

# senza *età*

COMUNICARE LA SANITÀ

N. 128 MARZO - APRILE 2025 - EURO 4,00

**L'appello contro  
l'Ageismo del gerontologo  
D'Etторе**

**Al Forum N.A. di Bari  
l'Al dentro la sanità**

## NEOS, missione guarire

**Il dott. Pelagalli presenta il congresso oncologico  
che guarda a... Madre Natura**

**Una legge per la tutela e  
i diritti della Famiglia**

**Urologia,  
l'eccellenza  
dell'ospedale  
di Frascati**

Edizione: Pagine - Foto: Trib. Ancona n. 12 del 27/05/2008 - POSTE ITALIANE SpA in abb. postale D.L. 353/2003 Conv. in L. 27/02/2004 n. 46 Art. 1, Comm. 1, DCB Ancona ONLAI

# FEMALE TUMORS

**N**utrition

**E**arth

**O**ncology

**S**urgery

*Future prospects*



Unione Montana dei Monti Azzurri



Unione Montana Pinus Etrusca



Macerata • Ascoli Piceno • Fermo

IN LOVING MEMORY: Prof. Giovanni Scambia

PRESIDENT: Dott. Mauro Pelagalli

CO-PRESIDENT: Prof. Gianni Sagratini

LOCAL SCIENTIFIC COMMITTEE:

Prof.ssa Rossana Berardi,  
Dott.ssa Francesca Orici,  
Dott. Nicola Battelli



11 MAGGIO  
e  
12  
2025

BORGO LANCIANO  
Castelraimondo (MC)

in collegamento con l'Ospedale di Macerata

## NEOS: Un nuovo approccio al trattamento dei tumori femminili

INCONTRO TRA  
PUBBLICO ED ESPERTI  
DEI 4 SETTORI COINVOLTI

Modera: Luca Guazzati, *Giornalista*



Dalla registrazione dell'evento in presenza, verrà realizzata una FAD ECM da 10 crediti formativi aperta a tutte le professioni sanitarie. L'accesso alla FAD verrà consentito solo a coloro che avranno partecipato all'evento in presenza.

MEDIA PARTNER:  
**senzaetà**  
COMUNICARE IN SANITÀ  
network italiano della salute

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA  
**ADVANCED**  
meeting solutions  
www.advancedcongressi.it

dalle ore 10.00 alle ore 18.00

### I tesori del Territorio per la Salute

ESPOSIZIONE APERTA AL PUBBLICO di prodotti ed essenze del territorio



AGGIORNAMENTI DEL PROGRAMMA E PRE-ISCRIZIONI SU: [WWW.ADVANCEDCONGRESSI.IT](http://WWW.ADVANCEDCONGRESSI.IT)

# in QUESTO NUMERO



**6** **AGENDA DEL MINISTRO**  
Medici: pronta la riforma della Commissione Centrale professioni sanitarie



**8** **PRIMO PIANO**  
CONGRESSO NEOS  
Quando a guarirci è Madre Terra



**12** **MANGIARSANO**  
La Longevità si impara a tavola



**18** **OSPEDALI D'ECCELLENZA**  
L'ospedale Oftalmico di Roma eccellenza per tutta la regione



**20** **LONGEVITÀ**  
Stop all'Ageismo, un cambio culturale



**22** **TECNOLOGIA DIGITALE**  
Sanità: il futuro dell'assistenza è digitale



**28** **IRCSS**  
San Gallicano, tre secoli di ricerca e cura per i più fragili



**32** **FAMIGLIA**  
Essere famiglia oggi: tra incomunicabilità, rischio, fragilità e rigenerazione



**34** **FORUM N.A.**  
Terza età: sistema inadeguato per strutture, personale e manager



**36** **ORDINI PROFESSIONALI**  
Aiutare l'infanzia a crescere: può farlo un tecnico terapista



**La salute pubblica è favorire le nascite**

*Il messaggio del Presidente della Repubblica Mattarella in occasione della Giornata mondiale della Salute, dedicata al settore prenatale e materno infantile è stato questo: "Migliorare l'accesso alle cure prenatali, formare operatori sanitari qualificati e garantire infrastrutture efficienti ai neonati, significa promuovere un ciclo virtuoso dando la possibilità ai bambini di crescere in una società prospera e dinamica". L'attenzione è posta non solamente alle nascite di cui il nostro Paese soffre forse in maniera irreversibile. Potrebbe infatti essere tardi per invertire la formula "meno nascite, più invecchiamento della popolazione" che inevitabilmente preoccupa per il futuro.*

*Quello che Mattarella dice suona anche e soprattutto come appello a formare nuovi medici e personale sanitario addetto alla maternità, dai ginecologi alle ostetriche, dagli infermieri agli Oss, fino alla necessità impellente di realizzare strutture nuove dedicate alla natalità, alle cure pre e post parto. Ora ci si rende conto di che significa guardare al futuro della comunità e del popolo italiano a 360°. Ora, dopo l'invasione scomposta e ineluttabile dei profughi, immigrati e badanti da molti altri Paesi che invece i bambini li mettono al mondo al contrario nostro con tanta inconsapevolezza e casualità, salvo poi accorgersi di non avere la possibilità di mantenerli.*

*Resta, incognita pesante, la domanda sulla famiglia di domani.*

*Come sarà? Ci sarà ancora? Avrà un ruolo?*

*Anche noi nel nostro piccolo affrontiamo il problema, nelle pagine interne di questo numero.*

*Luca Guazzati*

## OsMed interattivo: online l'aggiornamento su consumi e spesa farmaceutica in Italia

Sul portale dell'Agenzia Italiana del Farmaco è online l'«OsMed interattivo» aggiornato con gli ultimi dati sui consumi e la spesa farmaceutica in Italia. Con pochi click, gli utenti possono accedere, selezionare e confrontare tabelle e grafici dell'ultima edizione del Rapporto OsMed (dati 2022-2023, aggiornati al 23 aprile 2024), analizzare i trend di utilizzo - sia complessivi che per singola Regione - e ottenere report personalizzati.



## Sclerosi Multipla e virus di Epstein Barr: è possibile una vaccinazione personalizzata?

La ricerca, coordinata dal Centro Sclerosi Multipla della Sapienza, Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Andrea, evidenzia i meccanismi che legano il virus alla malattia e apre la strada a una vaccinazione selettiva e a nuove terapie. Lo studio, finanziato dall'Associazione Italiana Sclerosi Multipla, è stato pubblicato sulla rivista "PNAS" (Proceedings of the National Academy of Sciences) La recente dimostrazione di un nesso causale fra virus di Epstein Barr (EBV) e sclerosi multipla ha aperto nuove prospettive non solo per curare ma anche per prevenire questa malattia. Soprattutto per quanto riguarda la prevenzione, un vaccino contro l'EBV rappresenta l'approccio più logico.

## Al prof. Trabalzini medaglia al "Merito della sanità pubblica"

Il prof. Franco Trabalzini, responsabile dell'Otorinolaringoiatria pediatrica dell'AOU Meyer IRCCS, è tra i medici che hanno ricevuto la medaglia al "Merito della Sanità Pubblica". L'alto riconoscimento è stato conferito dal presidente della Repubblica Sergio Mattarella, su segnalazione del Ministro della Salute, Orazio Schillaci, intervenuto alla cerimonia. Era presente il Capo di Stato Maggiore della Difesa, Luciano Portolano. "La Direzione dell'AOU Meyer Irccs ringrazia il Presidente della Repubblica "per il riconoscimento di grande significato per l'impegno, l'umanità e la professionalità del nostro prof Trabalzini".



## Nuova Casa Ail a Tor Vergata: Residenza Oriana Daniello

Affrontare un lungo periodo di cure lontano da casa può essere difficile e oneroso. Per offrire supporto ai pazienti dell'Unità di Ematologia del Policlinico Tor Vergata che risiedono fuori dalla Capitale, è stata inaugurata la Casa AIL "Residenza Oriana Daniello", situata in via Cesare Brandi, nelle immediate vicinanze dell'importante centro ospedaliero. La nuova residenza nasce dal dono di una madre in ricordo della propria figlia. L'immobile, infatti, è stato acquistato da AIL Roma nell'aprile 2024, grazie alla generosa donazione della Signora Anna Tenore, mamma di Oriana Daniello, giovane paziente scomparsa prematuramente, alla quale sarà intitolata la Casa AIL come segno tangibile dell'atto di sensibilità e solidarietà. La giornata è iniziata con un incontro, moderato dal giornalista Fabrizio Paladini, sul tema 'accoglienza e cura' nell'aula anfiteatro del Policlinico di Tor Vergata.



### Sanità attenzione e ascolto, Carofiglio: superpoteri per chi cura

Gentilezza, compassione e attenzione. Sono alcune delle parole che devono arricchire il vocabolario del buon infermiere secondo chi delle parole ha fatto un doppio lavoro, prima da magistrato e poi da scrittore. Gianrico Carofiglio apre così al Palacongressi di Rimini la seconda delle tre giornate del terzo congresso nazionale della Fnoipi, la Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche. Partendo da un contesto a lui familiare, quello degli interrogatori. Affinché siano performanti, spiega, occorre "mettersi nel punto di vista dell'interlocutore, parlare una lingua che l'altro capisce".



European  
NURSING  
Council

### Alla FNOPI la vicepresidenza all'European Nursing Council

La Federazione Nazionale Ordini delle Professioni infermieristiche entra a far parte dell'European Nursing Council, organismo che, fondato nel 2004, riunisce gli Enti di regolamentazione della professione infermieristica in Europa. Alla FNOPI sarà affidata la vicepresidenza dell'European Nursing Council (ENC) nella persona del vicepresidente della Federazione, Maurizio Zega. A sancire l'entrata della FNOPI nell'ENC è stata la firma, davanti alla platea del Terzo Congresso Nazionale, di un accordo tra la presidente FNOPI, Barbara Mangiacavalli e il presidente dell'ENC, Mircea Timofte che a Rimini è intervenuto insieme a Theodoros Koutroubas, CEO dell'ENC nella giornata conclusiva della manifestazione.

### L'abruzzese Perfexia in pole position nella classifica "Stelle del Sud"

Prosegue l'ascesa della nota azienda abruzzese Perfexia s.r.l. fondata dall'imprenditore Danilo Lucangeli, con sede a Carsoli in piazza Corradino che risulta essere in terza posizione su 64 aziende operanti nella regione Abruzzo! Ma anche a livello nazionale Perfexia si impone con la trentottesima posizione sul nazionale. Stiamo parlando della classifica Stelle del Sud del Sole 24 ore le cui valutazioni assumono particolare rilievo a livello internazionale. Il punteggio riportato da Perfexia è stato altissimo: 77,39 nel settore sviluppo tecnologie informatiche software.

"Stelle del Sud 2025" è la lista delle 200 aziende italiane che hanno ottenuto la migliore performance circa la crescita dei propri ricavi, la crescita del numero dei propri dipendenti e la crescita delle proprie immobilizzazioni materiali e immateriali nel triennio tra il 2020 e il 2023.





Ministero della Salute



# L'AGENDA DEL MINISTRO

## Orazio Schillaci

### **Medici: pronta la riforma della Commissione centrale professioni sanitarie**

Il Ministero della Salute, su impulso del Ministro Orazio Schillaci, ha già predisposto uno schema di riforma della Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie (CEEPS), incaricata di giudicare i ricorsi contro i provvedimenti disciplinari degli Ordini, quelli in materia di iscrizione e cancellazione dagli Albi nonché i ricorsi elettorali.

La proposta di riforma, a tutela dei cittadini e degli stessi professionisti, prevede interventi per snellire le lungaggini procedurali e rendere più spedita la trattazione e decisione del giudizio. Stabilisce che le sanzioni comminate dagli Ordini siano immediatamente esecutive, in attesa della decisione della Commissione, a differenza di quanto accade oggi per cui il ricorso alla Commissione sospende l'efficacia della sanzione, sia essa radiazione o sospensione. In questo modo, i medici radiati o sospesi, non potrebbero esercitare la professione fino alla pronuncia della Commissione. Si prevede, inoltre, la costituzione di due Sezioni - una per i medici e gli odontoiatri, che rappresentano più della metà del contenzioso, e l'altra per le altre professioni sanitarie - che si occuperanno sia dei ricorsi pendenti che dei nuovi ricorsi. Nel corso di tutti questi anni, a fronte di evidenti difficoltà di funzionamento della CEEPS, non è stato contemplato un riordino della Commissione di cui questo Governo invece si sta facendo carico.

### **Medici di famiglia, Schillaci: "Inerzia? Stiamo ancora aspettando il documento delle Regioni"**

"Leggo che ci sarebbe disagio da parte delle Regioni su una presunta inerzia da parte del Governo sulla riforma dei medici di famiglia. Un disagio che trovo francamente al quanto singolare data l'importanza del tema. Ricordo che al termine del vertice a Palazzo Chigi, le Regioni si sono riservate di avviare un confronto tecnico in sede di Conferenza per poi presentare un documento al Governo. Lo stiamo ancora aspettando". Così il Ministro della Salute, Orazio Schillaci.

### **Monitoraggio LEA: dati, non pagelle**

In relazione alle dichiarazioni rilasciate dal Presidente della Regione Lombardia Attilio Fontana, in merito a libere riformulazioni giornalistiche riguardanti i risultati del monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) si ritiene opportuno precisare che il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) costituisce uno strumento di valutazione che verifica - secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia e dell'appropriatezza - che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza. Trattasi di un meccanismo alla cui elaborazione le Regioni partecipano attivamente mediante i propri rappresentanti tecnici.

Il Ministero della Salute non formula classifiche, limitandosi a pubblicare periodicamente, in ottemperanza alla normativa vigente, i dati relativi alla corretta erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza. Come evidenziato nella sintesi dei dati 2023 pubblicata sul portale istitu-



Ministero della Salute

zionale, la Lombardia, unitamente alle Regioni Piemonte, Provincia Autonoma di Trento, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Campania, Puglia e Sardegna, registra un punteggio superiore a 60 (soglia di sufficienza) in tutte le macro-aree, confermando quindi la corretta garanzia di erogazione dei LEA. L'obiettivo del monitoraggio non è penalizzare le Regioni ma assicurare ai cittadini l'erogazione delle prestazioni a cui hanno diritto.

### **Paolo Foggi confermato Chair dello Scientific Advice Working Party dell'EMA**

Si rafforza il ruolo dell'Agenzia Italiana del Farmaco sulla scena regolatoria europea. Paolo Foggi, direttore del Settore Innovazione e Strategia del Farmaco dell'AIFA, è stato confermato Chairman dello Scientific Advice Working Party (SAWP) dell'Agenzia Europea dei Medicinali, gruppo strategico di lavoro che fornisce consulenza scientifica per lo sviluppo e la sperimentazione di nuovi farmaci.

### **Un anno di innovazione nella distribuzione dei farmaci**

A un anno dall'introduzione della nuova modalità di distribuzione dei farmaci, che ha trasferito la dispensazione di alcuni antidiabetici dall'ospedale alle farmacie territoriali, al Ministero della Salute è stato tracciato il bilancio dell'impatto di questa misura sulla spesa pubblica e sull'accesso alle cure per i cittadini.

L'evento dal titolo "Farmaco accessibile: bilanci e prospettive. Un anno dalla norma", promosso dal Sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato, è stato aperto dal Ministro Orazio Schillaci, dal Sottosegretario al Ministero dell'Economia e delle Finanze, Lucia Albano e dal Presidente della XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati Ugo Cappellacci.

"Lo scorso anno avevamo definito questa misura epocale, oggi possiamo dire con certezza che lo è stata davvero", ha dichiarato il Sottosegretario Gemmato, sottolineando l'importanza della riforma. "Abbiamo aggiornato un sistema fermo da oltre vent'anni, garantendo ai cittadini un accesso più rapido e semplice ai farmaci e migliorando l'efficienza della spesa sanitaria."

"I numeri parlano chiaro: da maggio a novembre 2024, le farmacie territoriali hanno dispensato oltre 2 milioni di confezioni di farmaci antidiabetici a base di gliptine - annuncia Gemmato - Significa milioni di accessi in più a farmaci essenziali, senza file in ospedale, senza doppi passaggi in farmacia per la distribuzione per conto, senza barriere burocratiche. Abbiamo semplificato la vita a centinaia di migliaia di pazienti diabetici, soprattutto anziani, che oggi possono ritirare le loro cure direttamente nella farmacia sotto casa."

L'impatto economico del provvedimento è altrettanto significativo. La spesa a carico del Servizio Sanitario Nazionale è risultata inferiore rispetto a quanto si sarebbe verificato con la precedente modalità di distribuzione diretta e per conto, con un risparmio per il SSN di 9,7 milioni di euro.

"Abbiamo dimostrato che innovare non significa solo migliorare i servizi, ma anche ottimizzare le risorse pubbliche. Con questa misura abbiamo reso il sistema più sostenibile, senza costi aggiuntivi per i cittadini e con vantaggi concreti per tutti gli attori coinvolti", ha sottolineato Gemmato.

"Questo risultato è stato possibile grazie a un nuovo modello di remunerazione delle farmacie e a un sistema di scontistica che ha visto il coinvolgimento sinergico di industria, farmacie e istituzioni, su impulso della politica".

### **Giornata Mondiale della Salute, Schillaci: stili di vita sani ed equo accesso alle cure per garantire futuro di benessere**

"La capacità del nostro Servizio Sanitario Nazionale di prendersi cura delle madri e dei neonati è testimoniata dall'efficienza e dall'eccellenza della rete perinatale italiana. L'impegno, non solo oggi, è quello di assicurare l'applicazione su tutto il territorio nazionale delle misure indicate nel Piano della Prevenzione per promuovere salute nei primi 1000 giorni di vita e per tutto l'arco della vita. La promozione di stili di vita sani fin dall'infanzia e l'equo accesso alle migliori cure fin dalla nascita sono le leve principali per costruire un futuro di benessere per ogni singolo individuo e per tutta la collettività". È quanto dichiara il Ministro della Salute, Orazio Schillaci in occasione della Giornata Mondiale della Salute quest'anno dedicata alla salute materna e neonatale.



# Female tumors

- Nutrition
- Earth
- Oncology
- Surgery

Future prospects



# NEOS, quando a guarirci è Madre Terra

**11 e 12 maggio**  
**BORGO LANCIANO (MC)**  
 Congresso nelle Marche  
 in onore del prof. Scambia: le  
 nuove linee guida  
 per il reinserimento attivo  
 sul territorio grazie  
 ad ambiente e natura

Curare, guarire, ricominciare a vivere. Anche se operati di tumore. Tornare a casa, abitare in un territorio sano, dove l'ambiente non stressa, non è inquinato, dove il cibo è genuino e si può avere più attenzione alla qualità della vita. Tutto ciò, insieme, è una buona regola. Se poi c'è la consapevolezza che lo stile di vita sano è condizione fondamentale per la longevità, allora l'autostima e la fiducia in se stessi e nelle proprie condizioni fisiche e psicologiche crescono.

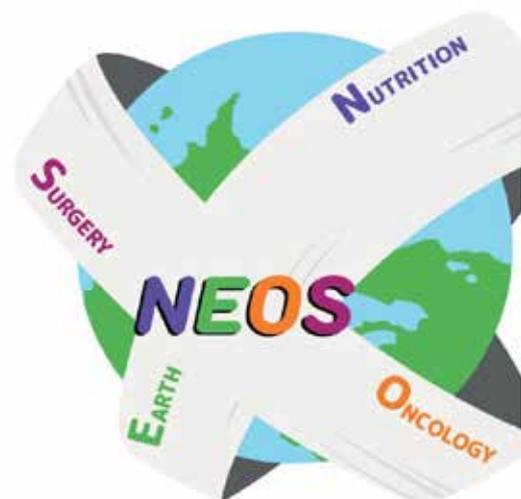
Si chiama **N.E.O.S.** ed è un appuntamento da non perdere l'**11 e 12 maggio a Borgo Lancia**no (Castelraimondo) in provincia di Macerata, nelle Marche.

**Neos** è un neologismo che sta per Nutri-

**tion, Earth, Oncology, Surgery** e il dott. Mauro Pelagalli che è il Direttore del dipartimento di materno infantile all'Ast di Macerata, non si è inventato solo una parola nuova, una cura oppure ancora una ricerca scientifica. C'è qualcosa di più dietro a tutto questo lavoro. C'è una visione.

**Direttore Pelagalli, ci spiega cosa significa Neos e perché bisogna venire a Borgo Lancia**no l'**11 e il 12 maggio** prossimo?

*"A Macerata nel nostro dipartimento facciamo delle buone cure. Essenzialmente è un percorso lungo che abbiamo iniziato diversi anni fa. Provengo dalla fondazione Policlinico Gemelli dove ho condiviso lunghissimi mesi di formazione col prof. Giovanni Scambia che purtroppo*



po ci ha lasciato da pochissimo tempo. Quella scuola è orientata principalmente in senso oncologico. Quando mi sono insediato qui a Macerata l'idea è stata proprio quella di costruire un centro di ricerca che potesse essere come quello del prof. Scambia, di livello oncologico molto alto. Di fatto negli anni il duro lavoro che abbiamo svolto ci ha premiati perché in realtà la Regione Marche ci ha riconosciuto - esattamente 4 anni fa - il pdta dell'ovaio. Vale a dire il percorso diagnostico terapeutico dell'ovaio che consiste nel poterci far carico della paziente affetta da un tumore ovarico dall'inizio della diagnosi, all'intervento chirurgico, poi per gli stadi avanzati fino alla chemioterapia e successivamente all'assistenza post oncologica che ha una sua rilevanza molto importante. Tutti questi aspetti saranno dibattuti e declinati nel concreto al convegno Neos. In realtà l'incontro sarà ben più che un semplice convegno.

E' una idea che mi è nata e porto avanti da tempo. Oggi noi viviamo in una struttura complessa che è il nostro pianeta. Qui essenzialmente si incrociano tante energie e tante forze, alcune positive alcune negative. Neos non è altro che l'acronimo di aspetti diversi ma integrati: Nutrition, Earth, Oncology e Surgery. Ma riassume bene quello che noi facciamo quotidianamente per le nostre pazienti. Non ci sono rivoluzioni o trasgressioni nei protocolli, nelle cure: semplicemente le informazioni che diamo possono essere di grande aiuto. E' infatti venuto il momento a mio parere di fare un salto di qualità e di spostare un po' l'asse non più soltanto alla parte scientifica della ricerca oncologica. Ma anche a tutto ciò che poi sta intorno alla nostra paziente-modello. Ciò che integra il suo vivere e interagisce attorno a lei

contribuendo a farla stare meglio, soprattutto dopo l'operazione. Se parliamo di prevenzione, tutti sanno cos'è e quali sono le prime regole. Poi, se il tumore insorge, occorre curarsi. Da anni facciamo una chirurgia oncologica tagliata sulla paziente, personalizzata al massimo. Quindi scegliamo il grado di radicalità rispettando le nostre linee guida internazionali ma adattandole a ogni singola persona. Perché non tutte le pazienti sono identiche. Infine, c'è il terzo 'passaggio'. Reintegrarsi alla vita normale: qui gli studi si assottigliano c'è poco, se ne parla perfino poco. Ecco perché venire a Neos è utile".

**Lei usa le parole personalizzazione e integrazione...**

"Neos è fare un passo avanti. Vogliamo capire se possiamo, alla fine di questo convegno, uscire fuori con delle linee guida nuove e più complete, che ci dicano quali sono i percorsi migliori prima dell'oncologia durante la fase oncologica di trattamento e soprattutto dopo, per quella stessa paziente, quando si tratta di utilizzare ciò che il nostro habitat, il territorio, il nostro pianeta ci fornisce in modo naturale".

**Riassumendo: la prevenzione la conosciamo nelle sue regole di fondo. L'operazione chirurgica e la cura oncologica con i suoi passi avanti. Infine, cosa invece tutta da scoprire, una sorta di medicina naturale integrata nel reinserimento alla vita quotidiana dove ci aiuta l'ambiente circostante, in cui si vive e si abita...**

"Certamente. Questa è l'intersezione Neos. E' quella lì e chi lo dice sono la ricerca scientifica, le analisi e le statistiche. Noi abbiamo tante modalità di curarci in maniera, diciamo, 'associata' alle cure oncologiche che possono assolutamente essere decisivi. Faccio un esempio:

*La visione del dott. Mauro Pelagalli e l'eccellenza del Dipartimento Materno Infantile di Macerata, centro di ricerca per curare a 360° i tumori femminili*



## DOMENICA 11 MAGGIO 2025

## NEOS: Un nuovo approccio al trattamento dei tumori femminili

## INCONTRO TRA PUBBLICO ED ESPERTI DEI 4 SETTORI COINVOLTI

Modera: **Luca Guazzati - Giornalista****16.00 - 18.00****Anna Fagotti** - Direttore UOC Ginecologia Oncologica  
Fondazione Policlinico Gemelli Roma**Mauro Pelagalli** - Direttore Dipartimento Materno Infantile  
AST Macerata**Nicola Battelli** - Direttore UOC di Oncologia AST Macerata**Andrea Ciavattini** - Direttore UOC Ginecologia e  
Ostetricia Salesi Ancona**Elena Leonardi** - Senatrice**Rossana Berardi** - Responsabile scientifico e Coordinatrice del  
progetto One Healthon - Direttore Clinica Oncologica AOU  
Marche**Attilio Bianchi** - Referente progetto One Healthon Attività area  
oncologica - già Direttore Generale Istituto Nazionale Tumori  
IRCCS Fondazione Pascale - Napoli**Gianni Sagratini** - Direttore Scuola di Scienze del farmaco e dei  
prodotti della Salute UNICAM**Umberto Agrimi** - Direttore del Dipartimento Sicurezza  
Alimentare Nutrizione e Sanità Pubblica Veterinaria - Istituto  
superiore di Sanità**16.00 FOCUS AZIENDALE Enrico Falistocco, Fisiomed****Dott.ssa Melissa Falistocco** "Problematiche diagnostiche e nutrizionali in ostetricia e ginecologia"

sappiamo che oggi molti dei tumori della sfera genitale femminile sono su base genetica. Allora dobbiamo farci una domanda che poi sarà materia fra l'altro della prima relazione del congresso. Quanto ciò che mangiamo oggi, ciò che la terra ci offre, può modificare il manifestarsi di un tumore geneticamente prognosticato? Abbiamo pazienti che geneticamente hanno la mutazione ma non manifestano la malattia nella loro vita e pazienti che hanno la mutazione e spesso la manifestano molto precocemente. Perché? Forse che ciò dipende da dove e come viviamo? Ecco allora il nostro intento: capire se possiamo vivere utilizzando le risorse che Madre Terra ci offre. Infatti - l'altro capitolo Neos - le risorse del territorio (sempre analizzate scientificamente) incidono fortemente sul manifestarsi della malattia; sono causa del fatto che, chi risulta geneticamente predisposto, può non manifestare il tumore oppure ancora chi è già stato sottoposto a cure oncologiche anche di grande rilievo, può trovare un miglioramento sostanziale nel fare un percorso naturale, come quello che noi vogliamo proporre...".

**Fin qui parliamo sostanzialmente di tumori femminili e quindi sicuramente una cura di genere. Lei è Direttore del dipartimento materno infantile all'ospedale di Macerata e ha in questo centro una grande eccellenza. Ripartiamo dagli insegnamenti del prof. Scambia...**

"Sì avere un Maestro di tale portata è stata probabilmente la mia fortuna. E' stata anche la fortuna per tanti operatori sanitari che hanno avuto modo di essere testimoni dell'in-



gegno del professore e mettere in pratica quanto ha insegnato. Egli ha il merito di aver creato nella cura dei tumori un percorso che parte dalla A e finisce alla Z, che abbraccia la paziente in tutto l'arco terapeutico. O meglio ancora prima, dalla prevenzione, dalla diagnosi, alla cura, alla terapia chirurgica e medica e soprattutto nell'integrazione del periodo post chirurgico. Fase delicata e rara che proprio qui a Macerata ci sta molto a cuore".

**Può ricordarci anche qualche "numero" del suo Dipartimento a Macerata?**

"Abbiamo avuto l'onore di essere classificati fra i primi 40 centri d'Italia. Siamo il centro di riferimento per tutti i tumori avanzati dell'ovaio. Non solo: siamo quelli che eseguono il maggior numero di operazioni per tumori dell'endometrio e ci stiamo ormai preparando

all'accreditamento ESGO (European Society Gynecological Oncology) che è l'accreditamento internazionale in Endometrial Cancer Surgery. Siamo anche quelli che operano il tumore della vulva con ricostruzione dei lembi: siamo in grado di operare i tumori vulvari che generalmente vengono giudicati non più operabili e trattiamo anche tutti i tumori della cervice uterina. In particolar modo questo lo facciamo con un approccio terapeutico speciale, che per molte di queste ragazze - talvolta giovanissime - che magari non hanno ancora avuto il loro percorso ostetrico, può essere applicato attraverso una chirurgia mini invasiva e una chirurgia conservativa seppur radicale. La fase delicatissima del post operatorio è per una ragazza quanto di più importante possa accadere nella sua vita. Noi lo sappiamo

# LUNEDÌ 12 MAGGIO 2025

8.30  
Saluti delle autorità: **Ilenia Cittadini**, Assessore Politiche Sociali

8.45  
Introduzione del Corso  
**Mauro Pelagalli**

**Chairs: Francesca Orici, Alberto M. Scartozzi, Giovanni Benedetti, Filiberto Di Prospero**

9.00  
KEYNOTE LECTURE  
I cambiamenti degli stili di vita nella storia e i tumori femminili  
**Andrea Ciavattini**

09.30  
Tumore della mammella: tumore del XXI secolo? Quali strategie per ridurre l'incidenza? Chirurgia e chemioterapia uniche soluzioni oppure.....  
**Nicola Battelli**

09.50  
Le mutazioni genetiche nei tumori femminili: ambiente, alimentazione e stili di vita possono avere un ruolo nel modulare l'insorgenza del tumore?  
**Elena Maccaroni**

10.10  
Tumori della pelvi femminile: quali maggiormente incidenti al variare della qualità alimentare e dell'ambiente  
**Alessandro Lucidi**

**Chairs: Leone Condemi, Maria Giovanna Piermartiri, Valentina Paris, Roberta Censi**

10.40  
Il microbiota e la salute della donna  
**Stefania Silvi**

11.00  
Infezioni virali e tumori femminili: prevenzione primaria e ruolo dei probiotici nel mantenimento dell'omeostasi della pelvi femminile  
**Caterina Ricci**

11.20  
Il microbioma intestinale come regolatore dell'attività estrogenica nei tumori ormono sensibili : endometrio e mammella  
**Giuseppe Feliciangeli**

11.40  
Evidenze precliniche di nuovi marker immunoterapici e terapie integrate nel tumore all'endometrio  
**Massimo Nabissi**

**Chairs: Mauro Pelagalli, Walter Siquini, Rosa Rita Silva, Cristina Martino**

12.00  
Gli ossidanti e antiossidanti ambientali quali sono e quale ruolo hanno nella etiopatogenesi dei tumori femminili: quali le soluzioni ?  
**Giuseppe Vizzielli**

**LIVE SURGERY: 12.30-14.00**  
**Surgeons: Andrea Puppo, Paolo Decembrini**  
**Chair: Edoardo Cola**



14.30  
KEYNOTE LECTURE:  
Quale fertilità' del futuro: Fattori di rischio maschili e femminili, crioconservazione, PMA  
**Ludovico Muzii**

mo, sappiamo che vuol dire. Per questo la partecipazione al confronto che vogliamo porre in essere con Neos è fondamentale".

**Il suo invito coglie nel segno. Noi di Senza età ci saremo. L'appuntamento è l'11 e 12 maggio, domenica e lunedì per dare a tutti l'opportunità di esserci, a Borgo Lanciano nelle Marche.**

"Mi consenta di spiegare perché abbiamo scelto Borgo Lanciano. Questo villaggio congressuale oltre che confortevole, bello e accogliente, è un punto in cui il campo magnetico è pari a zero. Un luogo sano, immerso nella natura, in cui non ci sono sostanze tossiche. Si respira aria pura al 100% e ci sono delle energie positive che sono state certificate da un ente del CNR, come ha voluto la proprietaria di questo posto. Quindi era il posto migliore per iniziare questa avventura di Neos e per lanciare un messaggio per un nuovo stile di vita. Una nuova linea guida per i tumori femminili non solo di prevenzione ma anche di reintegrazione nel post operatorio, trovando sul territorio e grazie a Madre Terra, le condizioni ideali per vivere meglio e più a lungo".

## LA LEZIONE DEL PROF. PIONIERE

La notizia della morte del prof. Giovanni Scambia, luminare della ginecologia mondiale ha sconvolto la scienza medica, quella fatta di scoperte, di rivoluzioni, soprattutto di persone.

Se ne è andato con lui un mondo di conoscenze ed esperienze accumulate in anni di passione per l'oncologia e la cura dei tumori femminili. Al di là del ricercatore e del chirurgo, l'accademico ha lasciato un grande oceano di insegnamenti. Una missione che, con la sua capacità empatica e comunicativa, riusciva a trasmettere ai suoi numerosi allievi.

La formazione professionale e umana dei futuri medici e ricercatori, che con spirito indomito e battagliero non devono mai fermarsi di fronte al progetto superiore di sconfiggere il cancro e di guarire la persona, era ciò che più gli stava a cuore. In questo ha profuso ogni energia fino alla fine, con un metodo da pioniere e visionario.

Giovanni Scambia non aveva il solo obiettivo di dare consigli per la prevenzione del tumore e poi, una volta diagnosticato, operare al meglio la donna perché possa avere tutte le speranze e le opportunità di "rinascere". La sua visione superava la buona riuscita dell'operazione chirurgica e pensava al risultato della reintegrazione nella vita quotidiana della persona, in modo da aprire nuovamente alla luce le finestre della propria esistenza. In tal modo non solo si riesce a sopravvivere a qualsiasi trauma operatorio ma la lotta si trasforma in un lento ma sicuro ritorno alla normalità. Pieno di speranza, di serenità, di nuovi progetti per il futuro.

# La longevità si impara a tavola



*Non servono “segreti” per una vita lunga e di qualità, bensì stili di vita ottimali, a cominciare da una sana e corretta alimentazione, come racconta il professor Valter Longo*

**Q**uando inizia il suo viaggio negli Stati Uniti, a soli 16 anni, il suo obiettivo è diventare un chitarrista rock. Invece, si ritrova a studiare biochimica “per una delle materie più affascinanti, quella dell’invecchiamento e della longevità”. E così oggi, Valter Longo, nato e cresciuto tra Liguria e Calabria, “due regioni le cui cucine sono tra le più buone e sane al mondo”, è Professore di Biogerontologia e Direttore dell’Istituto di Longevità alla University of Southern California – Davis School of Gerontology di Los Angeles, uno dei centri più importanti per la ricerca sull’invecchiamento e sulle malattie correlate all’avanzamento dell’età. Fondatore e presidente di Fondazione Valter Longo Onlus in Italia e di Create Cures Foun-

dation negli Stati Uniti, studia la dieta dei centenari italiani in collaborazione con l’Università della Calabria, concentrando l’attenzione sugli effetti clinici della nutrizione sulle malattie dell’invecchiamento all’Università di Genova.

Il professore è conosciuto in tutto il mondo per il suo libro bestseller mondiale “La Dieta della Longevità” e l’invenzione della “Dieta Mima Digiuno”. E allora, iniziamo proprio da qui.

**Professore, che cos’è la sua dieta mima-digiuno?**

“La dieta mima-digiuno (dmd) è un protocollo alimentare di cinque giorni con una composizione clinicamente testata molto specifica in termini di macronutrienti (carboidrati,



grassi e proteine) e micronutrienti (minerali e vitamine), frutto di oltre vent'anni di ricerca scientifica da parte mia e dei miei laboratori presso il Longevity Institute della University of Southern California.

Questo protocollo alimentare, clinicamente testato, prevede per cinque giorni consecutivi la sostituzione esclusiva della normale alimentazione con prodotti vegetali. Dal punto di vista calorico l'apporto sarà di circa 1100 kcal il primo giorno e 700-800 per i giorni 2 - 5. Nonostante il basso apporto calorico, l'apporto di nutrienti è mantenuto adeguato da queste speciali formulazioni. Studi scientifici hanno dimostrato che cicli di dmd possono ridurre fattori di rischio per diverse malattie legate all'invecchiamento (obesità, diabete, malattie

cardiovascolari, autoimmuni, neurodegenerative, cancro).

Ricerche precedenti hanno indicato che brevi cicli periodici di dieta mima-digiuno possono promuovere diversi benefici sul metabolismo. In particolare, un'ottimizzazione dei valori di colesterolo, pressione arteriosa, trigliceridi, glicemia, infiammazione e IGF-1 (un fattore di crescita insulino simile, che può essere considerato come un fattore di rischio per malattie oncologiche). Inoltre, sono soprattutto i partecipanti con valori iniziali elevati dei fattori di rischio, quelli a sperimentare miglioramenti più pronunciati dopo l'intervento della dieta mima-digiuno, sottolineando il suo potenziale come approccio terapeutico personalizzato".

#### **E le evidenze scientifiche?**

"Le evidenze scientifiche sul digiuno e sulla dieta mima-digiuno, sebbene solide, non permettono ancora di inserirli come cure standard, ma consentono di considerare la dieta mima-digiuno come un'ulteriore integrazione della terapia stessa, validata dalle linee guida internazionali".

**In Italia, per studiare gli effetti della dieta mima-digiuno è stato scelto Varapodio, comune calabrese: perché proprio lì? Quali le motivazioni?**

"Lo studio che si sta svolgendo a Varapodio è nato dalla crescente emergenza globale legata al sovrappeso e all'obesità, una problematica che colpisce il 50% degli adulti e il 30% dei bambini e adolescenti a livello mondiale, secondo l'OMS. In Italia, la situazione non è meno grave: un italiano su 3 è in sovrappeso e uno su 10 è obeso, con tassi più elevati al Sud e nelle isole. Questi numeri, riportati nel Italian Obesity Barometer Report, evidenziano come l'eccesso di peso non solo impatti sulla salute individuale ma anche sul sistema sanitario e sociale del paese.

Le conseguenze dell'obesità sono gravi: riduce l'aspettativa di vita, accelera l'invecchiamento, e aumenta il rischio di malattie come il diabete di tipo 2, l'Alzheimer, le malattie cardiovascolari e il cancro. L'alimentazione gioca un ruolo centrale, sia nell'insorgenza che nel trattamento di questa condizione. L'aumento delle calorie assunte quotidianamente e la scarsa qualità delle scelte alimentari sono fattori determinanti nell'aumento del numero di persone obese.

Lo studio a Varapodio si inserisce in questo contesto: analizza l'efficacia e la sicurezza di nuovi approcci dietetici, focalizzandosi su una popolazione che, prima dell'ingresso in un ambiente obesogeno, aveva una prevalenza record di centenari.

Il nostro obiettivo è studiare gli effetti di questi interventi dietetici sulla salute, cercando di contrastare concretamente un fenomeno che



#### **CHI È VALTER LONGO**

Dopo la Laurea in Biochimica all'università del Texas, Valter Longo ha conseguito il Dottorato di ricerca in Biochimica presso la University of California di Los Angeles, dove ha collaborato con il "guru" dello studio della restrizione calorica, Roy Walford MD. Ha completato la sua formazione con un Post-dottorato in Neurobiologia dell'invecchiamento e malattia di Alzheimer nel laboratorio del Professor Caleb Finch presso la University of Southern California, dove è attualmente Professore di Gerontologia e Scienze Biologiche e Direttore dell'Istituto di Longevità.

Tra i suoi riconoscimenti e premi: il Nathan Shock Lecture Award del National Institute on Aging (NIA/NIH) nel 2010; il Vincent Cristofalo "Rising Star" Award per la Ricerca sull'invecchiamento dell'American Federation for Aging Research nel 2013; il Merz Professorship, Boehaave Professorship, Jubilee Professorship e il Glenn Award per la ricerca sull'invecchiamento nel 2016.

Nel 2018 è stato nominato dalla rivista Time una delle 50 persone più influenti al mondo, accanto a Bill e Melinda Gates e ai Nobel James P. Allison e Tasuku Honjo, nell'ambito della salute per la sua ricerca riguardante la dieta mima-digiuno e la dieta della longevità per prevenire e offrire trattamenti per le più gravi malattie.

#### **UNA RICERCA CONTINUA**

Le ricerche di Valter Longo sono focalizzate sull'analisi di diversi meccanismi genetici che predispongono all'invecchiamento e all'individuazione di strategie terapeutiche che possano rallentare e contrastare l'insorgenza di importanti patologie legate all'età. Il laboratorio californiano del professore è stato il primo ad aver identificato alcuni dei geni coinvolti nel processo d'invecchiamento e a dimostrare che la loro inattivazione può ridurre l'incidenza o la progressione di più malattie nei topi e nell'uomo.

Il suo laboratorio ha inoltre dimostrato che brevi periodi di restrizione calorica sono in grado di proteggere le cellule e i tessuti sani dalla tossicità dei chemioterapici e di sensibilizzare le cellule maligne alle terapie antitumorali.



La dottoressa Romina Inès Cervigni, responsabile scientifico Fondazione Valter Longo

**“È importante ridurre al minimo l'assunzione di zuccheri e grassi saturi, privilegiando invece i grassi sani provenienti dall'olio d'oliva, dalla frutta secca e dal pesce”**

*continua a crescere”.*

**Come si sta svolgendo lo studio? Saranno coinvolte altre località?**

*“Lo studio prevede un reclutamento di 501 pazienti, suddivisi in tre bracci (uno di controllo, uno che fa solamente la dieta mima-digiuno e uno che segue anche la dieta della longevità tra un ciclo e l'altro di dieta mima-digiuno). Attualmente sono stati reclutati già circa 400 pazienti. I risultati saranno analizzati a studio concluso e comunicati tramite pubblicazioni scientifiche, ma il riscontro da parte della maggior parte delle persone è molto positivo. Ciò permetterà di applicare questi protocolli anche in altre località, cosa che, come Fondazione Valter Longo, portiamo già avanti presso le nostre sedi (Milano, Roma, Firenze) e in tutta Italia (e anche all'estero) tramite la consulenza online”.*

**Dieta della longevità: quali sono i piatti da preferire e perché?**

*“La dieta della longevità si basa su un'alimentazione ricca di frutta e verdura, con un'integrazione moderata di pesce, da consumare 2-3 volte a settimana, evitando specie ad alto contenuto di mercurio come tonno, pesce spada e verdesca.*

*È importante ridurre al minimo l'assunzione di zuccheri e grassi saturi, privilegiando invece i grassi sani provenienti dall'olio d'oliva, dalla frutta secca e dal pesce.*

*Le proteine vegetali, come quelle di fagioli, ceci e piselli, dovrebbero essere la base, mentre quelle animali, in particolare prima dei 65-70 anni, dovrebbero essere limitate, poiché un eccesso di queste può aumentare il rischio di malattie cardiovascolari e metaboliche. Superata questa età, è consigliabile incrementare l'apporto proteico per contrastare la perdita di massa muscolare.*

*I carboidrati complessi, provenienti principalmente da verdure e cereali integrali, sono una componente fondamentale.*

*Per quanto riguarda i latticini, è preferibile*

*optare per formaggi di capra e pecora, che sono spesso più digeribili e ricchi di vitamine e sali minerali rispetto a quelli di mucca.*

*La Dieta della Longevità comprende anche il digiuno notturno di 12 ore, per ottimizzare la sincronizzazione con i ritmi circadiani, e la dieta-mima digiuno da svolgere con una frequenza personalizzata e sotto la supervisione di un nutrizionista esperto. In caso di patologie preesistenti, è fondamentale anche consultare un medico specialista per valutare eventuali interazioni con i farmaci assunti.*

*I piatti della Dieta della Longevità corrispondono ai piatti della nostra tradizione, con una preferenza per cereali in chicco o integrale, verdure e legumi”.*

**Ci sono piatti invece da evitare del tutto, oppure è possibile mangiarne ogni tanto?**

*“Nell'ambito di un'alimentazione sana ed equilibrata per tutta la vita, non esistono piatti da evitare in maniera assoluta, anche se alimenti quali carni rosse, soprattutto se processate, andrebbero limitate il più possibile”.*

**Proteine e grassi sono i “killer” dell'alimentazione?**

*“Proteine, grassi, così come anche carboidrati, sono i macronutrienti su cui si basa l'alimentazione, perciò è errato dire che sono “killer” dell'alimentazione. È necessario lavorare sulle quantità, che devono essere quelle giuste per ciascuno di noi, e sulla qualità. Ad esempio, l'ideale per la longevità è assumere circa 0,8 g per chilo di peso corporeo al giorno, variando tra proteine vegetali (legumi) e animali (soprattutto pesce azzurro). Riguardo la qualità, ad esempio bisogna preferire i grassi insaturi (cioè quelli buoni spesso derivanti dal mondo vegetale: frutta a guscio, olio EVO, avocado, ma anche pesce azzurro), limitando i grassi saturi (o “cattivi”), che si trovano soprattutto negli alimenti di origine animale ed evitando il più possibile i grassi trans, presenti soprattutto in alimenti ultra processati”.*



Le proteine vegetali, come quelle di fagioli, ceci e piselli, dovrebbero essere la base della nostra alimentazione, mentre quelle animali, in particolare prima dei 65-70 anni, dovrebbero essere limitate, poiché un loro eccesso può aumentare il rischio di malattie cardiovascolari e metaboliche



### Veramente ciò che mangiamo influenza salute e benessere?

*“Assolutamente sì. Numerosi studi scientifici dimostrano che l'alimentazione gioca un ruolo centrale nella salute e nel benessere a lungo termine. Il cibo che consumiamo non è solo una fonte di energia, ma influenza profondamente il funzionamento del nostro organismo a livello cellulare, metabolico e infiammatorio. Un'alimentazione equilibrata e basata su alimenti freschi e nutrienti può contribuire a prevenire molte patologie croniche, tra cui malattie cardiovascolari, diabete di tipo 2, obesità e persino alcuni tipi di cancro. Inoltre, ciò che mangiamo influisce sul nostro microbiota intestinale, che a sua volta modula il sistema immunitario e persino il nostro stato d'animo. Al contrario, una dieta ricca di zuccheri raffinati, grassi saturi e cibi ultra-processati può favorire l'infiammazione cronica, accelerare l'invecchiamento e aumentare il rischio di sviluppare malattie metaboliche e neurodegenerative.*

*Per questo, alla Valter Longo Foundation ci impegniamo a promuovere un modello alimentare ispirato alla Dieta della Longevità, basato su evidenze scientifiche, che mira non solo a migliorare la salute, ma anche a prolungare la vita in condizioni di benessere.”*

### Dieta della longevità, Alzheimer, malattie neurodegenerative: che rapporto c'è?

*“Le evidenze scientifiche mostrano un legame molto stretto tra alimentazione e salute cerebrale, in particolare nella prevenzione delle malattie neurodegenerative come l'Alzheimer. Il modello alimentare della Dieta della Longe-*

*vità è stato associato a una riduzione dell'infiammazione cronica e dello stress ossidativo, due fattori chiave nello sviluppo delle malattie neurodegenerative.*

*Diversi studi hanno dimostrato che una dieta a base vegetale, ricca di antiossidanti e grassi sani, può contribuire a preservare la funzione cognitiva, proteggere i neuroni e ridurre il rischio di accumulo di placche di beta-amiloide, caratteristiche dell'Alzheimer. Inoltre, i periodi di restrizione calorica o di digiuno intermittente, come quelli previsti dalla dieta mima-digiuno, possono attivare meccanismi di riparazione cellulare e neuroprotezione, con effetti positivi sulla salute del cervello.”*

### La longevità inizia fin da bambini?

*“L'età pediatrica e l'età adolescenziale rappresentano un processo di crescita del bambino che determinerà la sua salute da adulto. In questo tempo di trasformazione, l'intrecciarsi delle influenze genetiche e ambientali è un mix talvolta imprevedibile che bisogna imparare a conoscere e guidare verso la strada migliore, che ha come destinazione una vita sana più lunga possibile. Nel caso del bambino, siamo in una situazione molto vantaggiosa, perché possiamo agire già in una fase precoce per beneficiarne poi da adulti e anche da anziani: in altre parole, dobbiamo far sì che il bambino diventi un adulto in grado di restare giovane e possibilmente sano, rallentandone i processi di invecchiamento.”*

*Alla realizzazione dell'articolo complessivo ha collaborato la dottoressa Romina Inès Cervigni, responsabile scientifico per la Fondazione Valter Longo.*

### DIETA E CHEMIOTERAPIA

Gli studi più recenti di Longo riguardano l'uso di interventi periodici di dieta mima-digiuno per attivare la rigenerazione cellulare e il conseguente ringiovanimento di vari sistemi incluso quello immunitario.

Inoltre, altri studi hanno dimostrato che tale dieta in associazione alla chemioterapia ne migliora l'efficacia, riducendone la tossicità. Da ricordare poi uno studio internazionale coordinato da Valter Longo e pubblicato a luglio 2020 dalla rivista Nature: svela come la dieta mima-digiuno possa essere uno strumento di supporto importante da affiancare alle terapie standard per la cura del tumore del seno. In particolare, potrebbe aiutare le pazienti nelle quali la risposta alla terapia ormonale non è più adeguata o chi soffre a causa degli effetti secondari della chemioterapia.

### COSA È LA FONDAZIONE VALTER LONGO?

È un'organizzazione non profit nata nel 2017 per volontà del professor Valter Longo con l'obiettivo di ottimizzare una longevità sana, che inizia già da bambini e continua durante l'intero ciclo di vita, promuovendo uno stile di vita salutare e abitudini alimentari che possano rallentare e contrastare l'insorgenza di importanti patologie correlate all'avanzare dell'età o non trasmissibili tra le quali tumori, diabete, obesità, malattie cardiovascolari, autoimmuni, come il Morbo di Crohn e la sclerosi multipla, e patologie neurodegenerative come l'Alzheimer. (<https://www.fondazionevalterlongo.org/missione/>)

*“Il cibo che consumiamo non è solo una fonte di energia, ma influenza profondamente il funzionamento del nostro organismo a livello cellulare, metabolico e infiammatorio”*



# Dieta mediterranea e prevenzione oncologica



**Raffaella Bocchetti**  
Nutrionista

*Se qualcuno volesse  
interloquire e porre domande  
alla nostra esperta, scriva qui  
a [info@senzaeta.it](mailto:info@senzaeta.it).*

Dal 2010 la dieta mediterranea è stata riconosciuta dall'UNESCO Patrimonio dell'Umanità in quanto esempio di ricchezza culturale legata al territorio, alla convivialità, alla società, ma ancora prima moltissimi studi scientifici avevano dimostrato la sua efficacia come fattore determinante nella prevenzione di importanti patologie croniche come diabete, ipertensione arteriosa, obesità e cancro.

La dieta mediterranea rappresenta un vero e proprio stile di vita in cui alla base dell'alimentazione quotidiana troviamo olio extravergine di oliva, verdure di stagione, frutta fresca, frutta oleosa (noci, mandorle...) e cereali integrali. Il consumo di legumi, pesce e uova è consigliato più volte a settimana mentre i latticini (yogurt, latte, formaggio) più volte alla settimana in quantità limitate. Vanno consumate con moderazione carni rosse, lavorate, dolci e bevande zuccherate. A questo non dimentichiamo che la dieta mediterranea prevede di seguire la stagionalità degli alimenti, evitare di consumare prodotti conservati e trasformati, favorendo prodotti locali. Questa distribuzione degli alimenti fa sì che sia una dieta povera di zuccheri sem-

plici e di acidi grassi saturi e trans, ma molto ricca di carboidrati complessi, fibra, acidi grassi mono e polinsaturi e composti bioattivi, come i polifenoli.

E' ampiamente riconosciuto dalla comunità scientifica che lo stile di vita è un fattore di rischio per il cancro e, a differenza di altri fattori come la genetica, può essere controllato. Il tabacco, l'alcol, la sedentarietà e scorretta alimentazione aumentano il rischio di cancro e influenzano la sua progressione con differenze a seconda del tipo di tumore. Tra i meccanismi che sono alla base dell'insorgenza di tumore uno dei più importanti è lo stress ossidativo, una condizione in cui la produzione di radicali liberi è maggiore della capacità del nostro organismo di neutralizzarli attraverso le difese antiossidanti. La capacità dei radicali liberi di promuovere l'insorgenza di cancro è mediata da diversi meccanismi: da una parte possono interagire direttamente con il materiale genetico, il DNA, causando mutazioni, dall'altra innescano dei processi infiammatori che portano a sviluppare un ambiente favorevole all'insorgenza e alla crescita delle cellule tumorali. Alcuni studi hanno, inoltre,

evidenziato una stretta correlazione tra cancro e alcune patologie croniche come diabete ed obesità: l'alterato metabolismo degli zuccheri nel primo e l'alterato metabolismo del tessuto adiposo nella seconda provocano livelli alterati di molteplici fattori, come ormoni, sostanze infiammatorie, fattori di crescita che aiutano le cellule tumorali a soddisfare le loro richieste metaboliche ed energetiche, cioè a sopravvivere e riprodursi.

Grazie alle sue caratteristiche nutrizionali la dieta mediterranea ha la capacità di intervenire in questi processi mediante l'azione delle sostanze presenti in molti dei suoi alimenti costituenti: proteggendo direttamente il materiale genetico dalle alterazioni aberranti, riducendo lo stress ossidativo e l'infiammazione, modulando il metabolismo degli zuccheri e dei lipidi. Una delle caratteristiche principali della dieta mediterranea è, infatti, il consumo regolare di olio extravergine di oliva, che contiene una miscela di acidi grassi alimentari essenziali e polifenoli. Tra i grassi principalmente presenti troviamo acidi grassi monoinsaturi (MUFA) e acidi grassi polinsaturi (PUFA) che hanno dimostrato evidenti attività antiossidanti ed antinfiammatorie con un effetto significativo nella protezione dallo stress ossidativo. I polifenoli, concentrati nell'olio d'oliva ma anche nella frutta oleosa e nella frutta fresca, sono una grande famiglia di composti bioattivi contenenti anelli fenolici: hanno spiccate proprietà antiossidanti e antinfiammatorie, con un effetto l'attività anti-proliferativa e pro-apoptica verso le cellule tumorali. Inoltre il consumo

limitato di zuccheri semplici a favore di cereali integrali contenenti zuccheri complessi, e di alimenti contenenti grassi saturi riducono i livelli di glicemia nel sangue, regolando anche il peso corporeo.

Oltre alle modificazioni del materiale genetico e lo stress ossidativo recenti studi hanno evidenziato che il microbiota intestinale può svolgere un ruolo modulatore nello sviluppo di tumori del tratto gastrointestinale e non solo, sia nella carcinogenesi che nelle fasi di espansione del cancro, tra cui la crescita e le metastasi. L'alterazione del microbiota intestinale porta alla crescita di alcuni gruppi batterici rispetto ad altri, con conseguenti cambiamenti nel pH intestinale, nella permeabilità intestinale, nei metaboliti batterici, nell'insorgenza di infiammazione e stress ossidativo. L'aderenza alla dieta mediterranea, caratterizzata da un elevato contenuto di acidi grassi mono e polinsaturi, polifenoli e fibra, favorisce la crescita di una flora intestinale che riduce l'infiammazione cronica e lo stress ossidativo, mantenendo un microambiente sfavorevole alla progressione tumorale.

In conclusione, diversi studi di intervento nutrizionale basati sulla dieta mediterranea hanno raccolto evidenze significative sugli effetti sulla salute umana: riduzioni dei livelli di lipidi nel siero; protezione contro lo stress ossidativo; riduzione dell'infiammazione; modulazione di ormoni e fattori di crescita, modulazione del metabolismo microbico, tutti meccanismi implicati nella patogenesi del cancro e di altre malattie croniche.



## Spaghetti alle noci

### Ingredienti per 4 persone

<i>Pasta di grano antico</i>	320 gr
<i>Gherigli di noci</i>	160 gr
<i>Pinoli</i>	20 gr
<i>Parmigiano reggiano</i>	20 gr
<i>Olio extravergine di oliva</i>	70gr
<i>Sale e pepe</i>	qb
<i>Maggiorana</i>	qb

### Preparazione

Sbollentate i gherigli di noce per 5 minuti in acqua bollente. Scolate le noci con un colino e adagiatele su un canovaccio, strofinatele delicatamente con il canovaccio così da rimuovere parte della pellicina. Cuocete la pasta in abbondante acqua salata. Versate in un mixer con lame i gherigli di noci i pinoli, le foglioline di maggiorana, il parmigiano e l'olio d'oliva: frullate tutto fino ad ottenere un composto omogeneo e morbido (eventualmente aggiungendo un po' di acqua di cottura se necessario). Aggiustate di sale e pepe. Versate il pesto di noci in un tegame senza accendere il fuoco. Scolate gli spaghetti e amalgamate con il pesto di noci, aggiungendo olio extravergine di oliva se necessario.



# L'Ospedale Oftalmico di Roma, eccellenza per tutta la regione

*L'intervento della cataratta, una patologia comune tra le persone anziane. La specializzazione anche pediatrica con spazio dedicato*

**L'**occhio è una parte del corpo umano molto delicata e maggiormente esposta rispetto ad altri organi, per questo può subire facilmente dei traumi che possono essere di natura diversa, dovuti a contusioni oppure ad infiammazioni, ma non solo. Tra i vari presidi ospedalieri monospecialistici presenti sul territorio di Roma, l'ospedale Oftalmico è da quasi un secolo un'eccellenza per la cura delle malattie oculari.

La struttura fa parte della ASL Roma 1 ed è un centro al servizio dei pazienti della Capitale e di tutto il territorio laziale. Ogni anno si eseguono moltissimi interventi, circa 3.500 sono solo le operazioni di cataratta e circa 1.000 per il distacco della retina.

Il complesso ospedaliero è costituito da un reparto per la degenza, un reparto di day-surgery (chirurgia giornaliera), un reparto di day hospital (per la cura intensiva delle malattie oculari che non necessitano di chirurgia), di ambulatori di II livello (ambulatori ultraspecialistici divisi in base alle attività svolte).

Fiore all'occhiello dell'ospedale è il **Pronto Soccorso Oculistico**, aperto 24 ore al giorno per tutte le patologie urgenti.

L'ospedale oftalmico fu costruito nel 1938 in una zona in quel periodo in via di espansione, attraversata da via Trionfale, una delle vie consolari secondarie degli antichi romani che porta verso Roma Nord; ma è anche a pochi passi dalle mura vaticane con l'ingresso ai Musei. Il complesso architettonico del nosocomio ricalca le linee dettate dal periodo storico in cui fu costruito, percepibile soprattutto nel prospetto principale che si affaccia su piazzale degli Eroi, che con la sua imponente fontana è un punto di riferimento per le persone che si recano all'ospedale. Per la sua ubicazione è noto anche come 'Ospedale di Piazzale degli Eroi'.

La costruzione nel corso degli anni è stata oggetto di numerosi interventi di riqualificazione, ma indubbiamente quelli iniziati nel 2005, e più volte interrotti, hanno dato il via ad un vero restyling con l'ammodernamento generale e la messa in sicurezza della strut-



tura, compresi i vari sistemi di impiantistica, la realizzazione di nuovi ambulatori chirurgici, sale per le visite, tutto per renderlo più efficiente e fruibile dai cittadini bisognosi di questo tipo di cure.

Gli Ambulatori ultraspecialistici, sono organizzati per reparti divisi in sezioni:

- **Sezione trapianti di cornea**, per il trattamento delle patologie della cornea che richiedono il trapianto da donatore (cheratocono, scompensi corneali);
- **Sezione della chirurgia refrattiva**, per la cura dei difetti di refrazione (miopia, ipermetropia, astigmatismo) trattati con laser a eccimeri; e delle Tecniche di cross-linking corneale per la cura dei cheratoconi iniziali;
- **Sezione di retina chirurgica**, per diagnosi e trattamento dei distacchi di retina regmatogeni e complicati, delle retinopatie diabetiche proliferanti, delle maculopatie e traumi oculari.
- **Sezione della chirurgia della cataratta**, interventi eseguiti con l'utilizzo di tecniche ambulatoriali;

- **Sezione del glaucoma**, per la diagnosi e cura del glaucoma cronico semplice e acuto con i trattamenti laser e chirurgici, tecniche filtranti e impianti valvolari;
- **Sezione oftalmoplastica** delle vie lacrimali per la cura delle malattie delle palpebre e delle vie lacrimali;
- **Sezione dell'ecografia oftalmica e ultrabiomicroscopica (UBM)**, per la diagnostica avanzata per immagini ecografiche, con particolare attenzione alla diagnosi differenziale delle principali forme tumorali bulbari ed orbitarie e supporto diagnostico per distacchi di retina, emovitrei e traumi;
- **Sezione dell'oncologia oculare**, per la diagnosi delle principali forme oncologiche orbito-palpebrali e bulbari, attraverso l'utilizzo di tecniche di monitoraggio fotografico del segmento anteriore e posteriore, tecniche diagnostiche angiografiche e con OCT;
- **Sezione della retina medica**, per la diagnosi e terapia delle degenerazioni maculari legate all'età, delle vasculopatie retiniche trombotiche ischemiche, della retinopatia diabetica e delle otticopatie vascolari ed infiammatorie;
- **Sezione uveiti**, si occupa dell'esame delle infiammazioni acute e croniche endobulbari;
- **Sezione elettrofisiologia della visione**, per lo studio delle risposte elettriche della retina e delle vie ottiche nei pazienti con sospetto di patologie neurologiche demielinizzanti e non e dello studio delle alterazioni ereditarie e degenerative retiniche;
- **Sezione ipovisione** è un centro di alta qualificazione per il recupero dei pazienti con deficit multipli. Si avvale di ambulatori coordinati per la riabilitazione visiva dei pazienti con gravi compromissioni funzionali retiniche e delle vie ottiche;
- **Centro di Assistenza Domiciliare (CAD)**, dedicato ai pazienti con gravi patologie che non ne permettono lo spostamento in ospedale.

### Pronto soccorso

L'importanza di questo presidio sanitario è dovuta anche al suo Pronto Soccorso, unico per tutto il Lazio con questa specializzazione per il trattamento delle malattie oculari acute, per traumi oculari e orbito-palpebrali.

La struttura è divisa in due sezioni: la prima per disturbi minori che non possono dare luogo a particolari problematiche alla vista; la seconda è dedicata alle affezioni più gravi che possono determinare anche la perdita permanente della visione. In caso di gravi traumi è previsto il ricovero immediato con intervento d'urgenza.

### Centro oftalmico pediatrico

Alcune malattie degli occhi, o semplicemente disturbi della vista, possono presentarsi in tenera età, tra i più frequenti c'è il cosiddetto "occhio pigro". Dal 2019 l'ospedale oftalmico offre un'altra opportunità, con il suo 'Centro di Oftalmologia Pediatrica' cura i piccoli pazienti di età compresa tra zero e 14 anni. Il centro offre servizi di secondo livello e oltre alle visite oculistiche e ortottiche si occupa di astigmatismi, strabismi e somministra il test del riflesso rosso, uno screening effettuato alla nascita per riconoscere patologie che potrebbero compromettere la vista del bambino.

I piccoli pazienti sono accolti in uno spazio dedicato con le pareti decorate con i personaggi dei fumetti, ai quali graficamente è stato dato maggiore risalto nella parte oculare. Anche l'annesso spazio esterno è accogliente e decorato con gli stessi personaggi, affinché i piccoli si possano sentire a proprio agio anche se si trovano in un ospedale.

### Il Pronto Soccorso Oftalmico un fiore all'occhiello unico per il Lazio con diagnostica all'avanguardia e un'importante sezione trapianti



# Stop all'Ageismo, un cambio culturale



*Il gerontologo Alberto D'Ettorre spiega dove siamo indietro nel considerare l'invecchiamento parte integrante e integrata del Servizio Sanitario Nazionale*

**C'**è un termine, Ageismo, con cui si indica la poca considerazione (quando non il disprezzo) nei confronti delle persone anziane da parte di molti ambienti della nostra società così poco attenta e distratta dalla quotidianità ossessiva. Si tratta di quella "cultura dello scarto" che deriva dal fatto che chi invecchia è considerato poco utile, un ingombro, un peso, anche dentro la stessa sua famiglia. Tanto per iniziare, la famiglia moderna dove lavorano sia lui che lei, se vuole generare un figlio ha bisogno assolutamente di un nonno. E non solo per stare in casa e cucinare, fare la spesa e ordinare la biancheria, quanto per aiutare con la pensione a sbarcare il lunario.

Ma al di là di questo, che attiene alla sfera della silver economy e del sociale, di cui abbiamo parlato più volte, vogliamo occuparci qui in modo più scientifico dell'invecchiamento e lo facciamo con il dott. Alberto D'Ettorre, geriatra e gerontologo, anzi, come si dichiara egli stesso gerontofilo, autore del libro "Stop

all'Ageismo", scritto per dire basta alle violenze agli anziani.

**Perché ha scritto questo libro? Qual è il messaggio?**

*"Oggi la geriatria sempre più si affianca come materia alla gerontologia sociale. Ma per migliorare la prima dobbiamo conoscere la seconda. Faccio un esempio chiarificatore. Le Regioni sono detentrici della competenza sanitaria dei territori. Ma in nessun piano della sanità vengono programmate o riconosciute, in ambito ospedaliero, corsie preferenziali per gli anziani, stante il progressivo e esponenziale aumento dell'invecchiamento della popolazione. Così, si intasano le liste d'attesa, i Pronto soccorso, e non c'è una visione dell'assistenza sociale sul territorio... Se parliamo poi delle strutture per lungodegenza (comunità alloggio, case di riposo) lasciate al settore privato, non è previsto al loro interno la figura del medico responsabile, geriatra o medico con competenze geriatriche attestate. Differente è l'organizzazione nelle RSA ove il*

medico responsabile è presente H24. La differenza è che le comunità alloggio e le case di riposo sono strutture socio-assistenziali mentre le RSA sono strutture socio-sanitarie: nelle RSA ci sono anziani con patologie che necessitano controlli frequenti, nelle altre persone anziane con patologie meno gravi e discreta autonomia”.

**La carenza di personale di cui si parla tanto è reale?**

“Sì, ma non è l'unico problema. Bisogna partire da un concetto più esteso se si vuole arrivare a programmare un piano per la longevità: la ricerca della migliore terapia non è solo la prescrizione di una ricetta, di un farmaco. L'anziano, che si rivolge al suo medico di base o allo specialista di fiducia, per una malattia intercorrente, poi se ne torna a casa con l'ennesima pillola da prendere. Ma non di rado è solo, considerando che la vedovanza a quest'età è frequente ed i figli si sono creati il loro nucleo familiare. Allora urge capire quello che significa il termine longevità: tenere in vita a lungo non basta, occorre studiare come migliorare la qualità della vita in età anziana!”.

**Pare di capire che la cultura del farmaco non aiuta...**

“Certo che no. Mediamente a 80 anni si soffre di artrosi polidistrettuale, diabete, ipertensione arteriosa, disturbi digestivi, ansia e/o depressione, insonnia, malattie cardio-vascolari, ipertrofia prostatica, in alcuni casi deficit cognitivi, ecc. Che si fa, si prendono 10 pillole al giorno? Sicuramente la prescrizione di un farmaco semplifica l'intervento del medico chiudendo subito il caso, soprattutto quando si incorre in disturbi della sfera psichica; invece l'intervento di uno psicologo sarebbe più opportuno e risolutivo in quanto risalirebbe alla causa del disturbo evitando in tal modo una cura con psicofarmaci. Questi curano la somatizzazione ma non la causa che, in non pochi casi, è una desolante ed inaccettabile solitudine o la perdita del ruolo sociale. Anche i disturbi digestivi come inappetenza, dolori addominali possono nascondere somatizzazioni. Poi c'è la disfagia, che non appartiene alla sfera psicologica ma insorge nelle malattie neuro-degenerative: porta alla scarsa assunzione di cibi, liquidi e di conseguenza al dimagrimento oltre alla “polmonite ab ingestis” per bocconi che prendono un percorso differente...”.

**Lei indica anche soluzioni... territoriali.**

“Il primo presidio sanitario è dentro casa: il caregiver che segue la persona anziana, sia esso parente o badante, poi il medico di base. Ecco allora che la prima cosa che andrebbe fatta è quella d'istituire il medico del territorio, ruolo differente da quello del medico di



base in quanto avrebbe il compito di seguire i pazienti cronici che sono “a domicilio obbligato” per malattie croniche od invalidanti; lo stesso medico dovrebbe essere preposto come medico responsabile delle strutture socio-sanitarie nel suo territorio di competenza. Naturalmente le persone anziane con le suddette caratteristiche andrebbero tolte dal numero dei pazienti in carico al medico di base e date alle cure, non occasionali ma frequenti, del medico del territorio. Poiché la Sanità è sempre più territorio-centrica e meno ospedale-centrica andrebbe istituita, al momento della dimissione dei ricoveri ospedalieri delle persone anziane un “tour de table”, un'equipe, a cui devono partecipare non solo medici

## Dopo il garante per la terza età, ora occorre una legge contro l'Ageismo alla pari del razzismo e del sessismo

ma anche psicologo, infermiere, fisioterapista, operatore socio-sanitario ed assistente sociale per poter programmare al meglio il trasferimento a domicilio oppure a strutture socio-sanitarie o socio-assistenziali. In tal modo si guarda realmente anche alla qualità della vita ed alla sicurezza della persona che non viene abbandonata ma gli si prospetta un modo per rimanere viva e attiva”.

**Quali sono le regole base per vivere più a lungo?**

“Sarebbe facile indicare regole dietetiche oltre che svolgere attività fisica. Ma c'è qualcosa che penalizza ed umilia chi invecchia: la considerazione che la società ha nei confronti di chi non è più giovane. Parlerei di discriminazione: AGEISMO appunto. Le persone che escono dal sistema produttivo, anziani e pensionati, vengono risucchiati nell'imbuto della “cultura dello scarto” perchè non più produttivi. Il termine AGEISMO è come quello del razzismo e sessismo ed è la terza forma di discriminazione, anche la più diffusa.... Ne parlo in Italia da almeno trent'anni in ambiti medici e da due anni, in maniera martellante, sino a scrivere questo libro ‘STOP ALL' AGEISMO’ Per difesa di questa fascia d'età con costanza e impegno ho spinto il Comune di Roma ad attivarsi per istituire la figura del Garante ...riuscendoci. Ora bisogna procedere per qualcosa di più importante e risolutivo: una LEGGE contro l'AGEISMO”.

**Cos'è in sintesi l'Ageismo?**

L'AGEISMO è la combinazione di tre elementi collegati:

- atteggiamenti pregiudizievole nei confronti degli Anziani, della vecchiaia e del processo d'invecchiamento;
- pratiche discriminatorie nei confronti degli Anziani
- pratiche e politiche istituzionali che perpetuano gli stereotipi sugli Anziani



# TECNOLOGIA E INNOVAZIONE PER LA SANITÀ: IL FUTURO DELL'ASSISTENZA È DIGITALE



*Con gli esperti di Zucchetti Healthcare ecco la rubrica per affrontare insieme i temi di efficientamento della sanità*

Carenza di personale sanitario, burocratizzazione sempre più stringente, aumento dei costi e un numero di utenti in continuo aumento, sono solo alcune delle difficoltà che il mondo dell'assistenza alla persona sta affrontando ormai da decenni. Da ormai qualche anno Senzaetà guarda con fiducia alle tecnologie digitali come una delle risposte alle criticità che il settore sta affrontando, e segue con interesse le proposte per soluzioni digitali che riguardano le aziende pubbliche e private della sanità, siano esse strutture cliniche grandi, molto grandi oppure piccole, come ad esempio le RSA territoriali. L'innovazione tecnologica sta trasformando profondamente il settore sociosanitario, offrendo strumenti essenziali per affrontare sfide cruciali. Non è più possibile ignorare l'apporto che costituisce la sua applicazione nei vari casi e nelle diverse tipologie di sostegno all'ordinaria amministrazione di qualsiasi struttura sanitaria. E non si può rimandare il necessario efficientamento di luoghi dove la salute viene prima di tutto.

## CONOSCERE PER CRESCERE

Da parte nostra, il network Senzaetà si occupa della materia "comunicare la sanità" per favorire l'informazione anche di questo

livello e fare divulgazione scientifica per migliorare i servizi e quindi nella fattispecie il funzionamento di ogni azienda e struttura medico sanitaria a disposizione del cittadino che ha bisogno.

Far funzionare in modo corretto ed ottimale ciò che "non si vede", che sta "dietro le quinte", tale "macchina di servizio", velocizzarne l'efficacia e l'efficienza, è dare un contributo fondamentale alla sanità di tutti.

Il digitale applicato alle strutture della sanità in genere viene visto come facilitazione tecnologica per chi deve far fronte a problematiche amministrative, burocratiche e gestionali complesse.

Nel panorama sanitario attuale, rimanere aggiornati sulle nuove tecnologie digitali non è solo una scelta strategica, ma una forte necessità.

Sul luogo di lavoro, chi prende le decisioni, per esempio figure come i direttori generali, sanitari o amministrativi che hanno importanti responsabilità sull'efficientamento delle strutture che governano, a volte non ha tutta la preparazione necessaria a comprendere i passaggi digitali dei software che gestiscono le loro stesse aziende.

E parliamo sia del settore pubblico che privato, naturalmente.



**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](http://www.zucchettihealthcare.it)**

 **ZUCCHETTI**

Il software che crea successo



**LE SFIDE DA VINCERE, COME RIMANERE AGGIORNATI E LE OPPORTUNITÀ DA COGLIERE PER STRUTTURE, ENTI E AZIENDE SIA DEL SETTORE PUBBLICO CHE PRIVATO**

Non è facile... per chi si occupa di altro ed ha grandi impegni e questioni da risolvere e sempre meno tempo a disposizione...

**UNA RUBRICA DEDICATA**

Le approfondite relazioni dell'amministratore Paolo Galfione nei congressi a cui Senzaetà ha partecipato, da diversi anni a questa parte, spaziano dal contributo e dal sostegno che un software di ultima generazione può costituire per un'azienda o struttura sanitaria, fino al fondamentale apporto della telemedicina, della digitalizzazione aziendale in senso lato, dell'utilizzo sempre più integrato dell'Intelligenza artificiale.

Per questo motivo la redazione ha chiesto a Zucchetti Healthcare di "prestare" i suoi esperti ad una rubrica divulgativa sui temi delle tecnologie digitali, per spiegare su che cosa occorre intervenire per far funzionare meglio il sistema che soprintende all'efficienza delle aziende sanitarie o sociosanitarie con cui abbiamo a che fare ogni giorno per la nostra salute.

È un linguaggio che apparentemente sembra solo per "addetti ai lavori". In realtà chi dirige la sanità ha sempre più bisogno di comprendere i vantaggi che si hanno nel corretto utilizzo delle più avanzate tecnologie digitali proprio... dentro casa!

Parleremo di molti temi con un linguaggio il più giornalistico possibile, in modo da far capire anche alle famiglie ed al cittadino cosa può fare l'applicazione del digitale in un sistema gestionale sanitario.

Ad iniziare dalla sostenibilità e dalla formazione del personale, dalle risorse umane e dai corsi professionali, dalla gestione amministrativa, contabile, strutturale e non da

ultimo, dalle competenze consulenziali che Zucchetti può mettere in campo.

**DAI GESTIONALI ALLA CARTELLA ELETTRONICA, IL DIGITALE PASSA PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE E LA TELEMEDICINA**

Sono diversi i temi che affronteremo, partendo dalla digitalizzazione dei processi sanitari: cartella elettronica, digitalizzazione delle terapie e automatizzazione della loro preparazione, strumenti che supportano quotidianamente il lavoro dei sanitari e che snelliscono procedure, trascrizioni, e che al contempo riducono il rischio di errori e consentono all'equipe di coordinarsi, condividere informazioni, organizzare attività ed interventi.

Vedremo come nei nuovi scenari digitali che si prospettino adottare soluzioni sicure e snelle sia fondamentale per garantire protezione del dato ed alleggerire il carico del personale. Ma parleremo anche di risorse umane, di gestione turni e di come la valorizzazione del personale e la sua specializzazione, attraverso attività di formazione continua, possano essere dei validi strumenti per la retention delle risorse in qualsiasi struttura ed organizzazione aziendale.

Infine ci occuperemo di digitalizzazione dei processi di assistenza domiciliare anche attraverso l'impiego di app per gli operatori e tecnologie per la telemedicina. Q

uesti sono solo alcune delle tematiche che affronteremo insieme al nostro partner per l'innovazione Zucchetti. Il futuro della sanità passa attraverso la trasformazione digitale: rimanere aggiornati significa essere pronti a cogliere le opportunità che questa evoluzione offre.

# *Pura come la Natura, Acqua Nerea.*



**NEREA**

ACQUA MINERALE NATURALE  
OLIGOMINERALE



Parco Nazionale



dei Monti Sibillini



# Il welfare del futuro e l'evoluzione dell'assistenza sanitaria integrativa



**IN SEGUITO AL RINNOVO CONTRATTUALE ABBIAMO SENTITO IL DG DI FEDERMANAGER MARIO CARDONI SUL RUOLO DEL FASI PER I DIRIGENTI INDUSTRIALI**

Sulla base del rinnovo del contratto fra Confindustria e Federmanager che contiene passaggi importanti sul ruolo centrale del Fasi (Fondo Assistenza Sanitaria Integrativa) per i dirigenti industriali, abbiamo intervistato il direttore generale di Federmanager Mario Cardoni.

*“Il Welfare è un elemento fondamentale del nostro impianto contrattuale. Il Fasi è una realtà che nasce negli anni 80. Dopo oltre 40 anni di storia devo dire che dimostra ancora tutta la sua vivacità e la capacità di stare al passo con i tempi. Anzi a volte di anticiparli. È una realtà che associa 330.000 assistiti, numeri rilevanti anche a livello europeo.*

*Gli elementi di maggior spessore sono due. Anzitutto i valori fondamentali che si basano sulla non selezione del rischio, sulla mutualità, sulla solidarietà intergenerazionale. Non sono molti i fondi che danno questo, che si occupano di sanità ed hanno un'offerta che riguar-*

*da l'intero nucleo familiare. L'altro aspetto importante è il nostro sistema di governance che si basa da sempre su una collaborazione fattiva, non c'è mai contrapposizione ma sempre l'esigenza di trovare equilibri che rendono il servizio utile ad imprese e dirigenti.*

*Ecco questi sono gli elementi base. Naturalmente è nostra responsabilità far operare questo modello così complesso in un equilibrio economico finanziario compatibile con le risorse che poi vengono messe a disposizione degli iscritti. Ciò non è proprio semplicissimo tenendo conto che il Fasi si rivolge a aziende di grandi dimensioni, come a quelle medie o piccole. Per quest'ultime il Fasi assume ancor più rilevanza: difficile trovare sul mercato soluzioni con tali qualità e a questi costi. Nell'ultimo contratto sono stati stanziati oltre 50 milioni di euro che vanno a potenziare le aree in cui c'è necessità di fare implementazione e aggiornamento, come ad esempio l'odontoiatria. Oppure di introdurre nuove coperture in funzione dei bisogni”.*

**Come fa Federmanager a garantire che il Fasi risponda sempre più in maniera personalizzata alle esigenze specifiche dei dirigenti iscritti?**

*“Monitorando anzitutto l'evoluzione delle prestazioni, capire dove ci sono quelle di maggior bisogno e quindi aggiornare poi il Nomenclatore Tariffario in funzione di quello che serve. Poi dobbiamo puntare sui convenzionamenti diretti con le strutture sia sanitarie sia odontoiatriche. Questo dà la possibilità non solo di facilitare l'accesso alle cure ma soprattutto di avvalersi del servizio e non dover anticipare quello che poi il Fasi rimborserà. Inoltre nel precedente rinnovo abbiamo sancito la colla-*



[www.fasi.it](http://www.fasi.it)



borazione tra Fasi e Assidai (ente di Federmanager): se Fasi rimborsa il 70% per una prestazione, l'altro 25/30% lo rimborsa Assidai, aumentando questa percentuale praticamente a copertura totale...

Un'altra cosa su cui si è lavorato in questi ultimi anni è la semplificazione degli adempimenti amministrativi per la parte relativa alla richiesta di prestazione. Perciò abbiamo costituito insieme a Confindustria ed al Fasi una società che si chiama IWS Industria Welfare Salute. E' un provider che, da una parte, lavora mettendo a punto il Nomenclatore Tariffario del Fasi rispetto alle esigenze comuni, aggiornandole continuamente. Dall'altra, stipula le convenzioni cui facevo riferimento con le strutture sanitarie. Infine gestisce le pratiche di liquidazione in tempi molto celeri. Come ultima cosa Federmanager attraverso le sue 55 sedi territoriali su tutto il territorio, offre assistenza on line e per le persone più anziane, anche in presenza presso i propri uffici sparsi sul territorio".

**Ci sono iniziative per migliorare la consapevolezza dei manager iscritti sui temi prevenzione sanitaria e Welfare?**

"Il tema della prevenzione è fondamentale. Significa stare al passo con i tempi, essere percepiti come eccellenza. Di fatto il Fasi è un'eccellenza sul mercato della sanità integrativa ed è chiaro che questo ci impegna anche in azioni lungimiranti. Nel 2011 il Fasi ha iniziato ad offrire pacchetti di prevenzione eseguibili presso le strutture sanitarie convenzionate e che servono, a ciascun iscritto o componenti del suo nucleo familiare, a monitorare la propria salute e prevenire tempestivamente certe patologie. Per le donne c'è la prevenzione oncologica, con controlli dedicati al cancro del collo dell'utero, colon retto, seno, cervice uterina... Per gli uomini alla prostata e tanti altri. Per i bambini la diagnosi precoce delle apnee notturne, dell'asma bronchiale infantile, la prevenzione delle carie. Infine ci sono programmi per persone più anziane. Questo specifico impegno del Fasi, noi di Federmanager, l'abbiamo nel tempo implementato in funzione delle richieste che venivano a maturarsi. Un percorso virtuoso, un cambiamento culturale. Oggi prevenire è fondamentale, per non rivolgersi al sistema sanitario solo quando il problema si è verificato".

**Come Federmanager intende affrontare queste sfide per assicurare un futuro più stabile e competitivo per il Fondo?**

"Questa è una domanda interessante che si colloca all'interno dell'evoluzione del modello sanitario del Paese. E' chiaro che vogliamo rimanere protagonisti in questo settore e pensiamo di avere tutte le carte in regola. Però abbiamo visto come il covid abbia stressato il no-



stro Servizio sanitario nazionale mettendo in evidenza fragilità diffuse, anche se dobbiamo riconoscere e apprezzare lo sforzo e le capacità del personale medico e infermieristico che ha fatto un lavoro straordinario. In evidenza c'è il fatto che il modello strutturale fa fatica di fronte a tali criticità. Non possiamo pensare di traghettarlo così nel futuro ma certamente la diffusione della tecnologia ICT e la telemedicina saranno le nuove frontiere più funzionali".

**Come vede Federmanager il futuro del Welfare sanitario in Italia e quale sarà il ruolo del Fasi in tale scenario?**

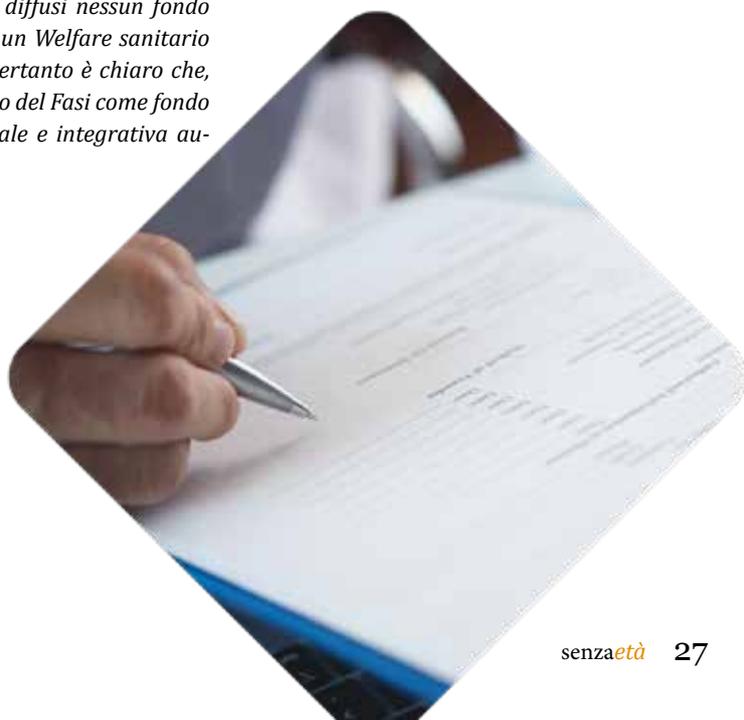
"Ritengo che nella sanità del futuro non sarà il paziente a recarsi in struttura ma è il servizio sanitario che si avvicina all'utente! Pensiamo all'entroterra, a cittadine di montagna... dove magari la prima struttura ospedaliera si trova a chilometri di distanza. Tali tecnologie riducono di molto i costi e migliorano la qualità della vita. Quello che dobbiamo fare noi in più è un'azione educativa alla prevenzione. Dobbiamo avere da una parte un sistema che evolve da un punto di vista tecnologico e dall'altro una cultura nostra come utenti, come pazienti per cercare di non stressare il SSN. Perché le logiche sono sempre quelle di tipo assicurativo e dobbiamo essere consapevoli che esiste una mutualità sui rischi più comuni della salute. Se questi diventano troppo diffusi nessun fondo potrebbe tenere in piedi un Welfare sanitario efficiente per il futuro. Pertanto è chiaro che, in questo scenario, il ruolo del Fasi come fondo e come sanità assistenziale e integrativa aumenta..."

INQUADRA IL QR CODE



PER VEDERE L'INTERVISTA

*Cambiare la cultura dell'approccio alla salute: più prevenzione e semplicità nelle pratiche amministrative*



# SAN GALLICANO, TRE SECOLI DI RICERCA E CURA PER I PIU' FRAGILI



*Specializzato in  
Dermatologia (ISG),  
costruito per curare  
i poveri e i deboli,  
riconosciuto IRCSS  
dal 1939, dal 2000 è  
nella più tecnologica  
sede Eur*

**S**iamo nell'anno giubilare del 2025 e come ogni grande evento che si rispetti, oggi come ieri, questi importanti appuntamenti lasciano un segno nella 'storia', soprattutto con opere architettoniche.

Era il 14 marzo 1725, anno giubilare appunto, quando per volere di Benedetto XIII (Papa dal 1724 al 1730), fu posta la prima pietra dell'antico Ospedale di Santa Maria e San Gallicano di Roma, chiamato semplicemente 'San Gallicano', per la cura e l'assistenza ai più fragili.

Situato nell'omonima strada nel rione di Trastevere l'"Ospedalone", come affettuosamente lo chiamavano i romani per la sua imponente struttura, è stato l'ultimo in ordine cronologico ad essere edificato dei cinque ospedali storici della Capitale.

Per ricordare non solo i tre secoli dalla fondazione, ma anche per rimarcare l'importante e umana missione, i valori e le finalità che ne hanno ispirato la sua fondazione, lo scorso 14 marzo è stato organizzato all'interno della storica sede nell'Aula Benedetto XIII - un convegno dal titolo "Tre Secoli di Ricerca e Cura per i più fragili: Eredità e Futuro".

All'importante appuntamento hanno partecipato rappresentanti delle istituzioni, del mondo cattolico, sociale, del volontariato e della cooperazione internazionale. Tra le autorità sono intervenuti il ministro della Sa-

lute **Orazio Schillaci**, il presidente della Regione Lazio **Francesco Rocca**, il presidente per la Pontificia Accademia per la vita monsignor **Vincenzo Paglia**. A seguire, **Livio De Angelis** Direttore Generale dell'IFO, **Marco Impagliazzo** Presidente della Comunità di Sant'Egidio, **Cristiano Camponi** Direttore Generale dell'INMP.

Non sono mancate toccanti testimonianze, delicate e commoventi, da parte di chi è stato curato presso la struttura ospedaliera.

L'Ospedale da sempre si è contraddistinto per la dermatologia - Istituto Dermatologico San Gallicano (ISG), ma la sua storia è molto più complessa, nel 1932 l'ISG e l'Istituto Regina Elena (IRE) vennero accorpati sotto un unico ente amministrativo, gli "Istituti Fisioterapici Ospitalieri" (IFO), e dal 1939 riconosciuto come Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS). Negli anni la strada di questo nosocomio si è incrociata con altre realtà che operano a favore delle persone più vulnerabili e deboli come l'INMP - l'Istituto Nazionale per la Promozione della Salute delle Popolazioni Migranti e per il Contrasto delle Malattie della Povertà, un ente pubblico del Servizio Sanitario Nazionale, e la Comunità di Sant'Egidio, da sempre impegnata nell'accoglienza e nella solidarietà non solo nella Capitale, ma che opera con progetti in molti Paesi in via di sviluppo.

Dal 2000 per far fronte a spazi adeguati all'assistenza specialistica a alla ricerca, l'Ospedale si è trasferito nella moderna sede del quartiere EUR di Roma, mentre la storica sede di Trastevere ospita appunto l'INMP e la Comunità di Sant'Egidio, continuando ad essere così un presidio per l'inclusione sociale.

## La storia

Il progetto dell'ospedale, edificato per volontà di Papa Benedetto XIII, fu affidato prima a Lorenzo Possenti e successivamente all'architetto Filippo Raguzzini (1680-1771), noto negli ambienti importanti della Roma papalina, il quale su una struttura parzialmente edificata nel giro di due anni completò la costruzione.

L'impianto architettonico rispecchia quello degli altri ospedali storici, lo sviluppo è longitudinale: lunghe corsie alte circa nove metri con al centro la zona dedicata alla chiesa. Alle estremità di queste corsie si aprivano dei volumi sporgenti in cui erano collocati i servizi e le abitazioni degli inservienti.

La posizione della chiesa aveva in realtà una fine ben specifico: dividere la zona per il ricovero delle donne da quella degli uomini, fu anche la prima ad essere inaugurata, il 6 ottobre del 1726, come riporta la lapide murata su una parete della stessa. Ma solo dopo due giorni, l'8 ottobre, furono accolti anche i primi pazienti nelle corsie. Un record se confrontato con le cronache di molte opere contemporanee.

La nascita di questo luogo è da ricercare nella società della Roma papalina tra il XVII e XVIII secolo.

Le condizioni igienico-sanitarie e la contemporanea chiusura del piccolo ospedale San Lazzaro (il lazzaretto adibito come lebbrosario dal 1080), resero essenziale la costruzione di un ospedale che si prendesse carico di quelle persone con problemi dermatologici e che appartenevano alla classe dei deboli, dei più vulnerabili. Dal XIX secolo qui si cominciarono a curare anche i pazienti affetti da malattie veneree, come la sifilide, che all'inizio erano stati esclusi, sicuramente per motivi di natura morale.

La Bolla di fondazione era molto esplicita, questo ospedale era nato "pro curandis pauperibus et miserabilibus" affetti da "lepra, scabbie et tinea, seu prurigine in capite". "Sonovi curati tutti i morbi, toltone il gallico", di fatto le malattie veneree. La citazione per esteso si può leggere ancora oggi nella lapide di marmo che è presente su un muro di entrata del nosocomio.

L'Ospedale è stato un esempio per molti fattori, dal punto di vista architettonico è un'autorevole testimonianza del Barocco romano, per l'ingegneria sanitaria fu un modello per molti Paesi europei. Una tra le 'modernità' che fece scalpore fu l'allacciamento idrico, fu fatto un impianto che portava "l'Acqua Paola", (dalla fontana posta sul colle Gianicolo poco distante), sino all'Ospedale. Una novità se consideriamo le condizioni igieniche in



cui viveva buona parte della popolazione e le malattie cutanee costituivano un problema per la salute pubblica.

L'ospedale nel corso degli anni acquisì sempre più importanza, ma soprattutto divenne struttura di riferimento extraregionale per il trattamento delle malattie dermatologiche e veneree. Tra i servizi fu aggiunta una spezieria (farmacia) e un Teatro Anatomico. Addirittura Papa Leone XII nel 1826 con un 'Ordinamento' obbligava gli studenti di Medicina a frequentare l'ospedale per seguire gli insegnamenti di dermatologia che si tenevano proprio nel suddetto teatro, divenendo luogo di insegnamento universitario.

In tre secoli molti sono stati i cambiamenti, ma le finalità per le quali era stato costruito continuano ad essere un punto di forza baluardo di questo luogo.

## A TRASTEVERE FESTECCIATA LA TRADIZIONE MEDICA E STORICA DELL'OSPEDALE DEI RECORD, MODELLO EUROPEO DI INGEGNERIA SANITARIA





# Muore a 117 anni: il segreto della longevità

**Un genoma privilegiato che le ha permesso di vivere così a lungo e in buone condizioni oppure un connubio fra luoghi e stile di vita?**

**H**a destato stupore la notizia della scomparsa della signora Maria Branyas Morena, la donna più anziana del mondo, quando è venuta a mancare all'età di 117 anni e 168 giorni, lo scorso anno. È stata la donna più anziana vissuta in Spagna, oltre ad aver occupato l'ottavo posto tra le persone più longeve di cui sia stata accertata la data di nascita.

Di fronte a questi annunci viene spontaneo chiedersi quale sia stato il segreto della longevità della signora? Maria, di origini catalane, era nata nel 1907 a San Francisco negli USA, dove i genitori si erano trasferiti dopo essere stati in Messico. Il padre era un giornalista che si ammalò presto di tubercolosi. Su consiglio del loro medico la famiglia decide di vivere in un posto più sano, così nel 1915 fanno ritorno in Catalogna, anche se poco dopo l'arrivo il padre morì.

Maria indubbiamente oltre a seguire una buona dieta (mangiava tre yogurt al giorno), a passeggiare e "avere buoni rapporti con la famiglia e con gli amici e cercava di stare lontano dalle persone tossiche". Ma un segreto lo aveva. Alla fatidica domanda su quale fosse,

rispondeva "fortuna e buona genetica". Ma è stato determinante quest'ultimo fattore, un genoma privilegiato che le ha permesso di vivere così a lungo e in buone condizioni: i disturbi di cui soffriva erano i dolori articolari e la perdita dell'udito.

Consapevole della sua eccezionale età, la signora si è messa a disposizione della scienza per uno studio sul suo microbioma e DNA. La ricerca è stata condotta dal massimo esperto sulla genetica il professore **Manel Esteller** dell'Università di Barcellona. Lo studio infatti ha evidenziato che i geni che la Branyas ha ereditato hanno consentito alle cellule di comportarsi come se fossero più giovani rispetto alla realtà. Il suo microbiota, riferito principalmente ai batteri nell'intestino, i quali hanno un ruolo nel mantenere sane le persone, appariva come quello di un neonato. Secondo il professore Esteller questa ricerca sarebbe la più importante e completa tra quelle condotte sulle persone che hanno superato i 110 anni. La Branyas aveva ottenuto nel gennaio del 2023 il riconoscimento del Guinness World Records come persona più anziana del mondo, dopo che la francese Lu-



**Mangiava tre yogurt al giorno e passeggiava a lungo. Aveva “solo perso l’udito”. Si era resa disponibile alla scienza per studiare la sua eccezionale età**

cille Randon, suor André, era morta all’età di 118 anni e 340 giorni. Lo scettro era poi passato alla giapponese Tomiko Itooka morta a dicembre 2024 a 116 anni e 220 giorni. Ora a detenerlo è un’altra suora, la brasiliana Inah Carabarro Lucas, con i suoi 116 anni e diversi giorni, essendo nata l’8 giugno del 1908. Scientificamente queste notizie confermano ancora una volta che le donne vivono di più rispetto agli uomini, ma che la provenienza non è da sottovalutare. Infatti tra gli ultracentenari molti vivono in Giappone e in Europa. A questo punto torna la domanda: quanto il patrimonio genetico ereditato è importante e quanto lo stile di vita e l’ambiente in cui si vive può interferire?

Si sa che in determinate zone del pianeta l’aspettativa di vita è più alta, dimostrata dal numero elevato degli ultra centenari. Sono le Zone Blu.

### ZONE BLU

Da qualche anno l’attenzione della scienza è rivolta a cinque zone della terra dove chi vi abita vive di più rispetto ad altre parti del mondo, qui la longevità non è un optional. A determinarla non è solo una buona dieta, ma diversi fattori, ognuno dei quali contribuisce alla riuscita.

I luoghi sono le “blue zones - zone blu”, attestate da quando il giornalista americano Dan Buettner, a cui si deve il termine, insieme al National Geographic, dopo lunghi viaggi e studi le ha individuate. Distanti e diverse tra loro la natura del terreno e abitudini di vita

degli abitanti, tra queste non poteva non esserci l’Italia con la Sardegna, terra dove i centenari non sono rari; nello specifico la zona è nell’area del Gennargentu e dell’Ogliastra, in provincia di Nuoro. Qui la concentrazione di centenari, non solo donne anzi più uomini, è alta. Rimanendo in Europa c’è la Grecia con Ikaria, una piccola isola del mar Egeo, anche il Giappone, terra nota per i centenari, è presente con l’isola di Okinawa, a cui si aggiungono Nicoya in Costa Rica e Loma Linda in California. Quest’ultima stupisce considerando che gli Stati Uniti non sono al top per abitudini alimentari, ma a Loma Linda l’aspettativa di vita è più alta grazie ad una dieta vegetariana che primeggia e ad uno stile di vita sano.

Luoghi distanti tra loro, non solo per chilometraggio e stili e visioni di vita, quanto il loro patrimonio genetico, eppure li accomuna il numero elevato di compleanni che gli abitanti riescono a festeggiare. Chi nasce e vive in queste zone ha la probabilità di entrare nella lista dei centenari stando bene in salute. Quando si parla di longevità in gioco non c’è solo una dieta sana con prodotti genuini e poco raffinati, ma una vita poco stressata, vivere in armonia in famiglia e con gli amici, passeggiare all’aria aperta e una dose di spiritualità.

In più di dieci anni di ricerche e studi gli scienziati sono arrivati a determinare le suddette zone non attraverso la genetica degli abitanti ma individuando nove fattori in comune tra dieta e stili di vita.

### I nove fattori che determinano la longevità

- 1 - **“Movimento naturale”**, l’attività fisica quotidiana è fondamentale, che sia camminare come ballare, o fare lavori domestici.
- 2 - **“Lo scopo”**, avere una motivazione per vivere, un “plan de vita” come lo definiscono in America Latina, mentre in Giappone lo chiamano “Ikigai”.
- 3 - **“Downshifting – scalare la marcia”**, gestire lo stress, rallentare il ritmo di vita. Benefici che riducono diverse malattie come quelle cardiovascolari.
- 4 - **“La regola dell’80%”**, alzarsi da tavola non sazi del tutto. Ad i Okinawa questo mantra confuciano si tramanda da generazione. Infatti è fattore comune per tutti gli abitanti delle zone blu.
- 5 - **“La dieta ricca di verdura, frutta e cereali”**, e scarsa di carne e prodotti caseari.
- 6 - **“Poco alcool”**, il consumo moderato se non del tutto escluso in alcuni luoghi.
- 7 - **“La fede”**, appartenere ad una comunità religiosa è fattore comune a tutte le persone delle zone blu.
- 8 - **“L’affettività verso i familiari e gli amici”**. Prendersi cura dei propri cari fa bene alla salute.
- 9 - **“La sfera sociale”**, appartenere ad una comunità religiosa, promuove molto il benessere psicologico.



# ESSERE FAMIGLIA OGGI: TRA INCOMUNICABILITÀ, RISCHIO, FRAGILITÀ E RIGENERAZIONE

*Quattro prospettive  
utili per comprendere  
la trasformazione  
del ruolo e del valore  
familiare in Italia*

**N**el 2024, scrive l'Istat, il 23,1% della popolazione risulta a rischio di povertà o esclusione sociale. Delle due dimensioni valutate la quota di individui a "rischio di povertà" si attesta sullo stesso valore del 2023 (18,9%) e così pure la percentuale di chi è in condizione di "grave deprivazione materiale e sociale" (4,6% rispetto al 4,7%). Inoltre, le coppie italiane con figli sono in calo. Al contempo, aumentano i nuclei monogenitoriali, Dentro i numerosi shock globali che stanno caratterizzando la nostra società (crisi economiche, sanitarie, geopolitiche), è sempre più difficile capire quale potrà essere il futuro della famiglia.

Almeno della nostra idea (occidentale) di famiglia.

Non ci aiutano le rappresentazioni della famiglia - solitamente allargata, mista, problematica, divisa e contrastata - che offrono marketing e pubblicità o nelle narrazioni di serie tv, cinema e social....

Nonostante lo scenario complesso che sta mettendo in difficoltà le famiglie italiane, provocatoriamente dobbiamo riconoscere, innanzitutto, che oggi viviamo in un mondo in cui prevale l'idea che la famiglia non

sia (più) una istituzione necessaria, ma che le comunità umane possano andare avanti senza questo nucleo di relazione.

Tale lettura appare poi maggiormente confusa e distorta quando accostata ad espressioni come "famiglia tradizionale" o "nuova famiglia".

Da un lato, alcuni studi suggeriscono che la famiglia tradizionale - composta da due genitori eterosessuali e i loro figli - costituisca una base stabile per la crescita individuale e il benessere collettivo.

Dall'altro, ricerche emergenti indicano che strutture familiari diverse possano offrire uguali, se non migliori, condizioni per il benessere dei membri, dubitando del valore culturale attribuito alla famiglia tradizionale, come unico modello di riferimento.

Ma al di là della struttura e delle etichette, sicuramente importanti per comprendere le trasformazioni in corso, ci sono alcune condizioni comuni a tutte, o quasi, i nuclei familiari.

Le istituzioni politiche, locali e nazionali, con difficoltà affrontano questa narrazione, altre non sembrano nemmeno accorgersi delle "differenze".

# Sostenere la Famiglia, il futuro della Società

Ad Ancona il 24 maggio si parlerà della nuova legge regionale sulla tutela dei nuclei familiari



Dalle Marche arriva una notizia positiva che crea nuove speranze e infonde un senso di ottimismo per il futuro. Sta per essere approvata infatti la nuova Legge regionale sulla Famiglia, riveduta e corretta rispetto al passato. L'evento sarà sabato 24 maggio ad Ancona ore 10.30 nella sala convegni della Loggia dei Mercanti, nel cuore del centro storico.

Dopo i saluti delle autorità locali, del sindaco e dell'assessore alle Politiche sociali del Comune, sarà Marco Ausili, consigliere regionale, firmatario della nuova Legge sulla Famiglia, a presentare la relazione centrale: "Come cambia la legge, come cambia la Società".

Seguirà l'intervento di don Andrea Ciucci, teologo, coordinatore della Pontificia Accademia per la Vita ed esperto di pastorale familiare e del Prof. Giacomo Buoncompagni (UniMc) con l'esposizione dal titolo: "Essere famiglia, fra incomunicabilità e futuro".

Non è necessario però, come spesso emerge dal discorso pubblico, fare una "battaglia" per difendere la famiglia.

Il quesito utile da porsi, per pianificare un intervento utile in questo senso, strettamente di natura sociologica, sarebbe: che cosa significa essere famiglia e quale forma di famiglia caratterizzeranno i giovani di domani?

Per rispondere a questo quesito possiamo individuare quattro prospettive/sfide:

**1. La famiglia come luogo del "rischio":** la pandemia, in particolare il primo lockdown, ci ha mostrato come le tante sicurezze e certezze che credevamo di possedere fossero in realtà una condizione immaginata propria della vita familiare. Naturalmente questo ha generato tanti problemi, tante difficoltà, tanto dolore. Contrariamente a quello che politica e media per molto tempo hanno comunicato, la famiglia si autogenera e vive nel rischio;

**2. La famiglia come scuola di resilienza e rigenerazione:** eventi personali, drammatici, le crisi sociali sono all'ordine del giorno. Spesso si parla ancora in modo idealistico di famiglia come luogo dove tutti si vogliono bene, dove tutto è necessario e prezioso. Ma la famiglia è anche spesso uno spazio patologico, di violenza, di potere, dove qualcosa è sbagliato. E questo accade perché la famiglia è il luogo dell'umano, caratterizzato da cadute, fallimenti, incomprensioni. Infatti, i legami dentro la famiglia se non sono generativi sono patologici. Il tema dunque è il prendersi "cura" dell'Altro, una forma dell'economia relazionale della famiglia, nella famiglia: agire prevedendo socialmente il futuro (compito fondamentale di tutte le istituzioni);

**3. Famiglia come spazio della fragilità:** nella nostra società la fragilità fonda-

talmente non è ammessa, se va bene viene tollerata, ma siamo caldamente invitati a "funzionare"; quando "non funzioniamo" siamo di peso per gli altri, per la società (uno scarto diretto il sociologo Bauman). Ma fragilità non si risolve semplicemente con più tecnica, con più avanzamento tecnico proprio delle macchine. Anche perché non esiste solo la fragilità sanitaria che può essere ben supportata dalla tecnologia medica, ma c'è anche una fragilità psicologica, educativa, relazionale.

**4. Famiglia come ambiente digitale:** i nuovi media sono un prolungamento del nostro corpo e della nostra mente. Quali sono le conseguenze di questi mutamenti rispetto al ruolo dei genitori, dei figli e alle relazioni tra loro? E quali sono i rischi per l'immediato futuro?

Sono solo alcune delle questioni connesse agli effetti della trasformazione digitale in atto. Un adattamento passivo-individualizzato al cambiamento tecnologico potrebbe accelerare lo sviluppo di una società "senza famiglia". È importante riconoscere la capacità del nucleo parentale di sviluppare una cultura intra e inter-generazionale dei media.

Queste, dunque, le quattro prospettive/sfide utili per comprendere le trasformazioni socio-culturali della famiglia in Italia.

L'amore e il supporto interno al nucleo familiare non è più sufficiente, o forse, non lo è mai stato. Anche l'affetto d'altronde è stato ridotto a "narrazione".

Ed è qui che le istituzioni politiche, le norme giuridiche e le politiche sociali per la famiglia dovrebbero intervenire. A partire dalla costruzione di una rete triadica forte, presente, credibile e razionale, composta da tre attori sociali in dialogo: famiglia (ambiente generativo), politica (guida normativa) e comunità (legami di senso).

**L'imperfezione come "luogo dell'Umano": la nuova dimensione digitale ma anche la base del benessere della Società**

# TERZA ETÀ: sistema inadeguato per strutture, personale e manager



Il tavolo di presidenza Ansdipp e Anaste al Forum Non Autosufficienza di Bari

**I**l Forum della Non Autosufficienza di Bari ha visto, fra gli innumerevoli approfondimenti di natura convegnistica, l'incontro organizzato da Ansdipp e Anaste su "Il sistema integrato dei servizi socio sanitari: siamo ad un punto di svolta?". Una grave denuncia su ritardi e scelte sbagliate per la sostenibilità dell'intero sistema d'assistenza alla terza età.

A Bari, l'occasione è importante: parlare di riforme, managerialità e reti in campo di fronte a una serie di problemi che riguardano le condizioni degli anziani, l'assistenza e le strutture per la terza età è tema centrale nel momento in cui viviamo una grande trasformazione sociale. Davanti al progressivo ed esponenziale aumento dell'invecchiamento della popolazione, lo scarso interesse e soprattutto l'assenza di azioni positive da parte della politica e della governance per l'assistenza agli anziani lascia esterrefatti.

Presentati dal giornalista Luca Guazzati direttore di Senzaetà, il Presidente Ansdipp Sergio Sgubin, il Presidente Anaste Lazio Pierpaolo Gasbarri (che ha portato il saluto del Presidente nazionale Anaste Sebastiano Capurso) il Presidente Ansdipp Puglia Nicola

Castro e l'avv. Paolo Amato per l'Anaste, hanno illustrato una situazione preoccupante, lanciando l'ennesimo allarme, stavolta circostanziato da dati e cronache.

Il sistema sociosanitario italiano è indietro e inadeguato ancora ospedalocentrico e non all'altezza dell'emergenza polipatologica dell'alto numero di ultrasessantacinquenni, che hanno malattie complesse, comorbilità, problemi neurodegenerativi e hanno davanti due strade solo. Mettersi nelle liste d'attesa degli ospedali oppure cercare la raccomandazione o la conoscenza giusta per entrare in una rsa. "Piuttosto che a valorizzare e potenziare le rsa sul territorio oggi si pensa a finanziare il riarmo come priorità assoluta" – è stato detto. Il rispetto della vita degli anziani e diventa una condizione sociale che riguarda tutti, dall'economia alla famiglia, dal Sociale alle opportunità di lavoro che le varie professioni della sanità consentono e non sono considerate. Le cronache, dalla pandemia in poi, hanno calcato la mano su episodi di malasanità e violenza nelle rsa, mentre c'è silenzio sul sacrificio cui queste strutture, abbandonate a loro stesse, sono state sottoposte durante il covid.

Per questo da una parte Ansdipp e Anaste insistono sulla formazione professionale, continua, mirata, che va dal manager agli oss, anche dal punto di vista contrattuale, lavorativo e per la responsabilità e il riconoscimento dei ruoli. Dall'altra parte, le stesse rsa rischiano di non poter più garantire servizi e assistenza senza la rivisitazione delle rette e nuove risorse al settore.

Emerge forte allora il messaggio della necessità immediata di un riequilibrio dei finanziamenti pubblici, il riconoscimento delle professionalità degli operatori delle strutture per la terza età. Insomma solo dall'equilibrio fra la sostenibilità delle imprese i diritti dei lavoratori si possono salvare le rsa. E le testimonianze delle situazioni territoriali di Puglia e Lazio dovrebbero far riflettere le istituzioni. Nonostante tutto, c'è ancora ottimismo: urge trovare nelle pieghe della normativa attuale e nei fondi europei lo spazio di crescita che permetta a rsa e assistenza territoriale di sopravvivere e non esser travolte da scelte come le case di comunità, la cui nascita tarda e viene minata dalla carenza cronica di personale. Un palliativo insufficiente a risolvere le esigenze dell'invecchiamento della popolazione.

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



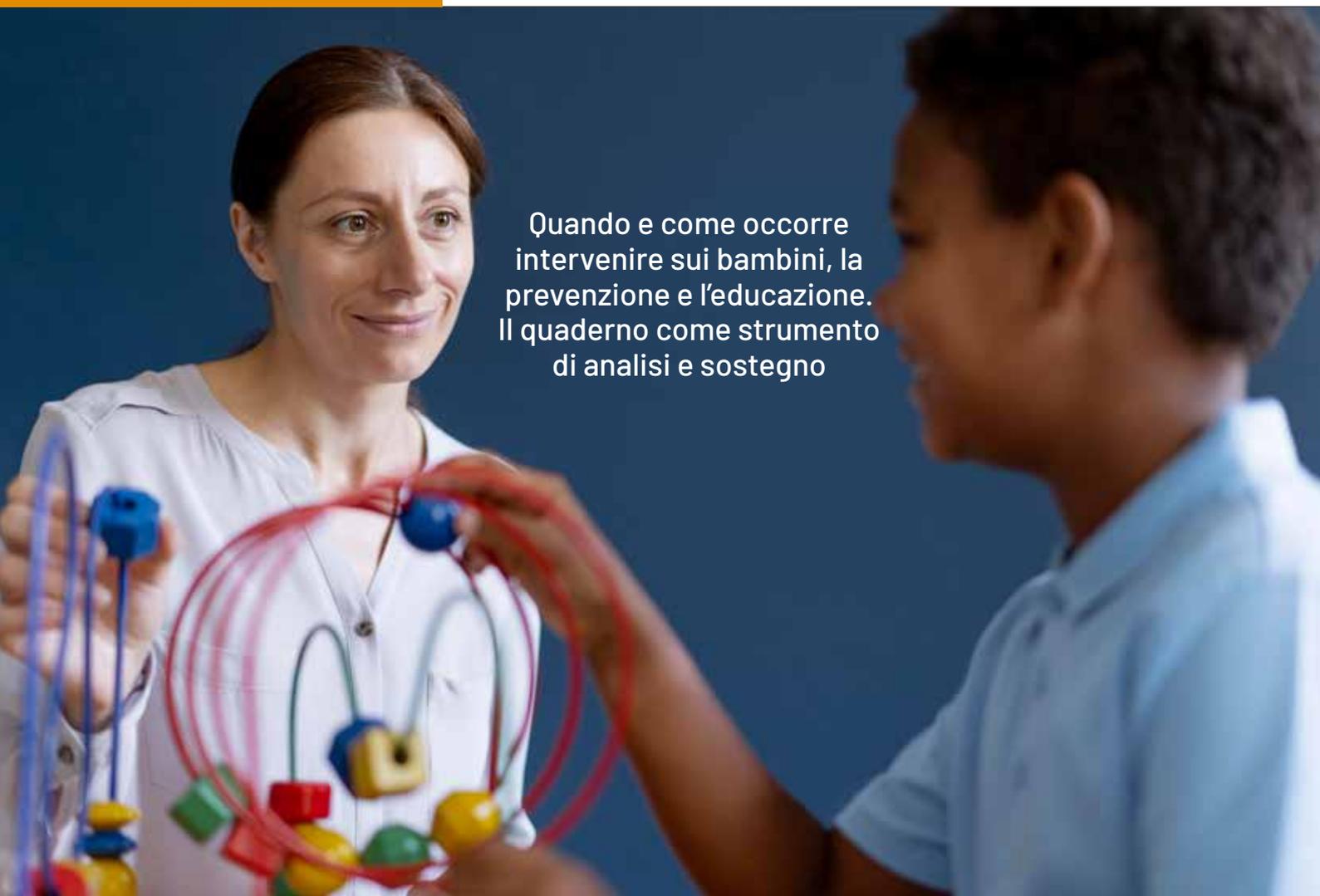
Noi di Sabelli, cento anni fa,  
abbiamo dato al colore bianco un sapore.  
E che sapore ha il bianco?  
La risposta è nella straordinaria  
cremosità della nostra Burratina.  
Innamorati di tutti i sapori  
del bianco Sabelli.

[sabelli.it](http://sabelli.it)

Segui Sabelli

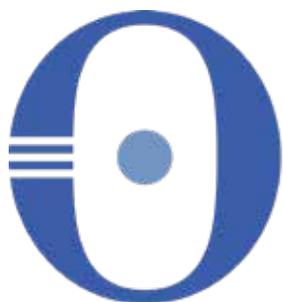


**Sa di bianco. Sa di buono.**



Quando e come occorre intervenire sui bambini, la prevenzione e l'educazione. Il quaderno come strumento di analisi e sostegno

# AIUTARE L'INFANZIA A CRESCERE: PUÒ FARLO UN TECNICO TERAPISTA



**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](http://www.milanotsrm.org)

In questo focus, in collaborazione con L'Ordine TSRM e PSTRP di Milano, Como, Lecco, Lodi, Monza Brianza e Sondrio, presentiamo una Professione Sanitaria importante: il Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (TNPEE). Ne parliamo con Alessandra Nale, Presidente della Commissione d'Albo TNPEE di Milano, Como, Lecco, Lodi, Monza Brianza e Sondrio.

**Quali cittadini si rivolgono a questo Professionista Sanitario e quali sono le esigenze di salute che generalmente riscontrano?**

*"Parliamo principalmente di problematiche inerenti alla famiglia. Sono generalmente i genitori che, su indicazione della scuola o di loro iniziativa, richiedono il nostro intervento. Come Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva, prendiamo in carico le loro esigenze e ci occupiamo di offrire il nostro supporto in tutte le difficoltà relative all'infanzia*

*e adolescenza, da quelle relazionali a quelle motorie, da quelle di comportamento a quelle dell'attenzione, fino a quelle di apprendimento e comunicazione.*

*Gli ambiti di intervento sono diversi, numerosi e complessi. Il lavoro prevede l'osservare e valutare i bambini nelle loro abitudini e nel loro vivere quotidiano e nel caso occorra, successivamente, supportarli con un percorso specifico di riabilitazione. È importante parlarne perché oggi assistiamo a tanti dibattiti sulla crescita, sull'educazione e sull'adolescenza in genere. La società sta cambiando velocemente, trasformandosi sensibilmente nel tempo: bisogna averne consapevolezza".*

**La vostra Professione come si adegua alle nuove esigenze della società?**

*"Negli ultimi anni c'è un crescente bisogno di attenzione per i bambini sempre più piccoli. Noi siamo una professione che si occupa di età evolutiva, diciamo a partire dall'età di un*

anno in avanti. Proprio negli ultimi tempi abbiamo riscontrato un sensibile aumento di richieste di salute da parte della fascia più bassa, quella che riguarda la primissima infanzia. Ciò significa che, prima ancora dell'ingresso alla scuola materna, alcuni genitori spontaneamente osservano che il proprio bambino ha dei problemi, cammina un po' in ritardo, oppure fa un po' fatica a comunicare... non solamente: spesso ci chiamano per problemi di comportamento perché i piccoli sono troppo capricciosi oppure non stanno mai fermi, sono sempre eccitati, non riescono a calmarci o distrarsi. I genitori intuiscono, già dalla più tenera età, che il supporto di un TNPEE, di un Professionista Sanitario qualificato, è fondamentale per garantire una crescita armonica".

#### **Dove operate principalmente?**

"Nella nostra Regione Lombardia sono presenti le unità operative di neuropsichiatria infantile, sia negli ospedali sia nelle cliniche territoriali locali. La nostra figura professionale è inserita nell'équipe di cura insieme al Neuropsichiatra infantile, al Logopedista e allo Psicologo. Talvolta, a seconda delle strutture, nella medesima équipe sono presenti anche l'Educatore Professionale e il Terapista Occupazionale".

#### **L'intento è quello di lavorare in rete, come una squadra...**

"Sì esatto, una squadra che abbia come obiettivo quello di agire prima di tutto in un'ottica multiprofessionale. Possiamo tuttavia essere presenti anche in ambito privato, quindi negli studi privati o nelle cooperative Onlus, in molte strutture territoriali. Da tale punto di vista,

quando un genitore sente la necessità di un nostro supporto, anche semplicemente in via preventiva, ci può trovare in entrambi gli ambiti, sia quello pubblico sia in quello privato. A prescindere dal contesto, comunque, fare rete per occuparsi a 360° del ragazzo o del bambino che ha bisogno, resta l'obiettivo primario".

#### **Tanta esperienza, tanti episodi... è nostro uso e costume chiedere sempre un esempio di buona sanità, una storia finita bene...**

"Quotidianamente incontriamo tante situazioni problematiche, tanti casi che ci mettono sempre in gioco. Per prendere spunto dal suo commento rispetto al lavoro in squadra, gli episodi che rimangono nel cuore sono quelli in cui si riscontra il costante coinvolgimento di tutti gli attori intorno al bambino: gli altri Professionisti Sanitari, la scuola e a volte anche le realtà ludico ricreative.

Tra i vari strumenti adottati nel nostro lavoro utilizziamo spesso la comunicazione alternativa, come la realizzazione di un quaderno. Sembra una piccola cosa ma diventa molto di più, nel momento in cui il quaderno viene costruito insieme a tutti coloro che seguono il piccolo. Il fatto di collaborare tutti insieme per creare un quaderno che poi il bimbo può portare in tutti i contesti di vita, aggiornandolo man mano che cresce, diventa un modo per facilitare la sua capacità di esternare, di comunicare, di stare con gli altri. È un obiettivo davvero importante e utile, di cui siamo davvero orgogliosi e che fa comprendere in modo concreto il valore e il modo di operare della nostra Professione".

## **Ruolo e responsabilità di una professione sanitaria importante nell'età evolutiva: parla la Presidente della Commissione d'Albo di Milano, Alessandra Nale**



### **TIPOLOGIE TERAPEUTICHE DI INTERVENTO**

Il Neuropsicomotricista, dopo un eventuale visita con il NEUROPSICHIATRA INFANTILE (NPI), interviene con la VALUTAZIONE del comportamento e delle abilità senso-motorie (grosso e fine-motorie), prassiche, comunicative, ludiche e cognitive. Da questa valutazione (test standardizzati e osservazioni qualitative) tutta l'équipe (NPI, TNPEE, PSICOLOGO, LOGOPEDISTA) trae le conclusioni sulla diagnosi, e il progetto riabilitativo da applicare ad ogni caso specifico.

Quello del neuro-psicomotricista può essere:

- un INTERVENTO RIABILITATIVO SPECIFICO, volto al potenziamento di bambini con disabilità, disturbi e ritardi dello sviluppo.
- un INTERVENTO EDUCATIVO: può approcciare qualsiasi bambino, soprattutto se timido, insicuro, impacciato. Il TNPEE lavora attraverso il GIOCO, per stimolare motivazione, regolazione affettiva, attenzione, memoria.

INQUADRA IL QR CODE



PER VEDERE L'INTERVISTA

# DIEGO CATANIA AL VERTICE DELLA FNO TSRM E PSTRP



**S**i sono svolte nelle giornate del 15, 16 e 17 marzo 2025 le elezioni per il Comitato centrale e il Collegio dei Revisori della Federazione nazionale degli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (Tsrp e Pstrp) per il quadriennio 2025-2029. I risultati delle votazioni, ufficializzati al termine dello spoglio elettorale, vedono subentrare agli organi direttivi uscenti la lista "Rinnovare e crescere", guidata da Diego Catania, Presidente dell'Ordine Tsrp e Pstrp di Milano, Como, Lecco, Lodi, Monza Brianza e Sondrio.

"Sono molto soddisfatto dell'ampio consenso registrato e della fiducia riposta in noi, che ci consente di avviare il nostro mandato su basi solide e inclusive" dichiara Catania. "L'architettura multiprofessionale della nostra lista rappresenta una vera e propria dichiarazione di intenti, perché nel corso dei prossimi quattro anni intendiamo dare una importanza centrale alla collaborazione tra tutti i profili afferenti agli Ordini Tsrp e Pstrp.

Il dialogo, in senso ampio, sarà il cuore del nostro mandato: dialogo non solo tra le 18 professioni sanitarie, ma anche verso le Istituzioni, le Commissioni di albo nazionali, gli Ordini territoriali, le altre Federazioni nazionali, le Associazioni tecnico scientifiche e la società civile. Ci attiveremo per creare un clima di apertura, coesione e condivisione,

## *"Il dialogo al centro del nostro mandato" per affrontare il cambiamento in atto del SSN*

dove le questioni di rilievo per le professioni siano affrontate in un'ottica trasversale e collaborativa e le iniziative meritevoli siano valorizzate e promosse, sempre confrontandoci in tempo reale con le altre realtà di riferimento a livello nazionale e regionale. Metteremo in condivisione le nostre prospettive e i nostri punti di forza, facendo della pluralità il valore fondante su cui edificare il pieno riconoscimento delle professioni dell'area sanitaria tecnica, della riabilitazione e della prevenzione. Sono molteplici gli ambiti in cui declineremo la nostra strategia, dalla valorizzazione delle competenze rappresentative per le professioni al riconoscimento di quelle avanzate, dal supporto alla libera professione, dalla promozione delle buone pratiche di sicurezza in sanità alla medicina di genere, passando per lo sviluppo dei percorsi accademici e di ricerca per i professionisti. Per raggiungere tali obiettivi, rafforzeremo la presenza nelle sedi istituzionali e la partecipazione alle politiche istituzionali e nazionali, lavorando al contempo sul consolidamento del nostro ruolo sul piano legislativo e sociale. Daremo inoltre un impulso particolare al contrasto dell'esercizio

abusivo delle nostre professioni, allo scopo di tutelare i cittadini e di garantire la qualità delle prestazioni erogate. Sono convinto che il Servizio sanitario nazionale sia alla vigilia di un profondo cambiamento, che si compirà definitivamente solo con il pieno riconoscimento delle preziose risorse messe in campo dalle professioni sanitarie. Con la vittoria di oggi ci poniamo alla guida di questo rinnovamento, consapevoli della responsabilità e dell'onore di rappresentare oltre 160 mila professionisti sanitari". Ecco l'elenco dei componenti eletti:

### **Comitato Centrale**

- Diego Catania
- Marco Aloisi
- Nunzio Francesco Ascolese
- Ombretta Beldi
- Leonardo Capaccioli
- Roberto Caruso Olivo
- Massimiliano Contesini
- Caterina Di Marco
- Roberta Famulari
- Iacopo Negri
- Vincenza Piraino
- Alberto Righi
- Gianluca Signoretta
- Ciro Signoriello
- Giuseppe Smeraldi

### **Collegio dei Revisori**

- Filippo Girlanda
- Roberta Massaa
- Katia Nardi



**FISIOMED SFORZACOSTA**

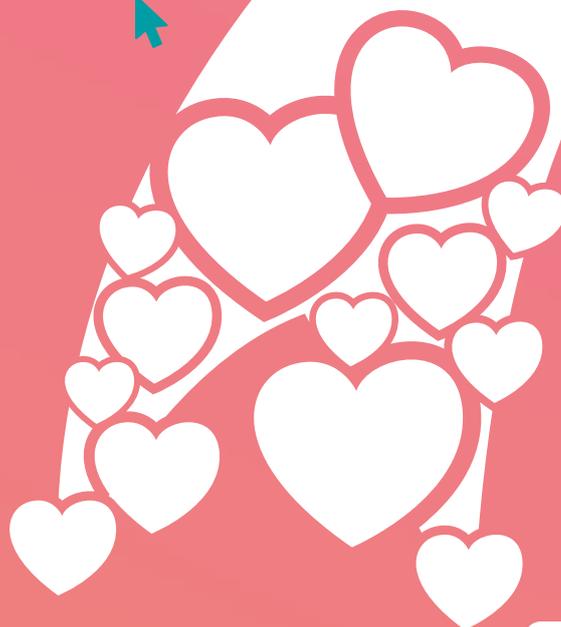
POLO DIAGNOSTICO E SPECIALISTICO

GRUPPO MEDICO ASSOCIATI FISIOMED

# Salute Donna: al centro ci sei tu.

Scopri di più su

[www.associatifisiomed.it](http://www.associatifisiomed.it)



Visite  
Specialistiche,  
Mammografia 3d  
con Tomosintesi,  
Ecografia, Pap  
Test, Tamponi,  
Analisi del Sangue  
e altri 647 servizi  
dedicate a te

**NUOVO**

**SFORZACOSTA**

**CORRIDONIA**

**TOLENTINO**

**CASSETTE D'ETE**

**CIVITANOVA**



FIDUCIARIA MARCHE  
SOCIETÀ FIDUCIARIA DI AMMINISTRAZIONE

*cinquant'anni*

# Biotech, titoli ancora appetibili...

*Farmaceutica per ora non toccata dai dazi Usa. Sempre consigliabile investire nella direzione Innovazione, Salute e Ricerca scientifica*



**I DATI PARLANO CHIARO: QUELLO DEI MEDICINALI INNOVATIVI È IL SETTORE CON LA PIÙ FORTE CRESCITA ATTUALE E... "ANNUNCIATA"**

**C**on la nuova politica dei dazi internazionali che Trump ha annunciato, salvo poi rimandare tutto di alcuni mesi, che succede per quegli investitori che hanno scelto come settore di crescita di dedicare dei capitali al BIOTECH?

Proprio in questa rubrica, in collaborazione con gli esperti della Fiduciaria Marche, più volte abbiamo detto che il settore Biotech, i titoli concernenti Salute e Ricerca scientifica, la Farmaceutica in genere con la sostituzione dei medicinali tradizionali con quelli che sono frutto dell'analisi e dello studio di Dna e Genoma, (insomma i nuovi farmaci del futuro), costituiscono un investimento di sicuro interesse e di grande sviluppo.

Sarà ancora così? E perché in questi ultimi tempi la crescita esponenziale tanto annunciata sulle piazze e sui mercati di tutto il mondo, non si è verificata nell'ordine di grandezza preannunciato?

L'allarme rientrato della proclamazione Usa di un "liberation day" (come lo definisce il presidente Trump), cioè di una nuova politica di dazi sui principali prodotti importati dai diversi Paesi del mondo, sembra non toccare il settore Farmaceutica.

Dunque gli investimenti in tale direzione e in particolare sul BIOTECH sembrano ancora essere una soluzione vantaggiosa e importante.

Abbiamo chiesto un parere all'amministratore delegato della Fiduciaria Marche, Federico Barbieri. Ma prima riportiamo questa nota di Farmindustria che spiega come mai si sta verificando tale situazione:

*"La Ue non applica dazi sui farmaci Usa, l'Italia applica un'Iva al 10% su tutti i farmaci, che siano prodotti nel nostro Paese o importati - spiega il presidente di Farmindustria **Marcello Cattani** - ma Trump non ha annunciato tariffe dirette sul settore. L'export per la farmaceutica italiana vale molto, ma sembra essere passata indenne. "Abbiamo una leva molto forte - prosegue Cattani - che sono undici miliardi di farmaci e vaccini innovativi esportati oltre Oceano. I dazi avrebbero rappresentato un fallimento prima di tutto per gli Stati Uniti con carenze di medicinali, perché non è pensabile che sostituiscano l'Italia sull'importazione dei farmaci in tempo zero. In più, vi sono farmaci e vaccini che nel proprio ciclo di produzione vanno e vengono diverse volte di qua e di là dall'Atlantico". Farmindustria confida nel negoziato che sarà condotto a livello europeo. Ma per il momento non sembra esserci alcuna necessità. Allora, la domanda è questa: investire in titoli di BIOTECH e nel settore farmaceutico in genere è ancora consigliabile?*

*"Occorre fare un passo indietro per chiarezza - afferma l'Ad di Fiduciaria Marche **Barbieri** -*

Avevamo sostenuto con entusiasmo l'idea che il BIOTECH fosse un settore in crescita esponenziale. In effetti non solamente perché la visione globale della farmaceutica sta cambiando, con il passaggio ai farmaci costruiti sulla base delle analisi di Dna e Genoma... Ma anche perché all'epoca ancora pochissimi investivano in tale direzione. Ed è ancora così, c'è solo da considerare il fattore tempo: un po' come l'avvento dell'elettrico che sembra rallentare per le automobili... Mentre il mercato dei titoli obbligazionari è andato giù, il Biotech stava calando molto meno. Pertanto, investire lì era ancora vantaggioso, costava ancora poco e la ripresa si annunciava formidabile, sull'onda di quelle sei o sette aziende giganti e molto note (Bill Gates, etc etc) che guidavano il trend e lasciavano il mercato. Quando si parla di salute umana, e dopo l'emergenza della pandemia, si pensava ad un'esplosione del "new deal" farmaceutico. Forse il fatto che la necessità di tali grandi aziende di reinvestire continuamente nella ricerca scientifica con costi smisurati per la preoccupazione di nuove pandemie ai quali

rispondere con nuovi vaccini di ultima generazione, prima ancora di produrre e distribuire farmaci generici, ha frenato un po' il boom dei titoli. Molti investitori hanno visto il boom solo dell'oro e dei classici beni rifugio. Ma la visione del futuro nella farmaceutica non può che essere questa e la strada intrapresa non può essere fermata. E' solo questione di tempo".

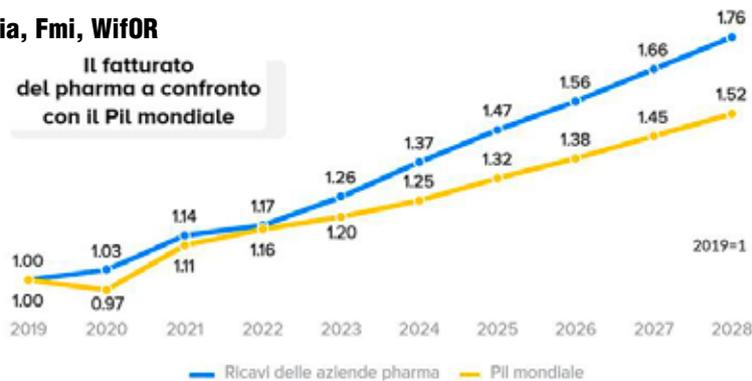
**Quindi dove si potrebbe considerare vantaggioso oggi investire?**

"Oggi nuovi marchi stanno affacciandosi nel BIOTECH e stanno arrivando a quotazioni ancora abbordabili ma in forte sviluppo. Aziende che hanno brevetti propri con società solide, pionieristiche in tale direzione. Basterebbe citare titoli che fanno capo alla tecnologia Crispr, Editas Medicine, Intellia Therapeutics, Nektar, Karibou e altri... Molti di questi titoli stanno investendo su medicinali di prossima generazione, ma già pronti da immettere sul mercato mondiale, per la cura di patologie come Sla e malattie rare di vario tipo, nella considerazione che la personalizzazione della Medicina sarà direzione obbligata per il futuro del genere umano".

### Il grafico

Fonte: Iqvia, Fmi, WifOR

#### Il fatturato del pharma a confronto con il PIL mondiale



#### Lo spillover del settore

Dollari di Pil aggiuntivo generati nella supply chain per ogni dollaro prodotto in modo diretto



## IL SISTEMA TRUMP

Il Presidente americano doveva imporre (decisione postposta di alcuni mesi) "dazi reciproci" nei confronti dei Paesi di tutto il mondo presentando le percentuali da applicare: 34% per la Cina, 20% per l'Unione Europea, 46% per il Vietnam, 31% per la Svizzera. La spiegazione ufficiale è la seguente: "Come Usa abbiamo applicato dazi dimezzati rispetto a quelli imposti a noi", ha detto Trump mostrando una lavagna di dati e numeri.

Questa "lavagna" fa il giro del mondo, i dati vengono analizzati da tutti gli esperti che notano subito che gli unici due Paesi non tassati sono Russia e Corea del Nord. Nascono dubbi e si moltiplicano gli scetticismi. Molti dicono che si tratta di scelte politiche ma gli economisti si scervellano a cercare giustificazioni che coinvolgano i rapporti tra valute, meccanismi fiscali, possibili ripercussioni su Borse e piazza affari. E invece, a quanto pare, è tutto molto più semplice.

Trump e i suoi collaboratori hanno utilizzato un sistema apparentemente elementare, come evidenziato da diversi osservatori. È stato considerato il rapporto tra deficit commerciale degli Stati Uniti e surplus commerciale di un'altra nazione, la cifra è stata divisa per due e il risultato è diventato il 'dazio'. Il settore Biotech e quello Farmaceutico sono caratterizzati da una domanda in forte aumento, prodotti innovativi e alti, quando non altissimi, margini. Uno dei motivi principali è l'invecchiamento della popolazione. Secondo l'Ocse la spesa sanitaria complessiva negli Usa in dieci anni è cresciuta più del Pil. In quel periodo il prodotto interno lordo pro capite Usa è salito del 50,9%, meno della spesa farmaceutica: infatti ogni americano ha speso in medicinali di tasca propria o attraverso le tasse il 54,2% in più... Pensate ora alla situazione della "vecchia" Europa, il continente per antonomasia che ha più anziani di tutti....



## 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**.

# Donne ed Epilessia, 10 cose da sapere



L'approccio terapeutico dall'età fertile alla menopausa: il decalogo LICE, Lega Italiana Contro l'Epilessia

**L'**Epilessia è una malattia che potremmo definire "delle pari opportunità": colpisce donne e uomini in uguale proporzione, tuttavia comporta problematiche specifiche nella donna a causa del potenziale impatto dei farmaci anticrisi a livello ormonale e riproduttivo: ciclo mestruale, utilizzo di contraccettivi, gravidanza, salute fetale e allattamento.

A far la differenza è l'approccio terapeutico supportato da un dialogo continuo tra la Persona con Epilessia e il suo epilettologo di riferimento: *"Una scelta terapeutica appropriata - spiega **Carlo Andrea Galimberti**, Presidente LICE e Responsabile del Centro per lo Studio e la Cura dell'Epilessia dell'IRCCS Fondazione Mondino, Pavia - è determinante per le donne: alcuni farmaci possono modificare l'assetto ormonale e causare alterazioni che riducono la fertilità femminile"*.

Quando si affronta il tema della gravidanza

nelle donne con Epilessia è importante evidenziare come il 90% dei bambini nasca in perfette condizioni e l'assunzione di farmaci anticrisi non rappresenti una controindicazione assoluta a iniziare e portare a termine una gravidanza.

*"E' bene sapere, però - aggiunge **Loretta Giuliano**, responsabile Commissione Epilessia e Genere di LICE e coordinatrice della Sezione Interregionale Sicilia Calabria di LICE - che secondo gli studi più recenti il rischio di trasmettere l'Epilessia al bambino è del 2-3% nel caso di Epilessia focale e dell'8.5% se si tratta di Epilessia generalizzata idiopatica. Inoltre, durante la gestazione, il problema principale dei farmaci anticrisi assunti in questa fase così delicata, riguarda la possibilità di indurre malformazioni di varia gravità nel feto: il rischio globale di malformazioni aumenta in media di 2-3 volte rispetto alla popolazione generale, e tali effetti solitamente si verificano*

in seguito ad esposizione del feto ai farmaci anticrisi nei primi tre mesi di gravidanza”.

“L'Epilessia di per sé – interviene **Laura Tassi**, Past President LICE e neurologo presso la Chirurgia dell'Epilessia e del Parkinson del Niguarda, Milano - non crea problemi rilevanti né durante la gravidanza né durante il parto, che può avvenire anche in modo naturale, con l'eccezione di tutte quelle situazioni in cui le crisi sono così frequenti e intense da compromettere la collaborazione della donna durante il travaglio. In questi casi è consigliabile ricorrere a un parto cesareo programmato. Esistono, inoltre, delle strategie terapeutiche che possono minimizzare il rischio di malformazione fetale grazie all'utilizzo di un unico farmaco anticrisi, utilizzato alla dose minima efficace, e dalla supplementazione con acido folico almeno 3-4 mesi prima del concepimento e durante la gravidanza stessa. Dopo il parto, raccomandiamo l'allattamento al seno e il rispetto del normale ritmo sonno-veglia”.



## IL DECALOGO LICE

### 1. I farmaci per l'Epilessia possono causare irregolarità del ciclo mestruale?

Le donne con Epilessia riferiscono irregolarità mestruali con maggiore frequenza. A questo possono contribuire sia l'Epilessia in sé che i farmaci assunti e in particolare l'Acido Valproico. Le irregolarità mestruali potrebbero essere in parte associate ad una maggior frequenza della sindrome dell'ovaio policistico in pazienti in trattamento con alcuni farmaci anticrisi.

### 2. Perché alcune donne hanno crisi solo o soprattutto nel periodo mestruale?

Gli ormoni sessuali femminili, estrogeni e progesterone, hanno un'azione sul cervello e anche sulla sua suscettibilità a generare crisi.

### 3. L'Epilessia influenza la fertilità?

Alcuni studi hanno dimostrato che donne e uomini con Epilessia diventano genitori meno frequentemente. Possono essere implicati una modesta riduzione della fertilità, dovuta a un effetto diretto delle crisi o dei farmaci anticrisi sugli ormoni riproduttivi, e anche di fattori psicologici e sociali. Inoltre, ci sono delle importanti differenze legate al tipo di Epilessia ed eventuali disturbi associati che possono condizionare l'intenzione di diventare genitori.

### 4. Posso usare un contraccettivo ormonale?

I contraccettivi combinati (estroprogestinici) interagiscono a livello del fegato con alcuni farmaci, questo può determinare una riduzione della efficacia contraccettiva. Ciò vale non solo per la “pillola”, ma anche per le forme in cerotto, impianto sottocutaneo

ed anello vaginale. Non ci sono controindicazioni per l'uso di questi composti con scopo diverso da quello contraccettivo (ad esempio endometriosi, irregolarità mestruali).

### 5. Trasmetterò l'Epilessia al mio bambino?

La probabilità di trasmettere l'Epilessia al proprio bambino è variabile perché sono diverse le cause delle Epilessie, la probabilità è diversa caso per caso.

### 6. Dovrò continuare la terapia in gravidanza?

Solitamente sì, sospendere i farmaci anticrisi in gravidanza può essere pericoloso.

### 7. In menopausa, si modificherà l'andamento delle crisi?

Gli effetti della menopausa sulle crisi non sono sempre prevedibili e queste possono aumentare, ridursi o restare invariate. Le donne che hanno sempre avuto una tendenza ad avere crisi nel periodo mestruale possono avere un aumento delle crisi nella fase subito precedente la menopausa, per poi sperimentare, solitamente, una riduzione, dopo che la menopausa si è definitivamente instaurata.

### 8. Vorrei assumere una terapia ormonale sostitutiva, ci sono controindicazioni?

Non ci sono controindicazioni assolute alla terapia ormonale sostitutiva, tuttavia è bene tenere in considerazione che è stato segnalato come possa essere associata ad un peggioramento delle crisi in alcune circostanze e, soprattutto in alcune formulazioni ad alte dosi.

### 9. C'è un maggior rischio di osteoporosi a causa della malattia o dei farmaci che assumo?

Il rischio di osteoporosi aumenta di 2-3 volte

## Gravidanza, importante programmarla in anticipo e conoscere gli eventuali rischi. Cosa fare o non fare in menopausa

nelle persone con Epilessia, anche in relazione all'uso di alcuni farmaci.

### 10. Ci sono raccomandazioni particolari per la salute ossea nelle donne con Epilessia?

In linea generale le raccomandazioni sono quelle che valgono per tutta la popolazione: una dieta equilibrata ricca di calcio e vitamina D, il mantenimento del peso forma, una regolare attività fisica, possibilmente all'aria aperta, evitare alcool e fumo.

## L'incidenza dell'epilessia a livello planetario

Con oltre 50 milioni di persone colpite nel mondo, l'Epilessia è una delle malattie neurologiche più diffuse, per questo l'OMS ha riconosciuto l'Epilessia come malattia sociale. Si stima che nei Paesi industrializzati interessi circa 1 persona su 100: in Italia ne soffrono 600.000 persone, ben 6 milioni in Europa. Nei Paesi a reddito elevato, l'incidenza dell'Epilessia presenta due picchi, nei primi anni di vita e dopo i 75 anni.

# LA LEGGE SACRA DELL'UNIVERSO



**L**a legge di attrazione, sebbene spesso associata a concetti di magia o di misticismo, è in realtà un principio energetico che possiamo sperimentare e verificare nella nostra vita quotidiana, soprattutto quando si tratta di benessere e salute. La chiave di questo principio è la capacità del pensiero umano di influenzare non solo l'ambiente esterno, ma anche lo stato interno del corpo. Questo fenomeno può essere compreso meglio se guardiamo alla relazione tra mente, energia e salute.

## **Mente ed energia: una connessione profonda**

La nostra mente è un potente generatore di energia. I pensieri, infatti, non sono semplici processi mentali, ma veri e propri impulsi energetici che, secondo la legge di attrazione, hanno il potere di influenzare ciò che accade intorno a noi. Quando ci concentriamo su pensieri positivi e costruttivi, possiamo attrarre situazioni, persone ed esperienze che rispecchiano questo stato d'animo. Questo

stesso meccanismo può essere utilizzato per migliorare la nostra salute.

Diversi studi suggeriscono che il pensiero positivo e la visualizzazione possono portare a cambiamenti fisiologici concreti nel corpo. Quando siamo ottimisti e fiduciosi, il nostro sistema immunitario tende a funzionare meglio, il che ci rende più resistenti a malattie e disturbi. Viceversa, pensieri negativi e stati d'animo come la paura, l'ansia o lo stress cronico possono indebolire il nostro sistema immunitario, rendendoci più vulnerabili.

## **Pensiero positivo e salute**

Per le persone anziane, che spesso affrontano problemi di salute cronici, la legge di attrazione può essere un potente strumento per favorire un miglioramento delle condizioni fisiche.

Sebbene non si tratti di una cura miracolosa, concentrarsi su pensieri di guarigione e benessere può effettivamente stimolare i processi di autoguarigione. La scienza sta dimostrando sempre più che il corpo umano è

capace di rigenerarsi in modo sorprendente quando viene supportato da una mente positiva.

Un esempio comune è quello della guarigione da malattie attraverso la meditazione e la visualizzazione. Molte persone, dopo aver praticato tecniche di rilassamento mentale, affermano di aver sperimentato un miglioramento del loro stato di salute generale. Questo perché la mente, in uno stato di calma e serenità, rilascia meno cortisolo, l'ormone dello stress, e stimola la produzione di endorfine, sostanze chimiche che agiscono come antidolorifici naturali, migliorando l'umore.

### La scienza a supporto della legge di attrazione

La fisica quantistica ha offerto un quadro teorico che supporta la legge di attrazione, dimostrando che tutto nell'Universo, inclusi i nostri pensieri, è costituito di energia. Secondo questa visione, i nostri pensieri possono influenzare il campo energetico intorno a noi, che a sua volta può avere un impatto sulla nostra realtà fisica.

Questo concetto è alla base di tecniche come la meditazione, la riflessione profonda e la visualizzazione. Durante questi momenti, le persone sono in grado di concentrare la propria energia mentale su uno specifico obiettivo o desiderio. Nel contesto della salute, visualizzare il proprio corpo che si rigenera, che guarisce o che diventa più forte può effettivamente aiutare a stimolare i processi di guarigione. La biologia quantistica suggerisce che, proprio come le particelle subatomiche sono influenzate dall'osservatore, anche i nostri corpi possono essere influenzati dalla nostra intenzione e attenzione.

### Il potere della gratitudine e dell'intenzione

Un altro elemento importante per utilizzare la legge di attrazione a nostro favore è la gratitudine. Coltivare uno stato mentale di gratitudine può avere effetti profondi sulla nostra salute. Quando siamo grati per ciò che abbiamo, il nostro cervello produce dopamina e serotonina, sostanze che promuovono il benessere. Molti studi hanno dimostrato che le persone che mostrano quotidianamente gratitudine nei confronti della vita, vivono più a lungo e qualitativamente meglio.

Nelle persone della terza età, in particolare, la gratitudine può migliorare significativamente lo stato mentale e fisico, permettendo di spostare l'attenzione da ciò che non va nella propria vita (come malattie o problemi) a ciò che c'è di positivo. Attraverso questo cambio di prospettiva si favorisce una guarigione

più rapida e una migliore gestione delle condizioni croniche.

### La legge di attrazione applicata alla salute

Come possiamo concretamente applicare la legge di attrazione alla nostra salute quotidiana? Ecco alcuni suggerimenti:

**1. Visualizzazione della guarigione:** dedica qualche minuto ogni giorno a visualizzare il tuo corpo in perfetta salute. Immagina che ogni cellula del tuo corpo si stia rigenerando e funzioni al meglio delle sue capacità. Questo tipo di visualizzazione può stimolare il sistema nervoso parasimpatico, che favorisce il riposo e la guarigione.

**2. Affermazioni positive:** ripeti più volte al giorno affermazioni positive riguardo la tua salute. Frasi come "Il mio corpo è forte e in salute" o "Ogni giorno mi sento meglio e più vitale" possono aiutare a riprogrammare la mente e indurre un senso di benessere generale.

**3. Pratiche di rilassamento:** lo stress è uno dei principali nemici della salute, soprattutto nella terza età. Praticare tecniche di rilassamento come il respiro profondo, lo yoga o la meditazione può ridurre lo stress e migliorare la risposta del corpo agli stimoli di guarigione.

**4. Gratitudine:** ogni giorno, trova tre cose per cui ti senti di ringraziare l'Universo e magari scrivile su un diario. Questa semplice pratica può cambiare il tuo stato mentale, portandoti a percepire un maggior stato di benessere, influenzando positivamente il tuo corpo.

**5. Intenzione e focus:** dedica un momento della giornata per stabilire un'intenzione chiara riguardo la tua salute. Focalizza la tua attenzione su come vuoi sentirti, piuttosto che su ciò che non va. Questo cambio di prospettiva può aiutarti a spostare l'energia verso la guarigione.

La Legge di Attrazione ci invita a prendere consapevolezza del nostro potere interiore e a utilizzarlo per il nostro benessere. Anche se non si tratta di una cura miracolosa, essa può certamente essere uno strumento potente per migliorare la qualità della nostra vita e della nostra salute. In particolare, le persone anziane, che spesso devono affrontare sfide fisiche e psicologiche, possono trarre grande beneficio dal praticare pensieri positivi, gratitudine e visualizzazione.

In definitiva, la salute non è solo una questione di genetica o di farmaci, ma anche di energia e pensiero. Adottare una mentalità positiva e allineare i propri pensieri con l'intenzione di guarigione può aprire la porta a nuovi livelli di benessere e vitalità.

**Diversi studi suggeriscono che il pensiero positivo e la visualizzazione possono portare a cambiamenti fisiologici concreti nel corpo.**



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](mailto:info@senzaeta.it)

la rivista della famiglia  
**senzaetà** [www.senzaeta.it](http://www.senzaeta.it) [info@senzaeta.it](mailto: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](mailto: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



# 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



# 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](http://www.salute.gov.it)

*Ministero della Salute*