza renale e retinopatia.

MAI SOTTOVALUTARE CERTI SEGNALI

Tra i fattori che concorrono all'ipertensione arteriosa, oltre all'età, come si accennava, ci sono obesità, sovrappeso, diabete. Ma incidono il fumo e il consumo eccessivo di alcolici, nonché una dieta troppo ricca di sodio (cibi molto salati) e povera di potassio. Persino stress e sedentarietà contribuiscono a far lievitare i valori della pressione che può non dare sintomi evidenti, poiché l'organismo tende ad "abituarsi" a tali aumenti.

E troppo spesso vengono sottovalutati sintomi come mal di testa, vertigini, situazione di stordimento, ronzii nelle orecchie, perdite di sangue dal naso. Sintomi cioè che in teoria potrebbero essere legati a numerosi altri disturbi.

È dunque importantissimo "sorvegliare" periodicamente la pressione. Il che significa riconoscere eventuali condizioni di ipertensione in atto e il conseguente avvio di malattie cardiovascolari, permettendo così di trattarla al meglio con una terapia farmacologica assieme però a uno stile di vita "nuovo". Non basta infatti abbassare la pressione ma è determinante che i valori si normalizzino. Semaforo verde a una alimentazione povera di sale, movimento, controllo del peso.

COME SI FA LO SCREENING PER LA PRESSIONE ALTA

Lo screening per l'ipertensione si fa attraverso



so la valutazione da parte di specialisti della storia clinica familiare e personale della persona, con ovviamente la misurazione della pressione sanguigna e un elettrocardiogramma (ECG) per indagare la presenza di disfunzione cardiaca, aritmie e segnali predittivi di patologie cardiache.

Viene effettuato poi l'ecocolordoppler cardiaco che è un esame di diagnostica per immagini non invasivo: è una tecnologia che attraverso anche i suoni ascoltati dall'apparecchio specifico riesce a valutare la presenza di alterazioni nel cuore, misurando il flusso di sangue al suo interno. Il controllo prosegue con l'ecocolordoppler dei tronchi sovraortici il cui scopo è monitorare le arterie che portano il sangue al cervello, carotide e arteria vertebrale, per evidenziarne o meno l'efficienza. Ultimo, ma non certo per importanza, l'Holter pressorio, ovvero il monitoraggio della pressione arteriosa nell'arco di 24 ore, quindi nelle varie attività svolte durante il giorno e anche quando si dorme.

La misurazione avviene attraverso un appo-

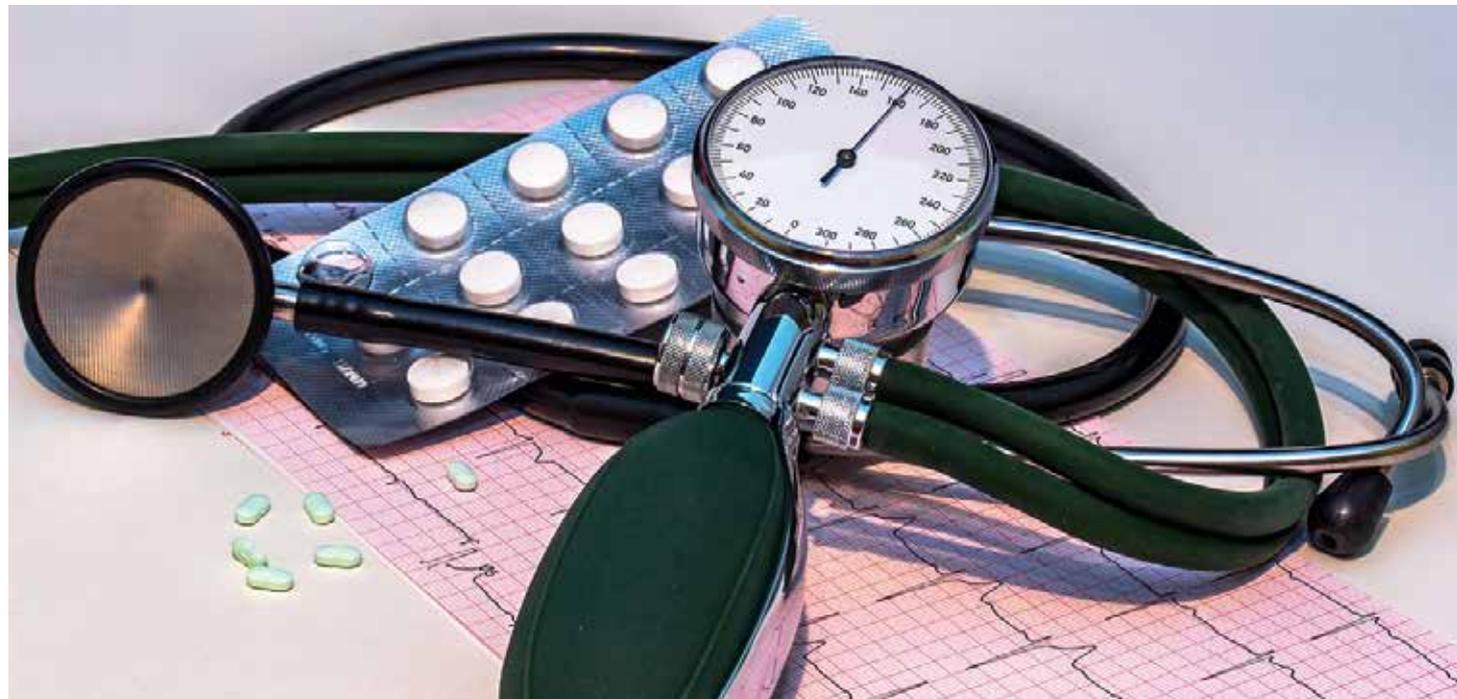
sito dispositivo (costituito da una specie di bracciale e da un apparecchio di registrazione dalle dimensioni di una fotocamera digitale) indossato dalla persona e che appunto tiene conto dei valori della pressione in modo continuo per tutta la giornata attraverso una impostazione predefinita.

L'Holter pressorio permette di avere sotto controllo le variazioni della pressione anche in presenza di eventuali farmaci per capirne meglio l'efficacia.

Terminate le 24 ore, il medico scarica i dati dal dispositivo e con apposito software identifica l'andamento della pressione e di eventuali anomalie, procedendo poi nella misura più idonea a normalizzare i dati "sballati".

Non esistono effetti negativi o collaterali ma solo la consapevolezza che, in caso di ipertensione confermata, si può iniziare la relativa terapia per abbassarne i valori e prevenire complicanze.

Lo screening per l'ipertensione può avvenire in strutture convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale o in quelle private.



L'ospedale a misura di donna



Nell'ospedale di Castel San Giovanni nel piacentino, spazi dedicati nei quali le pazienti possano sentirsi prese in carico dopo la diagnosi

Il sistema sanitario italiano con la sua rete di presidi ospedalieri generici e specializzati offre una qualità di assistenza molto differenziata, anche se da un po' di tempo si stanno delineando e promuovendo strutture sanitarie sempre più personalizzate che offrono servizi mirati attraverso il raggruppamento per la diagnosi e la cura di determinate patologie.

Un'attenzione particolare è rivolta al genere femminile.

Non sono, infatti, poche in Italia le strutture che si occupano della salute della donna, coadiuvate anche da tutta una rete di organizzazioni che insieme agli specialisti promuovono un'adeguata informazione, in primis la prevenzione sulle patologie proprie dell'universo femminile.

Essere informate è fondamentale per contrastare quelle patologie che più mettono a rischio la salute e la vita di una donna, come i tumori al seno e all'apparato riproduttivo. Molti di questi presidi possono essere identificati tramite un simbolo il "Bollino Rosa" che viene concesso dalla Fondazione Onda che è l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere ETS.

Uno dei tanti ospedali che si fregia di questi

bollini, ben tre, si trova in territorio emiliano, in Val Tidone, fa parte dell'**Azienda Unità Sanitaria locale di Piacenza**, si tratta dell'ospedale di Castel San Giovanni. Questo presidio con un progetto mirato è diventato un punto di riferimento per la cura della salute della donna. Per questo si è meritato l'appellativo di "**Ospedale della donna**".

Infatti l'ospedale di Castel San Giovanni dal 2021 con una oculata riconversione è una eccellenza per la diagnosi, la cura e la riabilitazione delle principali patologie che colpiscono le donne.

Nella pagina di presentazione che la Ausl di Piacenza dedica a questo presidio si legge "**L'aspetto più innovativo del progetto è quello di poter disporre, in un'unica struttura, di risposte diverse e integrate per la cura multidisciplinare di molte patologie della donna**".

L'ospedale di "Castello" come è chiamato dai residenti della zona, è un riferimento per tutte le donne del territorio piacentino e della vicina Lombardia, perché per come è stato ristrutturato cerca di dare risposte diverse e integrate per la cura multidisciplinare di molte patologie della donna.

"Per raggiungere questo obiettivo, si legge



sempre nella presentazione, i diversi professionisti lavorano sempre più in rete, in una logica integrata e di sistema, sviluppando un più proficuo confronto e scambio tra le varie competenze cliniche". Con questo progetto l'Azienda sanitaria piacentina ha ottenuto più di un risultato in favore dei propri assistiti. Infatti trasferire i reparti di Ginecologia e Senologia a Castel San Giovanni ha significato anche liberare spazi per ulteriori posti letto nel Policlinico di Piacenza.

LAVORARE IN RETE

In questo presidio, grazie alla sinergia di varie equipe multi-professionali di cui la struttura si avvale, le pazienti sono accompagnate attraverso un percorso completo, che come già ricordato, può comprendere la diagnosi, la cura e la riabilitazione.

Infatti si effettuano interventi combinati di:

- ginecologia e colonproctologia;
- ginecologia e senologia;
- senologia e chirurgia plastica.

Tra le attività riabilitative congiunte c'è la **collaborazione tra ginecologi e ostetriche; fisiatri e fisioterapisti.**

Non c'è dubbio che gli interventi sopracitati sono delicatissimi e mettono a dura prova non solo lo stato fisico ma anche morale della donna.

Quindi, trattandosi di tumore al seno, ad ognuna viene proposto l'intervento "più adatto alla sua specifica situazione, in base all'età, al tipo di tumore, alle dimensioni e alla posizione della lesione, alla forma e alla dimensione della mammella".

Lo stesso dicasi per una eventuale ricostruzione della mammella che il chirurgo senologo propone alla paziente in collaborazione con colleghi della chirurgia plastica.

E se si parla di salute della donna non si può non far riferimento alla menopausa e alle patologie che possono insorgere, come i disturbi del metabolismo osseo.

Infatti sono già attive delle attività cliniche finalizzate alla prevenzione dell'osteoporosi e delle fratture da fragilità.

Ma nell'ospedale di Castel San Giovanni non si tralasciano neanche le **patologie cardiovascolari** con un ambulatorio dedicato, con particolare attenzione **"a presentazioni atipiche, risposta ai farmaci e fattori di rischio"**.

Tra le tante sfide messe in campo da questo presidio ospedaliero, quello della **Medicina Riabilitativa** presenta la stessa valenza.

Il progetto del nosocomio è quello della **"presa in carico riabilitativa della donna nelle sue varie fasi della vita: sviluppo, età fertile, gravidanza, menopausa e senilità"**.

FONDAZIONE ONDA E 'BOLLINO ROSA'

La Fondazione Onda ETS, l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere, dal 2005 promuove un approccio alla salute orientato al genere, con particolare attenzione alla salute delle donne. Ma non solo. Gli uomini e le donne, infatti, anche se soggetti alle medesime patologie, sviluppano le malattie in modo differente e lo stesso dicasi per la risposta ai trattamenti. Da qui nasce la necessità di adottare un approccio orientato al 'genere' in tutte le aree mediche. L'obiettivo di ONDA è quello di favorire una cultura della salute di genere a livello istituzionale, sanitario-assistenziale, scientifico-accademico e sociale per garantire alle donne il diritto alla salute secondo principi di equità e pari opportunità.

Dal 2007 una delle mission della Fondazione è attribuire un riconoscimento "Il Bollino Rosa" agli ospedali italiani che hanno un'attenzione particolare per le pazienti, offrendo percorsi diagnostico-terapeutici dedicati alle patologie femminili. Il **Bollino Rosa** indica quindi un ospedale a misura della donna.

In Italia c'è una rete con 361 ospedali insigniti, il luogo di cura va scelto in relazione tra i servizi offerti e le specifiche esigenze.

Da qualche anno il bollino non è solo Rosa ma si sono moltiplicati, come per esempio il **Bollino Azzurro** con focus sulla prevenzione del tumore alla prostata; il **Bollino RosaArgento**, assegnato alle RSA dedicate alle persone anziane non autosufficienti. E nel 2021 nasce anche il **Bollino Health Friendly Company** (HFC) rivolto a quelle aziende con una particolare attenzione al benessere e al welfare dei propri dipendenti.

Come si ottiene il Bollino Rosa

Un gruppo multidisciplinare di esperti assegna il Bollino (da 0 a 3 a ciascun ospedale - per ogni area specifica del bando del bollino) sulla base di un questionario di candidatura che viene aggiornato ogni due anni.

INQUADRA IL QR CODE



Per approfondimenti

<https://www.ausl.pc.it/it/strutture-e-territorio/dove-siamo/ospedali/ospedale-di-castel-san-giovanni/ospedale-della-donna>

www.fondazioneonda.it

Un approccio alla salute orientato al genere con servizi personalizzati e interventi combinati. Cos'è il Bollino rosa, la missione della Fondazione

Ecco l'Istituto italiano per l'Invecchiamento



L'inverno demografico avanza e Age-it presenta al Ministero il progetto di un centro realizzato con i fondi Pnrr

Creare un istituto per l'invecchiamento contribuisce ad affrontare le sfide di oggi ed il progetto che porta avanti Age-it è una responsabilità che chiama in causa tutti.

L'iniziativa presentata al Ministero della Salute di Roma, ha visto protagonista il nuovo Centro scientifico realizzato da Age-it con i fondi del Pnrr.

"Vedere la trasformazione in atto anche come un'opportunità e non solo come uno scenario negativo per le giovani generazioni è il nostro intento" ha detto **Alessandra Petrucci** rettore dell'Università di Firenze.

Ma perché un Istituto sull'invecchiamento e di che cosa si occuperà?

Maria Rosaria Campitiello capo Diparti-

mento della Prevenzione del Ministero della Salute, ha sottolineato in apertura che a fronte dell'invecchiamento progressivo della popolazione, fare prevenzione significa occuparsi anche di incentivare nuove nascite oltre a corretti stili di vita che favoriscano la fertilità delle giovani coppie.

Al tempo è importante che questo istituto per la longevità nasca con il sostegno e l'attenzione anche dei livelli della politica europea senza incappare in pastoie burocratiche che ne limiti le attività.

Il viceministro agli Affari Sociali **Maria Teresa Bellucci** ha ricordato che il tema demografico ha forte valenza economica, culturale ed etica.

Ma bisogna ricostruire prima un database

unico per conoscere quali sono le risorse utili e quelle disponibili, quelle già spese e quelle da spendere nei confronti dell'assistenza sociale. Urge una banca dati centralizzata accessibile da tutti, per far confluire le informazioni che servono ad incentivare processi mirati, soprattutto ma non solo per gli anziani ed i bisognosi. Il fascicolo sociale lavorativo elettronico che abbiamo lanciato affiancherà il fascicolo sanitario elettronico della persona e ne integrerà le esigenze. Creando nei fatti la rete delle informazioni che contano e che arrivano ed insistono per materie diverse, non solo afferenti ad un ministero, ad un dicastero o a una regione.

“Bisogna partire dall'osservazione del presente – ha detto il Ministro della Salute Orazio Schillaci - e dalla situazione demografica che ci attesta al secondo posto al mondo come Paese più longevo e con un'aspettativa di vita di oltre 84 anni. Nazioni molto più “giovani” di noi come l'Arabia Saudita hanno guardato a temi e proposte trattati ad Ancona nello scorso G7 di ottobre, come ad un modello. Promuovere le politiche per l'invecchiamento attivo significa mettere in campo azioni mirate al benessere e sostenibilità della popolazione.

Ma la sostenibilità del nostro SSN dipende oggi senza dubbio dalla capacità di puntare sulla prevenzione.

Ecco che l'impegno va allora a promuovere e incentivare stili di vita che prevedano più movimento e una sana alimentazione. Non solo, al Ministero – ha detto Schillaci – abbiamo istituito un tavolo tecnico che all'interno del miglioramento degli stili di vita si occupi anche della maggiore fertilità delle giovani coppie”.

La rettrice **Petrucci** ha ribadito che l'Istituto creato da Age-it va sicuramente in tale direzione. Vuole incentivare le istituzioni e gli enti locali ad aggiornare e potenziare le banche dati sulla popolazione per monitorare i fabbisogni dei più fragili e delle varie fasce d'età.

Governare i processi della qualità della vita e della salute è avere la fotografia esatta delle situazioni per orientare le azioni e fornire tutte le informazioni per la maggiore conoscenza delle cure e delle strutture. Qui viene in aiuto la digitalizzazione e la telemedicina, che nella riforma per la terza età sono incluse come parte integrante ed accomunano, negli investimenti, i vari ministeri che si occupano della salute di tutti.

“E' molto importante oggi non tanto andare a vedere come investire nel futuro le risorse che abbiamo, quanto investire bene quelle di cui già disponiamo” è stato ribadito.

Molti e di varia natura gli interventi, dalla Direttrice generale DG **Santè** della Commis-

sione UE a **Andrea Lenzi** prof della Sapienza, **Antonio Giordano** Presidente Sbarro Health Research e prof di Biologia molecolare a Philadelphia, **Andrea Ungar** Presidente della SIGG.

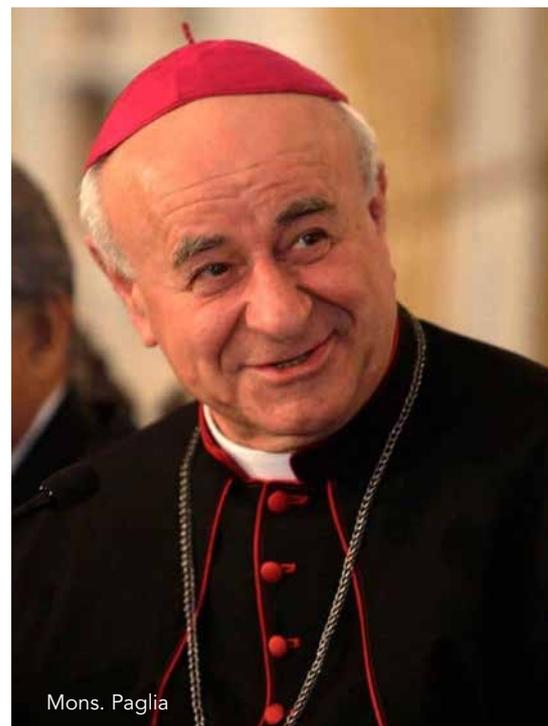
Due altre notizie positive sono emerse dai lavori: la creazione del primo “biomarcatore digitale” per diagnosticare l'Alzheimer e la messa a punto (sempre nell'ambito Age-it) con lo spoke 7 del prof. **Galasso** della Bocconi, di un indice di giustizia intergenerazionale che, analizzando diversi fattori (economici, sociali e politici) possa misurare quanto la società agisca in favore dei giovani anziché degli individui maturi (50/60 anni). Ne emerge il dato secco che l'Italia è penultima in Europa per agevolare le giovani generazioni anziché le persone adulte.

In Italia viviamo più a lungo e in salute rispetto agli altri, ma siamo ai primi posti anche perché facciamo meno figli rispetto agli altri paesi.

La visione che finora è stata data dell'invecchiamento è una visione estremamente oscura, pessimistica. Si parla di inverno demografico, di culle vuote; trasmettendo così una sensazione di poca speranza e ineluttabile declino.

“Dobbiamo cambiare narrazione e visione – è stata la conclusione da più parti - Dobbiamo costruire nuove politiche e azioni di intervento per una nuova società del futuro. Abbiamo bisogno di unire competenze e discipline in un Istituto Italiano per il Futuro della Popolazione: l'Italia diventi polo scientifico internazionale per la ricerca sull'invecchiamento; un “laboratorio empirico” in campo biomedico, socio-economico, e tecnologico per promuovere una società inclusiva verso tutte le generazioni”.

Mons. Vincenzo Paglia, presidente della Pontificia Accademia per la Vita, ha portato la buona notizia che la legge 33 di riforma per gli Anziani vede il decreto attuativo già in campo e in partenza un progetto di Assistenza domiciliare sociosanitaria integrata avviata come sperimentazione dalla Regione Lazio, per prima, nel quartiere difficile di Tor Bella Monaca (dal 1° febbraio) a Roma. *“La considero l'inizio di una rivoluzione – ha detto mons. Paglia - della concezione della vecchiaia così come è stata finora, compreso il problema gigantesco di come fare a rendere quest'età “nuova” più vivibile e dignitosa, ad iniziare dalla sfida contro la solitudine dell'anziano nella società contemporanea. Una risposta importante può essere un cambiamento culturale come la coabitazione, convivenze non familiari, in cohousing e magari anche insieme ai giovani promuovendo nuove capacità di relazionarsi”.*



Mons. Paglia

RICERCA, RACCOLTA DATI E PREVENZIONE SONO LE SFIDE DA VINCERE PER VIVERE MEGLIO E A LUNGO MA SOPRATTUTTO IN SALUTE



Camminare non va a braccetto con la depressione

Tra i malesseri più difficili da individuare che colpiscono le persone, c'è la depressione, una patologia psichica molto diffusa e trasversale a livello mondiale. Ne sono sintomi il disinteresse per qualsiasi tipo di attività, la scarsa concentrazione come la perdita di autostima, la tristezza che interferisce con la vita quotidiana, l'aumento o la perdita di peso, l'insonnia o l'ipersonnia, disturbi che a volte non è facile individuarne la causa. Non esiste un'unica tipologia depressiva e questi segnali potrebbero essere associati a ulteriori manifestazioni psicologiche.

La depressione può colpire tutti, grandi e piccoli. Le donne sono più soggette rispetto agli uomini. I fattori scatenanti possono essere diversi a cominciare dai cambiamenti sociali. Per esempio la pandemia da Covid ha messo a dura prova buona parte della popolazione mondiale, come pure l'avvento dei social media che sta influenzando molto sui comportamenti dei giovani, la poca disponibilità economica, la perdita del lavoro. I disturbi depressivi sono tra le principali cause di disabilità legate alle patologie mentali.

Uno studio in materia, pubblicato su JAMA Network Open, e portato avanti dai ricercatori dell'università spagnola "Universidad de Castilla-La Mancha" ha messo in relazione il

camminare con la depressione.

Nella ricerca sono state coinvolte circa 100mila persone di età compresa tra i 18 e i 90 anni, dislocati nei cinque continenti. I dati raccolti hanno dimostrato che camminare, facendo almeno 7000 passi al giorno, può ridurre notevolmente nelle persone adulte il rischio di scivolare in uno stato depressivo.

Il principale autore di questo studio è stato il dott. **Bruno Bizzozero-Peroni**, ricercatore presso l'università spagnola affiancato da alcuni colleghi come la dott.ssa **Estela Jiménez López**. In una intervista riportata da alcuni media il professore ha affermato "*Il nostro studio fornisce prove che incoraggiare le persone a essere attive, indipendentemente dal tipo o dall'intensità dell'attività, è una strategia efficace per prevenire la depressione*".

Per spiegare questa associazione tra camminare e benessere mentale sono state proposte varie possibilità: di tipo biologico e di tipo psicosociale, come autostima, una migliore qualità del sonno e più sostegno sociale.

addirittura attraverso l'analisi dei dati è scaturito che aggiungendo altri mille passi si riduce ulteriormente del 9% il rischio, quindi l'attività fisica, sotto forma di camminata, riduce di molto i disturbi depressivi.

La dott.ssa Jiménez Lopez, coautrice, affer-

ma: "*Aumentare il numero di passi giornalieri migliora la salute mentale stimolando le funzioni cerebrali, migliorando l'umore, riducendo lo stress e incoraggiando comportamenti positivi*".

Da un punto di vista scientifico quando si cammina, o si fa un esercizio fisico, il cervello rilascia dei neurotrasmettitori come le endorfine, la dopamina, la serotonina e la norepinefrina. Tali sostanze riducono lo stress, diminuiscono il dolore generando un senso di euforia e benessere.

Tuttavia i ricercatori fanno presente che pur aumentando i passi non è possibile stabilire se c'è un livello oltre il quale si possono ottenere ulteriori benefici e non c'è un numero di passi standard per tutti, ma ci sono molti fattori a cui attenersi, come l'età, il rischio del disturbo mentale di ogni singola persona.

Un dato certo emerge dalla ricerca: questo tipo di attività fisica comunque fa bene anche per altre patologie, non è molto impegnativa, sicuramente è adatta alle persone anziane, ed è alla portata di tutti.

Nel mondo si stima che circa il 5% della popolazione soffra di depressione, interessando circa 300 milioni di persone, numeri che incidono non poco sui costi socio-sanitari.

(Fonte <https://jamanetwork.com>)



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



Il welfare del futuro: Fasi apripista

Nel rinnovo contrattuale Confindustria-Federmanager, ruolo centrale del Fondo di assistenza sanitaria integrativa: parla il Dg Tarquini

Con il direttore generale di Confindustria Maurizio Tarquini parliamo di sanità integrativa, in particolare del Fondo di assistenza sanitaria integrativa (Fasi), un ente che contribuisce a svolgere un ruolo fondamentale per il nostro futuro, per la sicurezza del dirigente lavoratore di imprese e di industria nel nostro Paese.

Direttore, partiamo dal recente rinnovo del contratto fra Confindustria e Federmanager che ha visto per il Fasi, Fondo di assistenza sanitaria integrativa, un ruolo centrale. Anche in relazione agli obiettivi di medio e lungo termine di Confindustria.

“Le prestazioni di assistenza sanitaria integra-

tiva sono rivolte dal Fasi ai dirigenti del settore Industria ed è una garanzia importante in relazione agli obiettivi di medio e lungo termine di Confindustria. Abbiamo sottoscritto con Federmanager il rinnovo del contratto dei dirigenti industriali che oramai da tanti anni trovano nel Fasi, Fondo di assistenza sanitaria integrativa, un pilastro fondamentale del contratto. Da questo punto di vista il contratto dei dirigenti industriali è stato fra i pionieri della sanità integrativa e avendo ormai superato abbondantemente i 40 anni, nella percezione del dirigente industriale è uno dei punti di forza del contratto stesso.

La prestazione sanitaria integrativa infatti, a livello collettivo, ha il grande vantaggio della condivisione del rischio e quindi fa sì che si riesce con il Fasi a garantire un'ottima copertura con costi delle tariffe contenute, sia per chi resta al lavoro sia per chi va in pensione.

Questo è un Paese che sta invecchiando velocemente. I pensionati sono numerosi, ovviamente anche fra i dirigenti. Il rapporto è diventato oramai di uno a uno, fra dirigenti attivi e dirigenti pensionati.

La tutela sanitaria fatta in modo collettivo, garantisce performance inarrivabili. Insomma è una formula vincente. Il Fasi rappresenta pertanto un'eccellenza anche perché come Fondo è da più tempo di altri in pista e quindi ha un metodo e un'organizzazione che lo rendono estremamente interessante e vantaggioso, sia per gli utenti che sono appunto i dirigenti e i



www.fasi.it



familiari dei dirigenti, ma anche per gli ospedali, le cliniche e tutto il Servizio Sanitario Nazionale che viene a essere interfacciato da questi soggetti.

Specialmente oggi, quando il sistema di cura è in evoluzione continua: parliamo di intelligenza artificiale, di forza invecchiamento lavoro, di una profonda trasformazione in corso che riguarda non solo il lato sociale, con l'invecchiamento della popolazione".

Qual è il ruolo del Fasi nel più generale ambito del welfare aziendale italiano?

Come il Fasi si sta adattando alle nuove esigenze del mercato del lavoro e alle trasformazioni in corso, tipo l'AI e l'invecchiamento della forza lavoro?

"Il Fasi sta investendo molto sui processi e sulla capacità anche di mappare e tener conto di quello che accade nel mondo sociosanitario, sempre tutelando la privacy dei suoi iscritti, ovviamente, ma cercando di cogliere e valutare le problematiche odierne, per definire nuove aggiornate prestazioni e quelli che sono i reali bisogni degli assistiti.

Nel Tariffario Fasi ci sono continui aggiornamenti che tengono conto delle nuove possibilità che offre la Medicina e quindi delle nuove pratiche, test ed esami. Come pure il cercare di adeguarsi il più velocemente possibile laddove alcune analisi ed esami di malattie che magari fino a qualche anno fa erano abbastanza rari, diventano purtroppo più frequenti e quindi necessitano di essere considerati e presi in carico. E' come uno specchio dell'evoluzione sanitaria del Paese. Al sopravanzare delle patologie di nuovo tipo anche il ritmo e la velocità dell'assistenza cambiano di continuo".

C'è una differenza fra Piccola media impresa e grande industria? Come può il Fasi rimanere accessibile sia per i dirigenti di grandi complessi industriali che di piccole e medie imprese?

"Il soggetto primo protagonista del Fasi è il dirigente industriale: la dimensione aziendale non conta. Il Fasi ha già una massa di iscritti molto significativa e quindi anche l'azienda

piccola con un singolo dirigente si può tranquillamente iscrivere al Fondo, alle stesse condizioni delle grandi aziende italiane. Quindi proprio tutto ciò, lo rende ovviamente uno strumento molto importante per garantire le stesse opportunità assistenziali indipendentemente dalle possibilità dell'azienda.

E' una garanzia contenuta nella grandiosità della contrattazione, cui Confindustria tiene davvero: spesso ci dimentichiamo cosa vuol dire il contratto collettivo... quando non è pirata. Quando non è fatto per turlupinare il prossimo e ce ne stanno ancora troppi in Italia. Ma nessuno in Confindustria! Il contratto collettivo di lavoro garantisce molto di più la Pmi e la microimpresa rispetto a quello che potrebbe succedere se non ci fosse la contrattazione collettiva. Fasi, per il dirigente d'industria, costituisce una garanzia anche da questo punto di vista e non da ieri".

In tale scenario come vede il futuro del welfare italiano e come sarà il ruolo del Fasi?

"Il Fasi dovrà continuare a fare bene quello che già fa e quindi garantire il miglior servizio possibile ai suoi iscritti. L'altra cosa che dovrà sicuramente fare, che già fa ma sulla quale bisognerà prestare grande attenzione, è garantire il miglior servizio possibile per le malattie croniche.

Purtroppo l'aumento dell'età media e dell'aspettativa di vita portano con sé sempre più numerose cronicità. Vero è che, vivendo più a lungo, è inevitabile che ci siano persone più fragili ed a rischio malattia, ma è proprio questo che spinge a far migliorare la prevenzione e porre massima attenzione alla cura. E se andiamo ad analizzare la situazione che rende tutto ciò possibile, il Fasi - come dire - diventa apripista anche per quello che dovrà fare successivamente il Servizio Sanitario Nazionale cioè guardare il campione degli iscritti al Fondo: i 300.000 suoi assistiti.

Un dato estremamente utile per vedere forse con qualche anno di anticipo quella che dovrà essere l'evoluzione del SSN".

RIVOLTO A DIRIGENTI INDUSTRIALI, IL FONDO METTE IN CAMPO DI CONTINUO NUOVI INVESTIMENTI PER I REALI FABBISOGNI DEI PROPRI ASSISTITI



INQUADRA IL QR CODE



PER VEDERE L'INTERVISTA

Meno cesarei grazie all'ostetricia personalizzata

Podalico o con torsione, il parto può essere fatto in sicurezza con l'uso del simulatore al Policlinico Gemelli

Il parto, una delle esperienze più forti nella vita di una donna, può in alcune circostanze andare incontro a degli intralci. Nel tentativo del bimbo di trovare la sua strada verso l'uscita, può verificarsi un ostacolo alla sua discesa e progressione lungo il canale del parto o può capitare che il piccolo, non tollerando bene le contrazioni dell'utero materno, possa andare incontro ad una condizione di 'sofferenza' rilevabile sotto forma di irregolarità del battito del cuore. In alcuni casi si verifica una torsione della posizione corretta del bambino che si presenta "non pronto" per venire alla luce.

In questi casi, il medico può vedersi costretto ad accelerare il parto con due modalità: attraverso un parto cesareo (in particolare se il bimbo non ha ancora raggiunto la parte più bassa del bacino della madre) o (se invece il bambino è già disceso nel canale del parto) ricorrendo alla ventosa, una coppetta morbida che viene applicata sulla testa, per estrar-

lo esercitando una trazione verso l'esterno (cosiddetto 'parto operativo vaginale con la ventosa').

"L'impiego della ventosa, in mani esperte e in sale parto adeguatamente attrezzate - afferma il professor Tullio Ghi, Ordinario di Ginecologia e Ostetricia all'Università Cattolica del Sacro Cuore e Direttore della UOC di Ostetricia e Patologia Ostetrica di Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS - ha un tasso di successo molto alto. Tuttavia, c'è una piccola quota di casi in cui questa modalità di intervento fallisce; il medico non riesce ad estrarre il bimbo con la ventosa e si deve ricorrere ad un taglio cesareo d'emergenza, procedura che prevede l'estrazione dall'addome del feto e può esporre ad un maggior rischio di traumatismo la madre e il bimbo stesso, già incanalato nel canale del parto". "Tra i fattori di rischio che contribuiscono a questa rara eventualità del fallimento del parto operativo con la ventosa - prosegue il pro-

CONERO, MARCHE, ITALIA

Hotel Monteconero

Circondati da natura e benessere





Un'ecografia speciale consente di far nascere il bambino senza interventi chirurgici: parla il prof. Tullio Ghi

professor Ghi - il principale è una malposizione del bambino che, anziché avere la nuca (l'occipite) posizionato anteriormente, cioè verso la sinfisi pubica, ha l'occipite posizionato posteriormente, verso l'osso sacro della mamma. In questi casi, la probabilità di fallimento del parto operativo con la ventosa è molto più alta". Come fare dunque per orientarsi nella scelta 'cesareo o ventosa', visto tra l'altro che ben il 10% dei bimbi si presenta alla nascita in 'occipite posteriore'?

La "misura" che guida la scelta dell'ostetrico "Da oltre 15 anni - spiega il professor Ghi - i centri di ostetricia di riferimento propongono l'utilizzo dell'ecografia per scegliere tra parto operativo con la ventosa e taglio cesareo, allo scopo di valutare quale sia la procedura migliore per far nascere il bambino. L'ecografia può essere effettuata in modalità classica, cioè posizionando la sonda sulla pancia della mamma per vedere se l'occipite del bambino è posizionato anteriormente o posteriormente. Ma una modalità di ecografia più innovativa ed efficace nel caso in cui ci sia necessità di accelerare il parto è quella trans-perineale; in questo caso la sonda viene posizionata sui genitali esterni della madre e si vanno a valutare una serie di parametri, che indicano la distanza del bimbo dall'uscita. Il nostro studio ha dato una risposta chiara su come individuare i casi nei quali il parto operativo con ventosa può comportare un rischio aumentato di fallimento".

Lo studio pubblicato sulla più importante rivista mondiale di Ostetricia, l'American Journal of Obstetrics & Gynecology, ha valutato un ampio gruppo di donne, nelle quali l'ecografia addominale aveva confermato la

condizione di occipite posteriore.

"In questo gruppo di mamme incinte ad alto rischio di fallimento della ventosa - spiega il professor Ghi - abbiamo cercato di capire quale fosse il parametro più predittivo di successo o insuccesso dell'estrazione con la ventosa. Lo studio ha dimostrato che il parametro più importante è la distanza testa (del bambino) - perineo (della madre); quando in un feto con occipite posteriore, questa misurazione è inferiore a 3,5 cm, il parto operativo con ventosa è sicuro e fattibile, perché il tasso di fallimento è vicino allo zero. I risultati di questo lavoro potranno fungere senza dubbio da guida a tutti i medici che nelle sale parto, in ogni parte del mondo, eseguono parti operativi vaginali con ventosa sui feti in occipite posteriore".

Non è necessario ricorrere sempre al taglio cesareo

"L'ostetricia negli ultimi anni - ricorda il professor Ghi - ha ricevuto un impulso a recuperare la naturalità del parto e a ricorrere al taglio cesareo solo quando c'è un'indicazione clinica mandatoria. Per anni si è ritenuto che il taglio cesareo fosse una scorciatoia per ridurre il rischio di eventi sfavorevoli in sala parto. Ma poi abbiamo capito che questo eccesso di tagli cesarei procura alle donne problemi nelle gravidanze successive (in particolare le anomalie della localizzazione della placenta), per le aderenze che si formano a livello addominale; mentre i bimbi che nascono col taglio cesareo hanno un adattamento alla nascita più difficoltoso, maggior rischio di malattie autoimmuni e di asma. Oggi abbiamo tanti strumenti, tra cui anche l'ecografia trans-perineale, che possono consentirci di selezionare meglio i casi in cui il parto può avvenire per vie naturali (sia spontaneamente, che con l'ausilio della ventosa), rispetto a quelli in cui c'è l'indicazione al taglio cesareo (che in un contesto virtuoso non dovrebbe essere superiore al 20% di tutti i parti, mentre la media italiana è intorno al 32%)".

Un training ad hoc per imparare l'ecografia trans-perineale

"Questa forma di ecografia - conclude il professor Ghi - per essere una valida guida deve essere effettuata da mani esperte, è necessario cioè un training appropriato. Al Policlinico Gemelli è stato donato uno speciale simulatore (che il professor Ghi ha tra l'altro contribuito a sviluppare) sul quale tutto il personale medico di sala parto, gli specializzandi e le ostetriche si addestrano.

Attraverso l'ecografia trans-perineale potremo sempre più scegliere per ogni singola paziente la modalità di assistenza al parto che meglio si attaglia alle sue peculiari caratteristiche, in un'ottica di medicina personalizzata".

soraZon®

ITALIA - EUROPA

CONTRO IL DOLORE ARTROSICO

TERAPIA INTENSIVA

antinfiammatoria

Mirata > Infiltrante > Profonda non invasiva, non dolorosa

A TRIPLA AZIONE

SONAR

AD ONDE SONICHE
PRESSORIE
D'URTO

A
RADIOFREQUENZA
CON CAMPO
ELETTROMAGNETICO
IONIZZANTE

AD ENERGIA
OSSIGENATORIA DI
OZONO

INDICAZIONI TERAPEUTICHE

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

TEMPO MANDIBOLARE

- artrite - artrosi - dolore di masticazione

COLONNA CERVICALE

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

COLONNA DORSALE

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

COLONNA LOMBARE SACRALE

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

SPALLA

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

GOMITO

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

POLSO

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

MANO

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

ANCA

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

COSCIA/GAMBA

- traumi contrattivi, contusivi - ematomi

GINOCCHIO

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

CAVIGLIA

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

PIEDE

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

PATOLOGIE VARIE

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

MARCHIO CE - Terapia non invasiva

Per informazioni:

SONOTRON ITALIA Srls

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

61032 **FANO** (PU)

Tel. e Fax 0721.808759

Cell. +39 333.9129395

info@sonotronitalia.com

Specialista Terapeutico

+39 **337.641384**

Commerciale

+39 **324.9082505**

www.sorazon.it

www.sonotronitalia.com





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

SORAZON SI FA IN QUATTRO

La soluzione con l'Ozonoterapia

La terapia Sonotron nata nel 1986 nel New Jersey (USA), dopo un'adeguata sperimentazione di cinque anni, effettuata in primis sul ratto poi sulle ginocchia del cavallo da corsa infine sull'umano, ha avuto impiego anche in Europa e quindi in Italia dal 1992 presso l'Istituto di Clinica Ortopedica Università di Milano. Da tale data, in Italia, la terapia viene denominata Sorazon, a tripla azione, che utilizza tre tecnologie associate, Onde Sonore, Radiofrequenze ed Ozono, terapia intensiva antinfiammatoria, non invasiva, non dolorosa, contro il dolore artrosico ed artrite. Le patologie più comunemente trattate sono

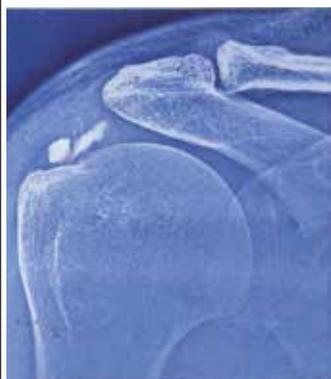
LA SPALLA



Spesso sottoposta a movimenti ripetitivi nelle due articolazioni, gleno omerale ed acromion claveare, con presenza di blocco articolare ed attacchi dolorosi indotti da microcristalli.

La terapia viene principalmente utilizzata nel:

- processo infiammatorio (artrite)
- patologia articolare (artrosi)
- tendinite e lesione del sovraspinoso
- tendinite e lesione del capolungo bicipite omerale
- entesite calcifica del sovraspinoso e del CLBO – punto di congiunzione del tendine all'osso (trochite omerale)



- PERIARTRITE SCAPOLO OMERALE
- GLENO OMERALE
- CUFFIA ROTATORI
- BORSITE SAD
- LUSSAZIONE
- LESIONE MUSCOLO TENDINEA
- TRAUMI CONTRATTIVI – CONTUSIVI

LA COLONNA CERVICALE



Costituita da un'alternanza di vertebre e dischi fibrocartilaginei sorretti da robusti legamenti muscolo tendinei ed una complessa rete di nervi con presenza di sintomi nausea e vertigini.

Viene trattata nelle forme di:

- ARTRITE
- ARTROSI
- CERVICALGIA
- DISCOPATIE PROTRUSIVE
- ERNIARIE
- CERVICOBRAACHIALGIA
- TRAUMI CONTRATTIVI – CONTUSIVI

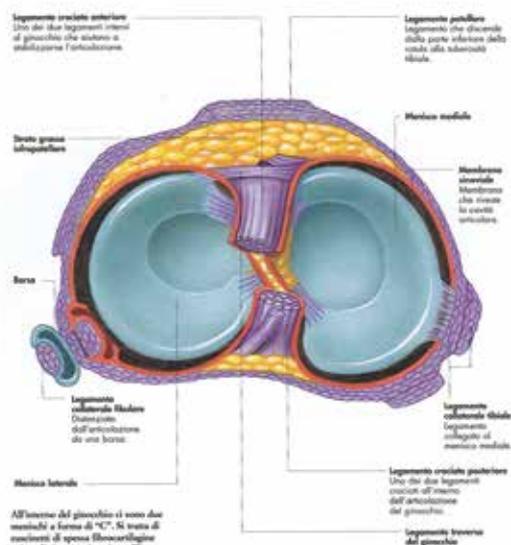


II GINOCCHIO

Quando sottoposto a costanti movimenti di flessione ed estensione della gamba, subisce microtraumi nei legamenti collaterali e crociati e degenerazione del menisco. Viene trattato nelle forme di

- ARTRITE • GONARTROSI • CONDRITE FEMORO ROTULEA • TIBIALE • MENISGOPATIE DEGENERATIVE • LESIONI LEGAMENTI • TENDINITI DEI LEGAMENTI CROCIATI E COLLATERALI • SINOVITI • TRAUMI DISTORSIVI - CONTUSIVI - CISTI DI BAKER

Visione superiore del ginocchio (piede tibiale)



All'interno del ginocchio ci sono due menischi a forma di "C". Si tratta di rivestimenti di spessa fibrocartilagine nei quali si appoggiano i corredi ossei (parti finali del femore).



LA COLONNA LOMBARE SACRALE

Deve sostenere la maggior parte del peso corporeo, consentire una serie di movimenti in flessione ed inclinazione e proteggere il midollo spinale.

Le radici dei nervi spinali provenienti dal midollo spinale che emergono dalla colonna lombosacrale, chiamate plesso sacrale formano un tronco

radicolare che controllano la parte sensitiva e motoria degli arti inferiori.

Viene trattata principalmente nelle:

- DISCOPATIE PROTRUSIVE
- ERNIARIE
- RADICOLITE
- LOMBOSCIATALGIE
- SACROILEITE
- LOMBALGIA
- COLPO DELLA STREGA
- TRAUMI CONTRATTIVI
- CONTUSIVI
- DOLORE TRAUMA COCCIGE



AZIONE TERAPEUTICA

Il trattamento con terapia intensiva ad **onde sonore pressorie, radiofrequenze, con campo elettromagnetico ionizzante ed Energia ossigenatoria di Ozono - SORAZON**, ha messo in evidenza risultati clinici sempre soddisfacenti, a volte risolutivi, con sparizione totale del dolore su un alto numero di pazienti trattati dal 1994 ad oggi.

Essendo non invasiva, non dolorosa, senza controindicazioni, l'applicazione SORAZON si considera una terapia indicata su tutte le patologie sopra indicate.



SPERIMENTAZIONI, TIENE IL LIVELLO EUROPEO

Dal 21° Rapporto nazionale AIFA sulle sperimentazioni cliniche dei medicinali: manca l'apporto industriale degli stakeholder

Nonostante il banco di prova delle nuove regole europee, non c'è stato nel 2023 il temuto crollo delle sperimentazioni cliniche. Ma è un quadro in chiaroscuro quello che emerge dal 21° Rapporto nazionale sulle sperimentazioni cliniche dei medicinali, pubblicato dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). Il settore ha subito il contraccolpo della piena applicazione del Regolamento europeo 536/2014, con l'adozione di modalità organizzative più complesse: si è registrato un arretramento nel numero di sperimentazioni in quasi tutti gli Stati Membri dell'UE, ma anche segnali di resilienza. In particolare, l'analisi progressiva dei trend mostra che l'Italia non ha perso terreno, con 611 trial clinici autorizzati nel 2023.

Il Presidente Aifa **Robert Nisticò**: *“L'Italia ha garantito buona tenuta del sistema. Favorire dialogo con tutti gli stakeholder”*

“I dati emersi nel Rapporto ci offrono nell'insieme un quadro di luci e ombre, dal quale emerge chiara una prevedibile difficoltà iniziale nell'applicazione di modalità organizzative diverse e più complesse. Tuttavia, l'Italia è riuscita a garantire una buona tenuta del sistema, anche se non in maniera omogenea per le varie tipologie di sperimentazioni - commenta Nisticò -. Nel dettaglio, il settore delle sperimentazioni profit ha maggiormente beneficiato delle semplificazioni amministrative. La ricerca no profit ha dimostrato una tenuta meno solida, non solo in Italia, ma in tutta l'Unione Europea; del resto, già nel cor-



europea e internazionale, il quadro che emerge dal Rapporto evidenzia ampi spazi di miglioramento - afferma il Direttore Tecnico Scientifico di AIFA, Pierluigi Russo - L'andamento degli studi clinici di fase I è stabile all'11-18%, con un numero di sperimentazioni negli ultimi 10 anni di gran lunga inferiore a Germania, Francia, UK e Spagna. Vanno create le condizioni affinché le potenzialità dei nostri centri di ricerca entrino in contatto con il contesto industriale, scalando i paradigmi della ricerca biomedica fino al livello di sviluppo economico e sociale. Possiamo e dobbiamo fare di più, per recuperare attrattività e performance. A questo può contribuire il contesto regolatorio: nel 2024 AIFA ha infatti emanato due linee guida dedicate alla ricerca e alle sperimentazioni cliniche”.

2023, un anno di cambiamenti

In Italia il 2023 è stato l'anno dell'attesa riforma dei Comitati etici, passati a 40 territoriali e 3 nazionali. Per essere avviato, uno studio clinico deve aver ottenuto l'autorizzazione da parte dell'AIFA, che include le conclusioni favorevoli del Comitato etico.

Le sperimentazioni cliniche valutate nel 2023 nel nostro Paese sono state 764: di queste l'80% è stato autorizzato (611), mentre solo il 4,6% ha ricevuto un diniego. Dei 611 trial autorizzati, 524 (85,8%, era l'88,7% nel 2022) sono internazionali e 87 (14,2%, era l'11,3% nel 2022) nazionali. Si assiste, dunque, a un leggero recupero delle sperimentazioni nazionali (+2,9%) pur rimanendo al di sotto del livello pre-pandemico, quando si attestavano intorno al 20%.

Sperimentazioni per area terapeutica

L'oncologia fa ancora la parte del leone. Nell'area delle neoplasie (oncologiche ed emato-oncologiche) si concentra il maggior numero di sperimentazioni autorizzate nel 2023, che raggiungono il 34,7% del totale, in calo rispetto al 39,9% del 2022 (-5,2%). Seguono gli studi clinici su malattie del sistema nervoso (11,1%); del sistema immunitario (8,5%), cardiovascolare (6,2%), ematico e linfatico (6,1%), anch'essi in lieve aumento. Fra le prime dieci aree terapeutiche troviamo poi le malattie dell'apparato digerente (4,1%) e le patologie e anomalie neonatali (3,9%). Chiudono la classifica le malattie del metabolismo, della nutrizione (3,3%) e del sistema muscoloscheletrico (2,8%).

Malattie rare

Gli studi clinici nel campo delle malattie rare hanno rappresentato il 30,6% del totale (187 su 611), con un arretramento del 7% rispetto al 2022. Sono però cresciute le sperimentazioni no profit internazionali, passate dall'unico

studio del 2022 ai 14 del 2023 (dallo 0,4% al 7,5%), mentre le profit internazionali rimangono sopra l'80%.

Promotori profit e no profit

In generale, nel quadriennio 2020-2023, in Italia sono state autorizzate 2.764 sperimentazioni, con netta prevalenza di promotori profit. Nel 2023, l'82,7% degli studi clinici approvati (505) è stato promosso da aziende farmaceutiche, contro il 17,3% (106) da ospedali, università, Irccs, associazioni scientifiche, Fondazioni, Asl. Si riduce la forbice rispetto al 2022, quando gli studi profit hanno raggiunto il picco dell'85%, con il crollo di quelli no profit al minimo storico (15%). La quota di sperimentazioni profit resta predominante ma i dati del 2023 suggeriscono un possibile riequilibrio tra i due settori, con una lieve ripresa del contributo del no profit, cruciale per garantire una maggiore diversificazione negli obiettivi di ricerca clinica.

Il trend degli ultimi 20 anni

Il Rapporto ricostruisce anche l'andamento delle sperimentazioni cliniche autorizzate dal 2000 al 2023. Dopo il quadriennio 2006-2009, nel quale il numero di autorizzazioni si è attestato sopra le 750, con il picco delle 880 nel 2008, nel decennio seguente si è rimasti intorno a 600-700. L'adozione crescente di trial "complessi", sembra aver contribuito alla riduzione del numero complessivo di studi presentati. Il 2021 ha rappresentato un anno eccezionale, con 818 trial. In particolare, il 2023 ha segnato un calo del 7,8% rispetto al 2022, una tendenza comune a molti Stati dell'UE. Questa riduzione sembra riflettere proprio l'impatto del nuovo modello gestionale introdotto dal Regolamento 536/2014, che ha richiesto un inevitabile periodo di adattamento.

Scongiurato il temuto crollo dopo la piena applicazione delle nuove regole europee. In Italia approvati 611 trial, l'oncologia ancora in testa

so del 2022 era emerso come i promotori no profit avrebbero subito i maggiori contraccolpi. Proprio per gestire al meglio queste potenziali criticità - prosegue Nisticò - nel corso del 2023, sono state attivate dal network delle Agenzie europee, insieme a Commissione Europea e EMA, una serie di iniziative per il settore no profit, ascoltando anche la voce degli stakeholder in modo da contribuire a rendere lo scenario europeo più attrattivo”.

Pierluigi Russo: “Sperimentazioni cliniche come volano di sviluppo del Paese”

“Non possiamo accontentarci della sostanziale stabilità delle sperimentazioni cliniche in Italia. Spostando l'attenzione dai numeri alla prospettiva più ampia della competizione

TATUAGGI ADDIO CAMBIO... PELLE

*Come fare per cancellare l'impronta
"indelebile" sul nostro corpo?
Cos'è il picolaser?*

Quella scritta la devo cancellare, quel disegno non mi piace più, il cuoricino si è tutto scolorito. Come si fa adesso a far scomparire il tatuaggio sulla pelle? Quanto mi costerà, in denaro ma anche in... dolore?

Chissà in quanti se lo domandano nel periodo in cui la moda del tattoo è esplosa, nonostante i prezzi non accessibili a tutti. Ma si sa che le mode costano... gli umori sono volubili e le tendenze cambiano. Ma c'è qualcosa che bisogna sapere, prima di prendere decisioni avventate.

Il tatuaggio si divide in due tipologie.

C'è quello amatoriale che si fa di solito in posti non sempre raccomandabili, in vacanza, nel negozio di estetica, che costa meno e richiede poco tempo. Poi c'è il tatuaggio professionale preceduto da un'analisi del pigmento e dal livello di profondità, per cui occorrono anche più sedute.

Non bisogna dimenticare che il tatuaggio nasce per sua stessa caratteristica come simbolo di durata, qualcosa che è indelebile e sta lì a ricordare per sempre quanto inciso sulla propria pelle.

Ma grazie al progresso in campo scientifico e allo sviluppo tecnologico oggi qualsiasi tipologia di tatuaggio può essere agevolmente rimossa.

Naturalmente, il primo consiglio è rivolgersi a professionisti per salvaguardare igiene e salute ma soprattutto per non sentire troppo dolore!

Alcuni fattori da tenere in considerazione è che in genere i tatuaggi più vecchi sono più facili da rimuovere poiché la pelle ha avuto modo nel tempo di assorbire di più i colori e ha già vissuto un naturale processo di eliminazione dei pigmenti, appunto quello scolorimento che arriva con gli anni.

C'è poi la differenza fra carnagione scura e chiara: la prima ha più interazione con la melanina e bisogna fare più attenzione, poi-

ché si deve arrivare più in profondità e quindi sarà più difficile poi da rimuovere.

Ovviamente le parti di pelle interamente ricoperte da disegni o da inchiostro nero o blu scuro sono per maggiori dimensioni le più difficili poi da recuperare con il ricorso spesso addirittura a interventi di chirurgia estetica.

Attualmente comunque il tatuaggio è rimosso con un bisturi molto particolare: il laser a picosecondi (picolaser), uno strumento sofisticato e tecnologicamente innovativo che rappresenta una delle ultime frontiere per quanto concerne la riduzione o rimozione totale dei tattoo, come pure per lesioni pigmentate, tramite il trattamento di fototermodisi selettiva.

In pratica, un fascio di luce istantanea, il laser, scaturisce dall'apparecchio in termini di picosecondi (trilionesimo di secondo) e con effetto fortemente impattante, sfruttando lunghezze d'onda a noi impercettibili (in duplice variante, 1064-532 NM) e, a potenza misurata preselezionata, agisce a profondità controllate (mai troppo elevate) con risultati quanto mai precisi.

Qui, l'esperienza di chi interviene gioca una parte fondamentale nel regolare lo strumento.

La brevissima durata dell'impulso consente di non sentire quasi dolore e la sua precisione dimensionale millimetrica non danneggia i tessuti circostanti.

Generalmente la risposta della pelle è veloce e in meno di una settimana si riesce già a notare l'effetto schiarimento mentre inizia la guarigione dell'epidermide.

E' sconsigliabile tuttavia ritatuare qualche altra scritta o disegno nello stesso posto anche dopo molto tempo poiché sotto lo strato di pelle le sostanze come la melanina e le altre cellule possono reagire dopo lo stress e mostrare segni allergici anche dopo molti anni di distanza.





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.

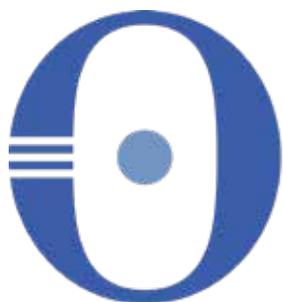
Permette di realizzare menù vari, gradevoli, tradizionali, nutrienti e sicuri per i pazienti disfagici. I risultati di RISTOSANO sono il frutto di 20 anni di esperienza, lavoro e ricerca in sinergia con centri di ricerca e professionisti del mondo sanitario.



PER INFO
E RICHIESTE
AVVIA
UNA CHAT

Professione Tecnico di Neurofisiopatologia, responsabilità e ruolo

*Intervista al
Presidente
Maurizio Vergari
della Commissione
d'Albo Tecnici di
neurofisiopatologia
di Milano, Como,
Lecco, Lodi,
Monza, Brianza e
Sondrio*



**Ordine dei Tecnici Sanitari
di Radiologia Medica
e delle Professioni Sanitarie
Tecniche, della Riabilitazione
e della Prevenzione**

Milano . Como . Lecco . Lodi
Monza Brianza . Sondrio

www.milanotsrm.org

Con il Presidente Maurizio Vergari della Commissione d'Albo Tecnici di Neurofisiopatologia dell'Ordine TSRM e PSTRP di Milano, Como, Lecco, Lodi, Monza, Brianza e Sondrio approfondiamo il ruolo e le competenze di una professione sanitaria di cui non si parla mai abbastanza.

Caro Presidente, credo sia importante prima di tutto spiegare chi è il Tecnico di Neurofisiopatologia (TNFP) e di che cosa si occupa...

"Il Tecnico di Neurofisiopatologia è il professionista sanitario che esegue esami strumentali per l'individuazione delle patologie che interessano il sistema nervoso centrale e periferico, come l'elettroencefalogramma, l'elettromiografia e altri. Mi piace sottolineare come il nostro ruolo non sia soltanto dare una risposta - spiegare perché un sintomo derivi da una lesione o da un'alterazione della funzionalità di una specifica struttura del sistema nervoso -, ma anche dire al paziente che 'va tutto bene' e offrire una vicinanza emotiva, perché in tanti casi ciò rassicura e aiuta a migliorare la qualità della vita".

Come si è evoluta questa professione con

l'avvento delle nuove tecnologie e della digitalizzazione?

"Tenga conto che la nostra professione è diventata laurea universitaria dal 2002. Prima il percorso di formazione prevedeva l'acquisizione del diploma universitario, prima ancora si parlava di corsi biennali distribuiti 'a macchia di leopardo' sul territorio nazionale. L'evoluzione della professione ha seguito di pari passo quella formativa, a partire dalla quale la nostra figura è progressivamente cresciuta, da semplice collaboratore del medico a professionista dotato di autonomia nell'eseguire molti esami che studiano il sistema nervoso. Nel tempo è cambiata fortemente la consapevolezza dei diversi ambiti in cui il TNFP può operare: per esempio, abbiamo esteso la nostra presenza anche a contesti diversi rispetto all'ambulatorio, come la sala operatoria, la terapia intensiva... Uno dei grandi cambiamenti è stato proprio l'ampliamento degli ambiti di azione del Tecnico di Neurofisiopatologia. Se leghiamo, invece, tale idea di evoluzione professionale al progresso tecnologico, mi viene da pensare all'intelligenza artificiale. In questo campo vorrei citare tutte quelle endoprote-

si e protesi che vengono impiantate in pazienti con mielolesioni e che consentono di eseguire movimenti con la 'forza del pensiero', trasformandola in azione motoria grazie all'analisi di un segnale registrato da un TNFP".

Conosciamo tutti le criticità del nostro servizio sanitario nazionale, dalle liste d'attesa alla carenza di risorse umane ed economiche... La maggiore valorizzazione di alcune professioni sanitarie è una cosa su cui si dovrebbe riflettere...

"A mio avviso, dev'essere parzialmente rivisto il concetto di supervisione medica: noi siamo sempre stati abituati, nel passato, a lavorare a stretto contatto con neurologi e neurochirurghi, ma in un sistema sanitario in cui si registra una forte carenza di personale occorre, secondo me, implementare modelli di telemedicina, in cui la convalida degli esami eseguiti (che è certamente un atto medico) non deve per forza essere contestuale all'esecuzione dell'esame. Immagino modelli di operatività futura con tecnici dislocati sul territorio, in più ambulatori, in contemporanea, che eseguono esami con liste d'attesa molto lunghe; in tal modo si potrebbe aumentare il ritmo di lavoro, rispondendo ai bisogni crescenti della cittadinanza".

Leggiamo molto spesso episodi e crona-

che di mala sanità. Purtroppo, la buona sanità fa meno notizia. Ci racconta un episodio di sanità virtuosa che riguarda proprio il Tecnico di Neurofisiopatologia?

"Noi Tecnici di Neurofisiopatologia siamo i professionisti sanitari preposti a eseguire l'elettroencefalogramma ai fini dell'accertamento della morte cerebrale: la legge italiana prevede infatti che, fra i vari requisiti clinico-strumentali per determinare la morte cerebrale di un paziente, uno dei criteri da utilizzare sia proprio tale accertamento. La donazione degli organi è un percorso virtuoso del nostro Servizio Sanitario Nazionale che registra ogni anno, fortunatamente, numeri in crescita. Nel tempo si sono sviluppate importanti catene per la donazione su tutto il territorio italiano, anche coinvolgendo altre nazioni a livello europeo. Noi TNFP rappresentiamo il tassello fondamentale di partenza del percorso, che inizia proprio con l'elettroencefalogramma. Da un certo punto di vista può sembrare un'attività un po' triste perché ci si trova in contesti veramente difficili, come quando si verifica un decesso in seguito ad un grave incidente stradale. Purtroppo, da un lato c'è la fine di una vita, con tutto il dolore dei familiari. Dall'altro, però, c'è l'inizio di un nuovo percorso. C'è la possibilità, con il trapianto e la donazione, per

tanti pazienti che da tempo sono in lista d'attesa, di ricevere un organo che significa speranza, di un'altra possibilità. Ecco, il Tecnico di Neurofisiopatologia rappresenta il 'testimone' di questo passaggio dalla perdita alla vita".

INQUADRA IL QR CODE



PER VEDERE L'INTERVISTA



“Urge implementare modelli di telemedicina dove la refertazione degli esami fatti (che certo è un atto medico) non dovrebbe per forza essere contestuale all'esecuzione dell'esame”



FIDUCIARIA MARCHE
SOCIETÀ FIDUCIARIA DI AMMINISTRAZIONE

cinquant'anni

Casa Verdi, funziona il "trust all'italiana"



La targa che la direttrice Ferretti di Casa Verdi ha donato a Fiduciaria Marche, qui rappresentata dall'Ad Barbieri, dal Presidente Vico e dal fondatore Giugliarelli

Perché questa formula in Italia poco usata, risolve molti problemi finanziari nel caso dei capitali da tutelare?

Ci sono alcuni testamenti "difficili" da eseguire, laddove spesso le volontà di chi lascia ingenti capitali da devolvere in beneficenza non possono essere immediatamente eseguite, a causa di burocrazia, leggi internazionali, passaggi interbancari e infine, questioni finanziarie e fiscali da risolvere. In alcuni casi se non ci fossero istituti finanziari apposti per la risoluzione di questioni economiche come le successioni, i passaggi generazionali o come in questo caso, lasciti testamentari e eredità, la perdita di tempo e le pratiche da fare sono talmente lunghe e complesse che si perdono molti soldi per strada e si rischia persino di immobilizzare dei capitali destinati a fin di bene.

Ne sappiamo qualcosa attraverso la testimonianza che viene da un trust istituito in Italia dalla Fiduciaria Marche che ha appunto come soggetto beneficiario una rsa nel cuore di Milano. Ma cos'è e perché si ricorre ad un trust? Vediamo di capirlo insieme.

Grazie ad una formula finanziaria innovativa per l'Italia, come il **trust**, di solito più utilizzato all'estero e negli Usa, la rsa per anziani

musicisti "Casa Verdi" nel cuore di Milano voluta dal grande Giuseppe Verdi che da lui prende il nome, ha potuto beneficiare di un lascito del filantropo argentino, il baritono Giampiero Mastromei.

Per trust si intende quell'istituto giuridico con cui i beni del patrimonio di un soggetto vengono "separati" per meglio perseguire specifici interessi a favore di determinati beneficiari oppure per raggiungere uno scopo determinato, ad esempio quanto lasciato scritto per volontà testamentaria. I capitali del trust sono gestiti da una figura detta trustee che può essere una persona o una società professionale. Ora, il trust è una formula molto usata all'estero soprattutto negli Usa dove nasce per tutelare i capitali e gestirli al meglio. In Italia non sono molti i soggetti che se ne occupano e possono istruirne la pratica con esperienza e professionalità. Nel caso che portiamo come esempio e riguardante l'Italia, il trustee è una società fiduciaria non bancaria, la Fiduciaria Marche. Se Verdi ha donato la sua casa, con all'interno il mausoleo che ne conserva la

tomba, per supportare gli anziani musicisti in difficoltà, sulle sue orme il M° Mastromei ha voluto contribuire con una somma destinata alla rsa milanese e all'ospedale pediatrico Meyer di Firenze.

Ma tale trasferimento di denaro dall'estero verso le strutture italiane attraverso un'eredità la cui missione filantropica non esentava da complessi oneri burocratici, fiscali e bancari, appariva intricata, lunga e non senza complicazioni burocratiche. Ci ha allora pensato la Fiduciaria Marche, una delle più importanti Fiduciarie di origine non bancaria, a garantire l'applicazione delle volontà del benefattore, in tutta trasparenza, legalità e rispetto delle tempistiche.

L'adozione della formula del Trust infatti ha permesso di agire con tutte le cautele del caso e rispondendo agli oneri fiscali, sempre presenti soprattutto a livello internazionale. Al di là della cifra complessiva (Casa Verdi ne destinerà parte alla ristrutturazione, mantenimento e potenziamento assistenziale della struttura, ha detto il direttore generale Danila Ferretti) il Trust Mastromei appare davvero singolare e ben più di una semplice 'donazione'.

"Abbiamo reso possibile - ha detto il Presidente della Fiduciaria Marche, **Valerio Vico** - la volontà testamentaria del baritono e filantropo **Giampiero Mastromei**, istituendo e amministrando, in qualità di trustee, il Trust Mastromei, grazie al settlor **Enrico Putaro** ed al protector **Claudio Righenzi**. Un'operazione originale, mai tentata prima in Italia, per un'eredità da declinare con intento benefico.

Questo trust, dunque, ha mostrato tre ambiti molto importanti: **a) dare corpo e praticità ad una donazione** che presentava molti adempimenti burocratici internazionali risolti uno dopo l'altro con il ricorso alla formula del

trust che per l'Italia costituisce una positiva novità dal punto di vista economico e finanziario; b) dare il giusto riconoscimento al merito dell'Artista ed al suo gesto di omaggio nei confronti del grande compositore Giuseppe Verdi, di Casa Verdi e dei musicisti a riposo; c) non da ultimo, il valore sociale e generativo che sostiene la crescita di una silver economy che guarda all'invecchiamento della popolazione come ad un'opportunità.

*"Da sottolineare il livello internazionale di simili operazioni - ha sottolineato l'Ad di Fiduciaria Marche **Federico Barbieri** - e delle attività finanziarie all'estero, da Montecarlo, Lussemburgo a San Marino e alla Svizzera, che la Fiduciaria Marche svolge di continuo. Questo Trust Mastromei ne è un esempio davvero concreto e funzionale".*

*"La Fiduciaria Marche - ha ribadito il senior trust **Francesco De Benedetto** - si è contraddistinta nel panorama italiano delle fiduciarie per aver avviato nel ruolo di trustee numerosi progetti di Trust".*

Non solo, ma anche quello di affidatario di patrimoni che hanno per scopo il supporto ai disabili, reso possibile dalla legge "Dopo di Noi", dove il Parlamento ha riconosciuto il ruolo delicato e insostituibile della Fiduciaria per le famiglie di chi ha davvero bisogno, tutelandone diritti e futuro.

Le Fiduciarie sono un valore aggiunto per la Pubblica Amministrazione e - come in questo caso - per il supporto al tessuto sociale e territoriale di una comunità: aiutano a monitorare investimenti e spostamenti di capitali con meticolosa applicazione delle regole antiriciclaggio, qui di in perfetta legalità. Al contempo per il cliente sono garanzia di serietà professionale e corretta gestione, superando la vecchia visione di un soggetto opaco per casi limite o border-line.



IL BARITONO FILANTROPO

Chi è stato Giampiero Mastromei?

Nato a Camaiore nel 1932 iniziò a studiare canto all'età di 19 anni e, nel 1954, entrò nella scuola superiore di Arte Lirica per solisti del Teatro Colón.

In Argentina ha riscosso tantissimi consensi ed inanellato una serie incredibile successi.

Da lì una carriera internazionale in continua ascesa che lo ha portato ad esibirsi sui più importanti palcoscenici di tutto il mondo in diverse opere e sotto la direzione dei più importanti maestri. È morto nel 2016 lasciando un ingente somma in beneficenza alla Casa per Musicisti poveri "Casa Verdi" di Milano e di contro anche all'Istituto Meyer ospedale pediatrico di Firenze. Con gli anziani ed i bambini nel cuore, Mastromei lascia un segno indelebile di filantropia e di bontà per il supporto dei meno fortunati.

La Fiduciaria Marche e il lascito testamentario del baritono Mastromei per i musicisti anziani



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**.

“CAPIRE” I NOSTRI GENI PER VIVERE A LUNGO

Il profilo epigenetico è alla base delle ricerche anche per stabilire la nostra età biologica che spesso non coincide con quella cronologica

Incambiamenti dei geni del nostro Dna possono contribuire a invecchiare di più e meglio: è questo uno dei segreti alla base dell'invecchiamento della popolazione. Ma come individuare tali geni e come capire meglio il loro funzionamento... soprattutto il loro malfunzionamento?

Mai come in questi tempi si parla tanto di longevità. Trasmissioni televisive e radiofoniche, articoli su giornali cartacei e online, esperti super contattati per confermare che “sì, vivere più a lungo si può, invecchiando bene, con acciacchi limitati”.

Però bisogna muoversi per così dire, in uno scenario corretto, che possa permettere questo. Ed ecco che qui interviene una parola insolita, magari nota anche ai non esperti più attenti, l'epigenetica.

MISSIONE POSSIBILE?

Si tratta di una disciplina che ha una precisa missione, ovvero studiare in che modo l'età, l'ambiente in cui si vive e il tipo di vita (ali-

mentazione, movimento) possano influire sulla longevità. O meglio possano modificare l'espressione dei nostri geni (le strutture che registrano tutte le informazioni della nostra identità di esseri umani), pur lasciando intatta la sequenza del nostro Dna.

Sappiamo che quest'ultimo, acido desossiribonucleico rappresentato da una forma a doppia elica, è il “materiale” che ci caratterizza.

Deriva infatti dal mescolamento casuale dei Dna dei nostri genitori (in cui c'è anche il Dna di nonni, bisnonni e così via) e proprio per questo rende ciascuno di noi un essere speciale e unico.

Ma non è che “tutto è scritto” e che quindi siamo destinati ad ammalarci o meno, o magari a morire giovani o a invecchiare moltissimo. Perché oltre al genoma, ovvero l'insieme dei geni unità base del nostro Dna e che ha caratteristiche più o meno costanti in tutto il corso dell'esistenza, l'attenzione è puntata sull'epigenoma, studiato dall'epigenetica. E cioè? Su

tutte quelle molecole che possono determinare cambiamenti epigenetici, appunto, nel nostro organismo, da quando nasciamo a tutto il nostro percorso di vita.

In estrema sintesi: genoma fondamentalmente fisso e epigenoma in trasformazione attraverso meccanismi complicati che possono attivare o disattivare determinati geni, determinando in fin dei conti il nostro "destino", se si vuole essere decisamente poco scientifici.

MA TUTTO È SCRITTO... OPPURE NO?

In tutto questo discorso, come si accennava poco fa, l'immutabilità del Dna è scosso anche dall'ambiente in cui si vive e dal nostro stile di vita.

E quindi i nostri geni cambiano un po' o tantissimo, dipende dalle situazioni.

Le "parole" dell'epigenetica sembra che si trasferiscano dai genitori ai figli e che i meccanismi di modificazione siano maggiormente presenti nei neonati, per diminuire poi con l'età.

Come a dire: se i fattori dell'epigenetica cambiano i nostri geni già da piccoli, è proprio lì la chiave di volta per capire se fin dall'inizio della nostra vita i nostri comportamenti e i luoghi dove viviamo possano definire la presenza o meno di malattie nel corso della vita. Insomma tutto nasce dall'inizio. Basta capirlo e stoppare/eliminare tutti quei fattori che potrebbero dare una nuova direzione ai geni in movimento (questa la grande sfida).

EPIGENOMA E MALATTIE

Si stanno effettuando ricerche per svelare se l'epigenetica effettivamente possa entrare, e in che misura, nello sviluppo di alcune forme di tumori, identificando i geni responsabili e di conseguenza cercando di bloccarne l'effetto nefasto.

E sarebbe proprio il profilo epigenetico a influire anche sull'invecchiamento e la longevità, la "buona" longevità, per definire la nostra età biologica effettiva, cioè in pratica lo stato di efficienza o meno del nostro organismo e dei suoi vari organi, e che non sempre coincide con l'età cronologica.

Conoscendo i cambiamenti dei processi epigenetici, e la possibilità di agire su di essi, ecco che tutti potremo vivere a lungo e in buona salute (l'idea è questa, che poi diventi realtà è un'altra storia).

Poiché però i fattori dell'epigenetica sono legati a stretta mandata agli stili di vita, basta (basterebbe?) cambiarli per avere benefici. Come la nostra alimentazione, la famosa dieta sana e varia, che potrebbe influenzare in meglio il linguaggio dei geni trasformisti.

O come evitare di fumare o bere, nonché vivere in un ambiente privo di sostanze nocive. Tutto possibile, a parte l'ultimo elemento, perché l'ambiente al momento non sta messo molto bene.

In ogni caso, raggiungere ciò e soprattutto comprendere gli ingranaggi alla base di tali condizioni epigenetiche potrebbero davvero aiutarci ad avere un invecchiamento di qualità. Intanto, le ricerche continuano.



Oltre al genoma, la ricerca punta sull'epigenoma cioè su tutte quelle molecole che possono determinare cambiamenti epigenetici, appunto, nel nostro organismo, da quando nasciamo a tutto il nostro percorso di vita





L'OBESITÀ sconfitta dal ROBOT

*Parla il Direttore
Mario Guerrieri della
Clinica chirurgica
e Centro per
l'obesità di Ancona
dell'Università
Politecnica delle
Marche*

INQUADRA IL QR CODE



PER VEDERE L'INTERVISTA

Chi lo ha detto che per combattere l'obesità c'è solo la dieta severa, il mangiare meno e il ricorso continuativo a farmaci? L'intervista che abbiamo fatto con il prof. **Mario Guerrieri**, Direttore della Clinica Chirurgica e del Centro per lo studio dell'obesità dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Torrette (A.U.O) Ospedali Riuniti di Ancona, dell'Università Politecnica delle Marche, è una testimonianza in più che la lotta contro l'obesità è quanto mai materia scientifica.

Una sfida che grazie alla tecnologia di oggi diventa da virtuale a reale.

Direttore, quando parliamo di obesità fin dall'adolescenza, (tema che suscita centinaia di mail interlocutorie che arrivano puntuali in redazione) si parla di una patologia che riguarda tantissime persone, sempre più in maniera diffusa. Il Centro per l'obesità dell'UNIVPM a chi si rivolge?

"Il centro per l'obesità di Ancona è stato fondato dal prof. Saverio Cinti, esperto di livello mondiale per lo studio del tessuto adiposo e che ha lasciato quindi in eredità a noi questa sfida. Il Centro fa capo al Dipartimento di Medicina sperimentale clinica dell'Università Politecnica delle Marche e si occupa di studiare sia il grasso a livello cellulare che tutta la patologia conseguente. Come sapete l'obesità è una malattia in aumento che coinvolge anche i bambini anche nella tenera età. Riguarda purtroppo ormai il 15-20 per cento degli ado-

lescenti. Combattere tale patologia è sempre più una questione che appartiene alla Scienza ed alla Medicina tutta.

L'obesità non è soltanto una malattia che consiste nell'aumento di peso ma favorisce anche tutta una serie di conseguenze gravi tipo il diabete, l'ipertensione e, secondo alcuni studi, anche la maggiore incidenza di tumori. Questo Centro fa anzitutto ricerca scientifica di base (studiamo la cellula dell'obesità, la cellula del grasso per vedere se ci sono dei farmaci utili). Oggi si sta studiando alcuni farmaci che possono limitare la crescita di questa cellula adiposa fino ad arrivare a bloccare l'obesità. Inoltre, a livello clinico, studiamo altre tipologie di intervento: nel mio reparto io sono chirurgo quindi mettiamo in campo una serie di interventi che, quando falliscono le terapie farmacologiche oppure quando la dieta non riesce ad ottenere risultati, interveniamo con una chirurgia mininvasiva. Per esempio con un bendaggio gastrico o soprattutto, quello che va adesso per la maggiore in tali casi molto gravi, si chiama Sleeve Gastrectomy, cioè l'inserimento di una 'manica' nello stomaco che lo 'costringe', riducendolo ad un tubulo e restringendone molto la dimensione, in modo che il paziente abbia un senso di sazietà precoce e quindi ottenga, nel tempo, dei dimagrimenti molto consistenti. Questa però deve essere l'ultima spiaggia, quando le altre terapie non bastano o hanno fallito".

Lei è chirurgo: spesso la robotica pervade tutta la Medicina e la Chirurgia, addirittura sostituisce la mano dell'uomo... dove siamo arrivati?

"Questa è una domanda molto interessante perché noi utilizziamo la robotica ormai da 8 anni nell'ospedale di Torrette e la robotica applicata alla chirurgia è un grosso vantaggio: consente di fare interventi con una precisione superiore, assoluta.

Non ci sono limiti al progresso, in tale direzione... e siamo arrivati già a soluzioni molto avanzate. La macchina, in quanto braccio robotico, è molto più precisa e soprattutto consente interventi poco invasivi. Ciò significa di conseguenza, una ripresa molto veloce di tutte le attività del paziente. Quindi meno dolore, ripristino veloce di tutte le funzioni, precisione assoluta. Anche a livello psicologico, il paziente ne trae visibili vantaggi. Però ogni robot va sempre controllato, è sempre il chirurgo che controlla tutte le funzioni del robot, di qualsiasi macchinario tecnologicamente superiore. E il robot si muove in un certo modo solamente se noi siamo in grado di manovrarlo e di controllarlo. Le attuali tecnologie hanno delle potenzialità enormi, se l'uomo sa controllarle".

Lei parlava di chirurgia mini invasiva. Ciò accelera di molto la guarigione...

"Assolutamente sì. La mini-invasiva è una pratica chirurgica iniziata in Italia e nella fattispecie ad Ancona intorno agli anni 90. E' stata una rivoluzione, una delle più grandi rivoluzioni per la Medicina e la Chirurgia perché mentre prima eseguivamo interventi con un grosso taglio aprendo per esempio tutto l'addome, adesso lo stesso intervento viene

eseguito con dei piccoli buchetti da 1 cm che permettono di entrare e operare al meglio anche i tumori più complessi e il vantaggio potete anche immaginarlo: se anziché fare un grosso taglio faccio tre o quattro buchetti il dolore è minimo e al risveglio dell'anestesia il paziente si può muovere subito. La sera si alza, cammina e può già rialimentarsi... Meno degenza inoltre significa risparmio in termini anche umani, nel senso che il paziente può riprendere prima il suo lavoro, le sue attività, le sue funzioni. A livello familiare, sociale e lavorativo è un sollievo enorme".

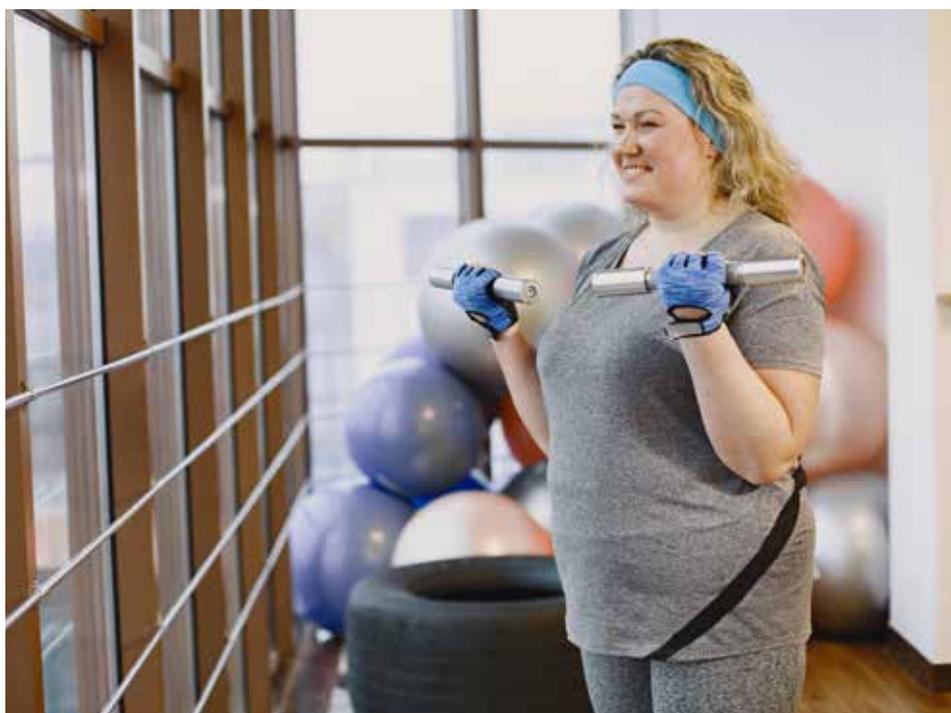
Velocizzare il tempo di degenza è fare prevenzione anche nei confronti di un'infezione possibile: meno dura l'operazione prima si richiude la ferita e meno c'è pericolo. E' così?

"Certamente! Il tasso di infezione di queste piccole ferite è praticamente quasi zero con meno complicanze non solo infettive ma anche di sanguinamenti, che possono succedere in chirurgia. Quindi tutte le complicanze sono ridotte con le nuove tecnologie mini invasive, dal movimento all'alimentazione che possono recuperare ritmi normali in poche settimane, alla ferita che guarisce molto prima".

I nostri nonni dicevano sempre che fino al dopoguerra i tagli grandi delle operazioni chirurgiche erano causa del 50% delle infezioni, che il malato, già debole di per sé, non superava nonostante fosse andata bene operazione...

Per questo la tecnologia avanzata, la robotica, la macchina sono il progresso. La chirurgia mininvasiva è la strategia migliore e l'occhio vigile del chirurgo è la soluzione di garanzia.

Le soluzioni robotiche e la mano del chirurgo, la tecnologia guidata come soluzione estrema, ma efficace quando diete e farmaci falliscono



Teoria dell'Universo Olografico: un nuovo pensiero per la salute umana



La teoria olografica, secondo cui l'Universo tridimensionale sarebbe una proiezione di informazioni codificate su una superficie bidimensionale, sta aprendo nuove prospettive non solo in ambito scientifico, ma anche nel campo della salute umana. L'idea che tutto ciò che percepiamo sia una sorta di illusione olografica potrebbe rivoluzionare il nostro approccio alla medicina, introducendo nuove tecniche diagnostiche e terapeutiche che abbracciano una visione olistica del corpo.

La teoria olografica e la salute

Secondo la teoria olografica, la realtà che sperimentiamo è una sorta di proiezione di informazioni contenute in un sistema più ampio. Questo concetto può sembrare astratto, ma le sue implicazioni pratiche nel campo della salute umana sono affascinanti e promettenti. Se il nostro corpo, come l'Universo, può essere visto come un sistema olografico, ciò significa che ogni parte di esso riflette il tutto.

Questo principio trova già riscontro in tecniche diagnostiche e curative che si basano sul concetto di riflesso o proiezione olografica

del corpo intero in parti specifiche. Pratiche come l'iridologia, la riflessologia plantare e l'agopuntura sfruttano l'idea che una piccola area del corpo possa fornire indicazioni sullo stato di salute dell'intero organismo. Agendo quindi opportunamente su questa piccola area si può influenzare positivamente il benessere generale.

IRIDOLOGIA

L'occhio come mappa del corpo

L'iridologia si fonda sull'idea che ogni parte del corpo sia riflessa in una zona specifica dell'iride. Analizzando l'iride, i praticanti di questa disciplina riescono a diagnosticare problemi di salute nei vari organi. Ogni elemento, sistema e tessuto del corpo ha una corrispondenza nell'iride, creando una sorta di "mappa olografica" che permette di individuare squilibri o malattie.

Questo metodo si collega direttamente alla teoria olografica. Così come l'intero Universo potrebbe essere una proiezione su una superficie bidimensionale, allo stesso modo l'iride potrebbe essere quella superficie bidimensionale dove si riflette lo stato di salute di tutto il corpo.



RIFLESSOLOGIA PLANTARE

Il piede come interfaccia olografica

La riflessologia plantare si basa sullo stesso principio: ogni parte del corpo è collegata a specifiche aree della superficie del piede. Massaggiando e stimolando questi punti, si influisce sul funzionamento degli organi corrispondenti, migliorando la salute e l'equilibrio del corpo.

Anche qui il piede agisce come una mappa olografica. Intervendendo su piccole aree del piede, è possibile produrre effetti positivi su organi e sistemi distanti, allo stesso modo di come un piccolo intervento in un punto specifico di un ologramma può alterare l'intera immagine tridimensionale.

I MERIDIANI DI AGOPUNTURA

Una rete energetica olografica

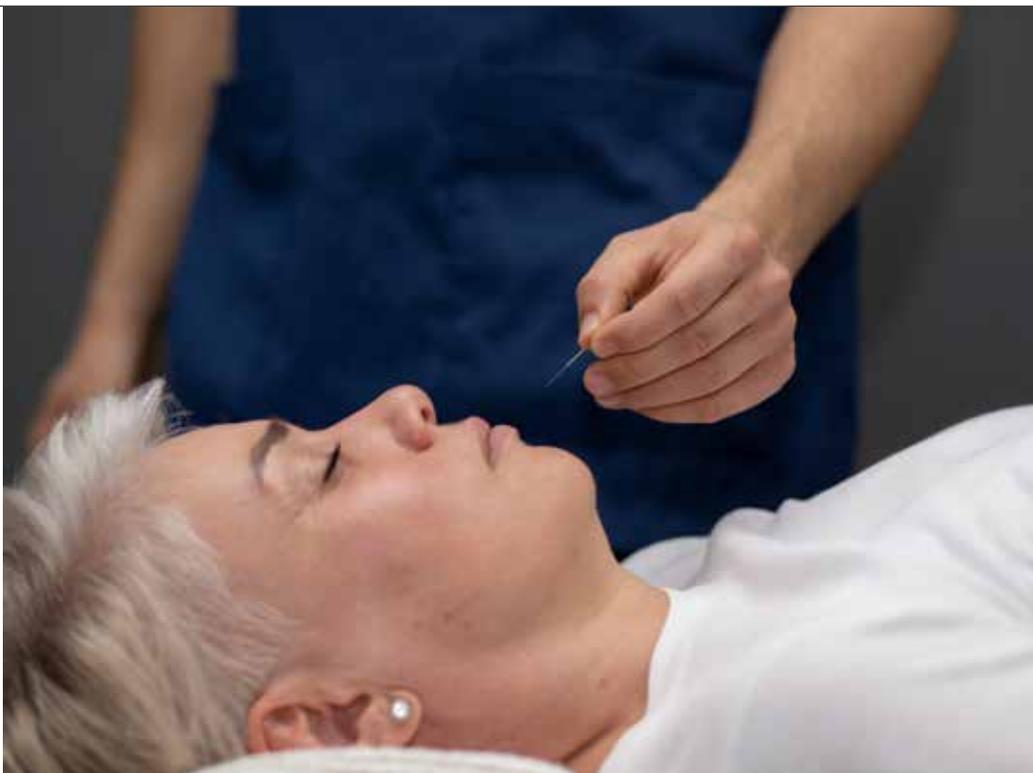
Oltre a iridologia e riflessologia plantare, un'altra tecnica che si ricollega perfettamente alla teoria olografica è quella dei meridiani di agopuntura.

Questa antica pratica della medicina tradizionale cinese si basa sull'idea che nel corpo esista una rete di canali energetici chiamati meridiani, attraverso cui scorre il "Qi", o energia vitale. Secondo i principi dell'agopuntura, i blocchi o gli squilibri nel flusso di questa energia sono responsabili delle malattie. Stimolando specifici punti lungo i meridiani, è possibile ripristinare il flusso energetico e promuovere la guarigione.

I recenti sviluppi della medicina energetica stanno dimostrando che l'agopuntura potrebbe essere vista come una forma di interazione olografica con il corpo. I meridiani non sarebbero semplicemente canali fisici, ma anche porzione di un campo energetico che connette tutte le parti del corpo, permettendo a piccole stimolazioni in punti specifici di influenzare l'equilibrio globale dell'organismo. In altre parole, ogni punto lungo un meridiano può essere visto come un riflesso di un organo distante da esso, permettendo così una manipolazione a livello olografico dell'energia corporea.

Una rivoluzione nella diagnosi e nella cura

La comprensione dell'Universo come un ologramma apre nuove possibilità nel campo della salute umana. Se ogni parte del corpo riflette il tutto, potremmo sviluppare nuove tecniche diagnostiche capaci di leggere lo stato di salute generale analizzando piccole aree o stimolando punti specifici.



Diagnosi precoci e precise potrebbero essere effettuate evitando le attuali procedure invasive, tramite la semplice lettura di segnali energetici o riflessi olografici in zone come l'iride, i piedi, i meridiani, le orecchie o quant'altro.

Inoltre, i trattamenti non invasivi come l'agopuntura e la riflessologia potrebbero essere visti anche come strumenti per manipolare l'ologramma energetico del corpo. Stimolando punti specifici, i praticanti potrebbero infatti "correggere" distorsioni o blocchi esistenti nel campo energetico, promuovendo così il benessere fisico e mentale in modo naturale e armonioso.

La coscienza e la guarigione

Un altro aspetto affascinante è il ruolo della coscienza. Se la realtà è una proiezione olografica e la coscienza umana partecipa attivamente alla creazione della realtà, allora il pensiero, le emozioni e l'intenzione possono influenzare direttamente la salute del corpo. Pratiche come la meditazione, il biofeedback e le tecniche di visualizzazione dimostrano che è possibile influenzare il corpo e la mente attraverso la focalizzazione dell'intenzione.

Se l'Universo fosse un ologramma, potrebbe significare che la nostra capacità di guarigione risiederebbe in una semplice comprensione più profonda di questa interconnessione tra corpo, mente e realtà. Manipolando il nostro campo energetico e lavorando con la nostra coscienza, potremmo essere in grado di prevenire malattie o accelerare i processi di guarigione.

Siamo agli albori di una nuova era per la salute

La teoria olografica ci invita a ripensare la nostra comprensione del corpo e della salute. Se il corpo, come l'Universo, è una proiezione olografica, allora possiamo sviluppare nuove tecniche diagnostiche e terapeutiche che si basano sull'interazione con i suoi riflessi olografici.

Pratiche come l'iridologia, la riflessologia e l'agopuntura offrono un esempio concreto di come tutto ciò possa avvenire e questa comprensione di natura olistica potrà essere sviluppata per migliorare il benessere generale di ogni individuo.

In futuro, la medicina potrebbe spostarsi verso un approccio più integrato, che unisce la scienza con la medicina energetica, sfruttando il potenziale della coscienza e delle tecniche non invasive per mantenere il corpo in equilibrio.

La rivoluzione olografica nella salute potrebbe essere la chiave di volta per scoprire nuovi orizzonti di cura e di guarigione, dove corpo, mente ed energia lavorano all'unisono per creare un benessere più profondo e duraturo.

Inner Engineering Blog



Massimo Censi



ABBONATI!

6 numeri
a soli
€20,00



DIRETTAMENTE A CASA TUA

FAI IL VERSAMENTO TRAMITE BONIFICO BANCARIO,
intestato a Pixel, Banca Unicredit - IBAN IT49 K 02008 02623 000010378615
invia il tuo indirizzo dove vuoi ricevere la rivista
a info@senzaeta.it

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, Massimo Censi, Nico Coppari,
Cinzia D'Agostino, Nicoletta Di Benedetto, 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 Pixabay, Unsplash, Freepik

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

Che sapore ha il bianco? Sa di amore al primo morso.



Noi di Sabelli, cento anni fa, abbiamo dato al colore bianco un sapore. E che sapore ha il bianco? La risposta è nella straordinaria cremosità della nostra Burratina. Innamorati di tutti i sapori del bianco Sabelli.

sabelli.it

Segui Sabelli  



Sa di bianco. Sa di buono.



Campagna contro l'influenza stagionale

E tu hai fatto la cosa più importante?

Vaccinarsi contro l'influenza stagionale protegge ed è importante soprattutto per anziani e fragili.

Si può fare in un'unica seduta anche con la vaccinazione anti-covid.

Chiedi al tuo medico.



www.salute.gov.it

Ministero della Salute