

ORE 12 SANITÀ ITALIA

**Nausea e gravidanza,
oltre la 'dolce attesa'**

**Cura dell'udito,
il ruolo dell'audioprotesista**

**Soluzioni innovative,
Pmi dal peso crescente**

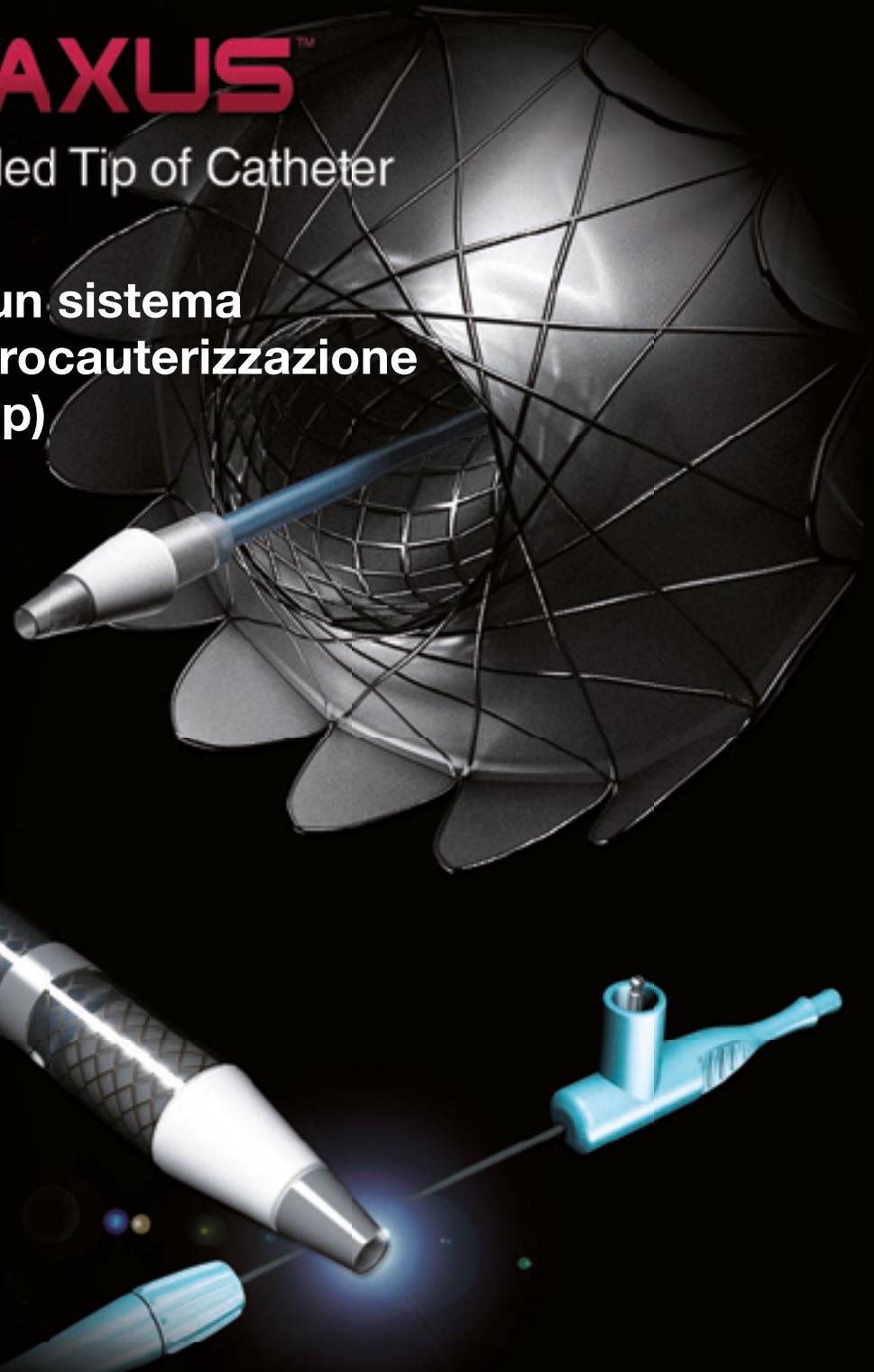
**Tumore al pancreas,
una sfida ancora aperta**

CHIRURGIA VASCOLARE, NEW YORK È CAPITALE

HOT SPAXUS™

Electrocautery-Enabled Tip of Catheter

**LAMS montato su un sistema
di rilascio con eletrocauterizzazione
(procedura one-step)**



Il sistema di rilascio intuitivo rende la procedura di drenaggio ecoguidato semplice, agevole e sicura

**ENDOVASCULAR
SERVICE**
ENDOVASCULAR SERVICE srl

ENDOVASCULAR SERVICE

Via dell'Acqua Traversa 143
00135 Roma
Partita IVA 09175331009
E-mail info@endoser.it
PEC endovascularservice@pecposta.it
Tel. +39 06 3629081
Certificazione ISO 9001 2015

TaeWoong
MEDICAL



Hic et Nunc

La Sanità non sta bene? A ben guardare, però...

di Pietro Romano

Al Nord miglioramenti. Al Sud perlopiù conferme di prestazioni carenti. Sono i dati salienti emersi dalla indagine sulla Sanità pubblica italiana condotta dall'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.

Considerato che - come ha sottolineato il ministro della Salute, Orazio Schillaci - siamo di fronte a uno strumento di monitoraggio importantissimo per disegnare la Sanità del futuro, ma non certo di fronte a una classifica, la risposta potrebbe essere: "Ma dove sta la notizia?". Invece, oltre i titoli degli articoli, emerge qualcosa di più.

Prima di tutto l'Agenas registra che 'piccolo è bello'. Ai vertici delle eccellenze nazionali spiccano infatti strutture di provincia, dal Veneto al Piemonte, comunque rilevate esclusivamente nelle regioni settentrionali.

Come secondo dato significativo, va indicato il rimarchevole numero di strutture che in dodici mesi hanno superato le criticità riscontrate l'anno scorso. Da 239 che erano - ad aver bisogno di un processo di revisione tramite audit - sono diventate 197, intorno al 17,4 per cento in meno quindi, un risultato davvero considerevole, anche se ancora manca il cammino da compiere per arrivare a un livello pienamente soddisfacente. Soprattutto fanno specie le 26 nuove strutture cadute in criticità quest'anno, a fronte delle 68 non più sotto osservazione. Non ci si dovrebbe consentire passi indietro nel momento in cui lo sforzo è (o pare) corale.

Nel Mezzogiorno purtroppo si concentra la maggioranza delle criticità, sia pure la popolazione sia solo un terzo del totale nazionale. In particolare, i problemi sono diffusi in Campania e Sicilia. Per paradosso, però, le eccellenze meridionali sono in maggioranza presenti a Napoli e Palermo, oltre che a Bari. Un dato questo ancora una volta in controtendenza rispetto alle regioni settentrionali: al Nord l'élite sanitaria pubblica è di casa in provincia, al Sud nelle città principali.

L'indagine di Agenas non è una classifica, d'accordo, ma rimane la fotografia di un Paese diviso dove poi si annotano macchie di leopardo: segnalano criticità al Nord, eccellenze al Sud. Una situazione che si consolida negli anni, senza che la mole di 'chiacchiere' profuse in tema riesca a scalfirla.

A un recente convegno che ho avuto l'onore di moderare, organizzato dai Pensionati della Cna, due indagini sulla sanità presentate nell'occasione hanno dimostrato che, pur in presenza di tante criticità, la sanità pubblica italiana nel complesso è apprezzata, tanto più di fronte a malattie gravi. Casomai si sente la carenza di prevenzione. E anche una sempre più ridotta capillarità dell'assistenza sul territorio. Un fenomeno quest'ultimo che, come risulta dalla indagine di Agenas, è soprattutto meridionale. Del resto, le regioni del Sud sono, più che quelle del Nord, alle prese con la riduzione della popolazione in genere e in particolare con lo spopolamento delle aree interne. In momenti di ristrettezze economiche (ma da quanto durano?) e soprattutto di esplosione dei costi (le cui cause indagheremo però in altri momenti) concentrare gli sforzi diventa una necessità. Ma se gli sforzi vanno concentrati è per convogliare risorse verso i capisaldi territoriali. Dal Sud, stando a quanto dichiarano diversi presidente ed ex presidenti di regione, arrivano buone notizie sul fronte dei conti. Si prevedono di conseguenza uscite dai piani di rientro, dai commissariamenti, dalle ristrettezze. E possibilità di investimenti. Quali ne saranno i risultati attendiamo ce lo dica nei prossimi anni l'Agenas, anche per adottare provvedimenti drastici. Per ora, va ribadito, e dovrebbero ribadirlo i leader di tutti i partiti politici, nessuno può accettare i diktat neo-bossiani di presidenti di regioni del Nord come il presidente dell'Emilia-Romagna, Michele De Pascale, che vuole chiudere ai connazionali di altre regioni l'ingresso alle strutture sanitarie del suo territorio. Magari per aprirle a 'irregolari' provenienti da mezzo mondo.

ORE 12 SANITÀ

Mensile di informazione Tecnico Scientifica

www.ore12italia.it

Direttore Responsabile

Katrin Bove

katrin.Bove@ore12italia.it

Direttore Editoriale

Pietro Romano

direttore@ore12italia.it

Direttore Comitato Scientifico

Roberto Chiappa

Direzione Web e Social

Annachiara Albanese

direzioneweb@ore12web.it

Redazione

redazione@ore12italia.it

Graphic designer & photo editor

Fabrizio Orazi

Hanno collaborato a questo numero

Annachiara Albanese è laureata in scienze della comunicazione

Anand Chandrasekhar è giornalista

Caterina Del Principe è lo pseudonimo di una giornalista

Maria Concetta Di Mario è giornalista

Satya Marino è giornalista

Sofia Diletta Rodinò è studentessa in giurisprudenza

Riccardo Romani è lo pseudonimo di un giornalista

Marialuisa Roscino è giornalista

Federica Troiani è giornalista

Stampa

Tipografia Brandi snc

Via degli Orti della Farnesina, 9/A

00135 Roma

tipografiabrandisnc@gmail.com

Privacy

Art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Informativa sulla privacy disponibile nella sezione [privacy-protezione-dei-dati] su www.ore12italia.eu - privacy@ore12italia.it

Abbonamenti e Arretrati

Copia singola: 10,00 euro

Abbonamento annuo: 60,00 Euro

Warning

Tutti i diritti di proprietà letteraria e artistica, salvo diversa indicazione, sono riservati. Manoscritti o/o foto anche se non pubblicati, non si restituiscono. Garantendo un accurato lavoro del nostro centro documentazione, con regolare acquisizione delle relative licenze, l'editore si dichiara comunque disponibile a valutare segnalazioni, rimuovere materiale, liquidare spettanze nei confronti di aventi diritto non raggiunti o impossibili da rintracciare



Pubblicato in Italia e nel mondo da
RICOMUNICARE SRL

Piazza Mazzini, 27 - 00195 Roma
Registrazione tribunale di Roma n. 229 del 7/12/2016
Iscrizione ROC n. 26995

ORE12ITALIA/ORE12GROUP © 2016/2019 RICOMUNICARE SRL.
All rights reserved

1

HIC ET NUNC

5

LA LETTERA

7

VEITH SYMPOSIUM
NEW YORK 2025

10

GRAZIE,
TECNOLOGIA

13

TUMORE
AL PANCREAS

16

SENTIRE MEGLIO,
VIVERE MEGLIO

19

PMI, MOTORE
D'INNOVAZIONE

21

SANITÀ
IL PUBBLICO ARRETRA

24

SUCCESSI
ITALIANI

SOMM



27

MALANNI DI STAGIONE



31

SFIDE PANDEMICHE,
PREVENZIONE
IN PISTA

33

EMERGENZA
DIABETE

35

LA GEN Z
MANGIA MALE



38

HIV E AIDS IN ITALIA

40

OMICIDI IN CALO,
MA PER LE DONNE...

42

REPORTAGE
NAUSEA E GRAVIDANZA

ARIO

CON IL PATROCINIO DI:



**CONFIMI
INDUSTRIA
SANITÀ**



Associazione per la Lotta
alla Trombosi e alle malattie
cardiovascolari

Nella dichiarazione dei redditi
non perdere l'occasione per scegliere
la tua Associazione del cuore

5X1000
il bene di molti

Inserisci la tua **firma** e il **codice fiscale**
nel primo riquadro in alto a sinistra

CODICE FISCALE

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

SOSTEGNO DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE ISCRITTI NEL RUNTS DI CUI
ALL'ART. 46, C. 1, DEL D.LGS. 3 LUGLIO 2017, N. 117, COMPRESE LE COOPERATIVE
SOCIALI ED ESCLUSE LE IMPRESE SOCIALI COSTITUITE IN FORMA DI SOCIETA',
NONCHE' SOSTEGNO DELLE ONLUS ISCRITTE ALL'ANAGRAFE

FIRMA

LA TUA FIRMA

Codice fiscale del
beneficiario (eventuale)

97052680150

Insieme per dire ALT alla Trombosi

ALT ONLUS

Via Lanzone, 27 - 20123 Milano
T. 02 58 32 5028 M. alt@trombosi.org
www.trombosi.org



• N U M E R O •

5



Cari lettori,

l'Italia è oggi uno dei Paesi più longevi al mondo. Un successo, certo, ma anche una trasformazione profonda che cambia il modo in cui viviamo, produciamo, ci curiamo. Al 1° gennaio 2025 quasi un italiano su quattro ha più di 65 anni, e l'età media sfiora i 47 anni. L'aumento dell'aspettativa di vita, unito al calo delle nascite, ha generato una società che invecchia rapidamente e che mette sotto tensione il sistema sanitario, quello previdenziale e la coesione sociale. In Italia cresce il numero di persone che convivono con patologie croniche, spesso più di una: diabete, disturbi cardiovascolari, malattie neurodegenerative, fragilità muscoloscheletriche. Si vive più a lungo, ma non sempre si vive bene, e l'aspettativa di vita in salute non cresce allo stesso ritmo della longevità. Questa discrepanza crea un effetto domino, aumenta la richiesta di cure continuative, cresce il bisogno di assistenza a lungo termine, aumenta la pressione sulle strutture e sulle professioni sanitarie. L'OCSE ha segnalato che l'Italia è tra i Paesi con il maggior fabbisogno di operatori dedicati alla long-term care, ma uno dei meno attrezzati, pochi professionisti, pochi servizi domiciliari, forti disuguaglianze territoriali. Il tema centrale, oggi, non è dunque solo l'invecchiamento, ma come si invecchia. E qui si apre una questione politica e culturale: un Paese può scegliere di affrontare questa sfida come un peso o come un'opportunità. Perché la longevità, se sostenuta da buone politiche, può diventare una risorsa. Non lo è, però, se il sistema continua a concentrarsi quasi esclusivamente sulla gestione dell'acuzie, trascurando la prevenzione, la diagnosi precoce, la gestione delle cronicità, l'integrazione tra sociale e sanitario. È evidente che gli attuali modelli organizzativi non bastano. La domanda che arriva dal territorio è di un'architettura nuova, capace di accompagnare la popolazione lungo tutto l'arco della vita, non solo nei momenti di emergenza. Un'Italia che invecchia ha bisogno di più domiciliarità, più medicina di territorio, più educazione alla salute, più sostegno ai caregiver, più tecnologie realmente integrate nei percorsi assistenziali. Ma ha anche bisogno di un cambiamento culturale: riconoscere che l'età avanzata non è una parentesi marginale dell'esistenza, bensì una fase piena, spesso attiva, che merita un progetto politico specifico. Le generazioni future vivranno più a lungo: la domanda è se vivranno meglio.

Kathleen Bone



Make it clear with PCI Guidance Technology

Imaging and physiology in combination with the AVVIGO+ guidance system provide a trusted blueprint to guide the best patient outcomes.



micro vascular system



VEITHsymposium 2025, il futuro della chirurgia vascolare

*CINQUE GIORNI (DAL 18 AL 22 NOVEMBRE 2025) AL CUORE DEL CONGRESSO,
TRA NUOVE TECNOLOGIE, PROTOCOLLI INTERNAZIONALI E PRATICHE
CHE PRESTO ARRIVERANNO ANCHE NEI NOSTRI OSPEDALI*

di *Sofia Diletta Rodinò*

C'è un ritmo tutto particolare che accompagna New York quando ospita grandi eventi scientifici. Le strade intorno al New York Hilton Midtown, a metà novembre, brulicano di medici con i badge al collo, trolley trascinati tra un seminario e l'altro, conversazioni fitte in più lingue che si intrecciano come i flussi di traffico della 6th Avenue. È in questo scenario che si è svolta la 52^a edizione del VEITHsymposium, dal 18 al 22 novembre 2025: un appuntamento che, anno dopo anno, continua a rappresentare il punto di riferimento mondiale per chi si occupa di chirurgia vascolare e tecniche endovascolari. A differenza dei classici congressi monografici, il VEITH è un universo a sé. Entri nelle sale e ti trovi davanti un susseguirsi rapidissimo di interventi, ognuno condensato

in cinque o sei minuti: un format che obbliga i relatori ad arrivare al cuore dei dati senza fronzoli, in modo diretto e spesso sorprendentemente efficace. Non c'è tempo per divagazioni: solo contenuti, risultati, nuove tecnologie, dubbi da sciogliere e orizzonti da intravedere. Quest'anno, più che mai, è stato evidente che il mondo vascolare sta vivendo una trasformazione profonda. Molti dei dispositivi presentati, dei protocolli discussi, delle tecniche mostrate sui grandi schermi delle sale plenarie non appartengono più alla fantascienza del passato: sono strumenti reali, concreti, già utilizzati o pronti a entrare nella pratica clinica.

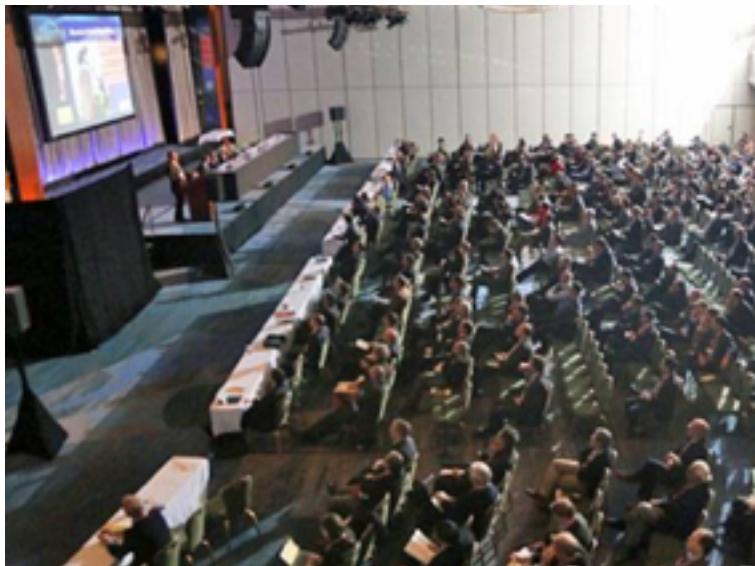
Un congresso che corre: perché il VEITH continua ad attrarre il mondo intero

Il VEITHsymposium ha una caratteristica che lo distingue da tutti gli altri: la velocità. Non è soltanto un tratto del programma scientifico, ma quasi un tratto culturale del congresso. Le presentazioni brevi, l'incalzare dei panel, le sessioni parallele che si aprono e chiudono come finestre su mondi diversi, costruiscono una sorta di "mappa globale" della chirurgia vascolare contemporanea. Per chi partecipa, l'obiettivo è uno solo: capire dove sta andando la disciplina.

Quest'anno il programma ha combinato, come di consueto:

- grandi sessioni plenarie sugli aneurismi e sulla malattia carotidea,
- tavole rotonde sulla patologia femoro-tibiale,
- sessioni video e presentazioni di casi complessi,
- spazi dedicati ai dispositivi emergenti e alle tecnologie appena introdotte sul mercato,
- una libreria on-demand accessibile h24.

Un vero e proprio tour de force che, nonostante la densità, ha una logica molto chiara: accorciare il divario tra ciò che si studia e ciò che si fa, tra l'innovazione e il paziente seduto nella nostra corsia.



Aneurismi, carotidi, arti inferiori: le questioni che stanno cambiando la pratica

Il comitato scientifico ha indicato alcuni obiettivi educativi precisi, e basta sfogliare il programma per capire quali sono le grandi domande del momento. La prima riguarda gli aneurismi aortici, sia addominali che toracici: le nuove endoprotesi, la durata nel tempo, l'efficacia dei trattamenti mini-invasivi, e soprattutto la possibilità di riscrivere i protocolli dell'EVAR e del TEVAR.

Non meno atteso il capitolo sulla malattia carotidea, dove i nuovi dati stanno ridisegnando l'equilibrio tra endarterectomia, stenting e approcci ibridi. Il tema della prevenzione dell'ictus resta centrale, e non sono pochi

gli studi che suggeriscono un trattamento più precoce in specifici gruppi di pazienti.

Una grande attenzione l'hanno ricevuta anche le patologie femoro-tibiali, soprattutto nella gestione delle lesioni complesse degli arti inferiori. Qui la tecnologia corre velocissima: cateteri più maneggevoli, soluzioni farmacologiche più mirate, sistemi intelligenti che rendono il gesto tecnico più preciso e ripetibile. E non è un caso: la domanda clinica aumenta, e la qualità di vita dei pazienti dipende anche da questi progressi.

Infine, momenti molto seguiti sono stati dedicati alla malattia venosa – laser, radiofrequenza, scleroterapia avanzata – e agli accessi vascolari per emodialisi, un ambito dove la ricerca sta cercando di migliorare durata e funzionalità delle fistole, soprattutto nei pazienti più fragili.

L'Italia che partecipa, osserva, contribuisce

Un congresso così internazionale permette anche di osservare quanto il confronto globale sia fondamentale. La chirurgia vascolare italiana ha giocato un ruolo importante, con una presenza qualificata di specialisti e relatori. La SICVE da anni considera il VEITH un appuntamento imprescindibile, e non è difficile capire il





perché: qui si costruisce, in tempo reale, la base scientifica delle linee guida che nei mesi successivi influenzerranno anche la pratica europea.

Gli specialisti italiani, presenti in molte sessioni, hanno portato contributi significativi, in particolare su tecniche endovascolari avanzate e sull'esperienza maturata nei centri di riferimento nazionali. In una platea così ampia, con colleghi provenienti da Stati Uniti, Canada, Asia, America Latina ed Europa, il confronto diventa uno scambio continuo, utile per misurare le proprie performance e aprire nuove collaborazioni.

La vita al congresso: logistica, incontri e quella sensazione di "appartenenza"

Una parte importante dell'esperienza VEITH non è fatta solo di presentazioni, ma di tutto ciò che accade intorno: i caffè tra le sessioni, i corridoi pieni di poster e di dispositivi; i momenti informali in cui si incontrano colleghi di vecchia data o si scoprono nuovi ricercatori con cui costruire rapporti professionali.

L'organizzazione, come sempre, è stata impeccabile:

colazioni di lavoro, pausa caffè frequenti, momenti di networking con le aziende leader, sessioni CME accreditate, accesso completo al materiale didattico e ai video delle procedure più complesse.

Il congresso è distribuito su più piani dell'hotel, e bastano pochi minuti per rendersi conto di quanto la chirurgia vascolare moderna sia un mosaico di discipline: chirurgia, radiologia, cardiologia, ingegneria dei materiali, tecnologia digitale. Tutto confluisce nello stesso percorso. L'edizione 2025 lascia un messaggio chiaro: la chirurgia vascolare non è più solo la chirurgia dei grandi vasi, com'era un tempo. È una disciplina che integra sempre di più componenti tecnologiche, algoritmi predittivi, imaging avanzato, soluzioni mini-invasive che riducono degenze, complicanze, tempi operatori. Molti dei contenuti presentati a New York finiranno direttamente nei protocolli clinici del 2026. Altri diventeranno terreno di studio per i prossimi anni. Tutti, però, raccontano un mondo in movimento.

Ed è proprio questo, infondo, il valore del VEITHsymposium: non limitarsi a fotografare lo stato dell'arte, ma dare la sensazione di assistere alla costruzione del futuro in tempo reale.

Chi esce da questo congresso lo fa con la mente più piena, certo, ma anche con una nuova consapevolezza: la chirurgia vascolare sta attraversando una stagione straordinaria, e chi la pratica oggi ha il privilegio – e la responsabilità – di accompagnare questa trasformazione fino al letto dei pazienti.

**Con oltre 1.300 relazioni lampo,
sessioni video e case-study dal vivo,
il format si conferma unico al mondo**

La tecnologia ha cambiato tutto: oggi trattiamo pazienti più fragili con risultati migliori

di **Katrin Bove**

Intervista alla professoressa Sonia Ronchey,
direttore UOC di Chirurgia Vascolare
presso l'Ospedale San Filippo Neri di Roma

I VEITHsymposium 2025 ha restituito, più di ogni altra edizione recente, l'immagine di una disciplina in rapido movimento. Tecnologie che solo pochi anni fa sembravano futuristiche oggi entrano nei protocolli; strategie mini-invasive si affermano come standard; nuovi algoritmi e sistemi intelligenti supportano decisioni sempre più complesse. È in questo crocevia tra innovazione e pratica clinica che si colloca l'esperienza della dottessa Sonia Ronchey, Primario di Chirurgia Vascolare dell'Ospedale San Filippo Neri di Roma, tra le professioniste italiane maggiormente coinvolte nel dibattito internazionale.

La incontriamo al rientro da New York, mentre riflette a caldo su ciò che ha visto e ascoltato, e su come queste trasformazioni si tradurranno nella chirurgia di ogni giorno.

Per chi lavora ogni giorno in sala operatoria, cosa rappresenta oggi il VEITHsymposium?

Il Veith è da anni un appuntamento fisso per tutti i chirurghi vascolari perché concentra non solo tutti i principali temi di interesse ma speaker di grande profilo da ogni parte del mondo e quindi consente un aggiornamento su tutte le nuove possibilità di trattamento per le patologie vascolari.

Guardando al programma di quest'anno, quali aspetti ritiene abbiano segnato maggiormente l'edizione 2025?

Ci sono state molte sessioni sul trattamento della



Sonia Ronchey



patologia aortica che è quella più di altre in cui la rivoluzione tecnologica ha modificato in positivo l'outcome per le patologie più complesse e ad alto rischio che sono ormai competitive con la chirurgia open.

Tra le tante innovazioni presentate, ce n'è una che l'ha colpita in modo particolare?

Sicuramente l'introduzione a gamba tesa dell'intelligenza artificiale anche nel nostro piccolo mondo professionale.

Le novità viste a New York, in che modo potranno ricadere concretamente sul percorso dei pazienti italiani?

Il continuo aggiornamento e confronto tra professionisti non può che migliorare le strategie di trattamento dei nostri pazienti non solo dal punto di vista strettamente chirurgico ma anche della terapia medica per le prevenzione delle patologie ed il trattamento postoperatorio.

Come giudica la presenza della chirurgia vascolare italiana all'interno del congresso internazionale?

Nel corso degli anni la presenza di Faculty italiana è aumentata moltissimo a dimostrazione del fatto che anche nella nostra nazione ci sono molti centri di eccellenza per trattare pazienti con problematiche vascolari.

Se guarda al futuro, quali sfide intravede all'orizzonte per la chirurgia vascolare?

La tecnologia è avanzata moltissimo insieme alle nostre



skills e ci consentono di trattare pazienti sempre più fragili in modo mini-invasivo, la sfida è che l'ulteriore innovazione tecnologica consenta in futuro di trattare anche pazienti longevi e con comorbidità con ulteriore riduzione delle complicanze.



VIOLATECH
BIOMEDICAL SOLUTIONS



King
Kidney instant monitoring

IL SISTEMA KING CONSENTE DI VISUALIZZARE LE RISPOSTE RENALI ISTANTE PER ISTANTE.

KING (Kidney Instant MonitorNG) connesso direttamente al catetere urinario, misura in continuo (ogni 10 minuti) e con precisione il pH urinario, e le concentrazioni urinarie di sodio, potassio, cloro e ammonio.

**Monitorare queste variazioni permette di comprendere
quali alterazioni dell'equilibrio emodinamico e idro-elettrolitico
il rene stia correggendo minuto per minuto.**

CONTATTACI



Violatech S.r.l. · Via Kenia, 74 · 00144 Roma
Tel. +39 065922087 · Fax +39 0659290468 · info@violatech.it
www.violatech.it

TUMORE AL PANCREAS: perché prevenzione e ricerca possono cambiare la prognosi

Intervista di Marialuisa Roscino

VINCENZO BIANCO



I ruolo della prevenzione e della ricerca nel tumore al pancreas è fondamentale, soprattutto perché questa neoplasia è spesso diagnosticata in fase avanzata. L'obiettivo primario in entrambi gli ambiti è quello senz'altro, di migliorare significativamente la prognosi. I progressi della ricerca offrono in particolare una grande speranza per il futuro, orientandosi verso una medicina sempre più personalizzata, che integra diagnosi precoce, chirurgia, chemioterapia e nuove terapie biologiche. Qual è l'importanza di un approccio multidisciplinare nella gestione di questa complessa

CON OLTRE 15MILA NUOVE DIAGNOSI L'ANNO E UNA SOPRAVVIVENZA ANCORA MOLTO BASSA, QUESTA PATOLOGIA RESTA UNA SFIDA APERTA

patologia? Quanto conta nella nostra vita quotidiana, la Prevenzione, l'Alimentazione e un corretto stile di vita? Di questo e molto altro, ne parliamo con il Prof. Vincenzo Bianco, Dirigente Medico Oncologo del Policlinico Umberto I di Roma e Co-Direttore Dipartimento di Oncologia –Consorzio Universitario Humanitas di Roma. Prof. Bianco, cosa riferiscono i dati di incidenza e mortalità attuali del tumore al pancreas in Italia? In particolare, oggi assistiamo ad una forte incidenza di casi nei giovani, cosa può dirci al riguardo?

In Italia, attualmente assistiamo ad oltre 15.000 nuove

diagnosi (maschi = 6900; femmine = 8100) di casi con carcinoma del pancreas, a dimostrarlo sono gli ultimi dati AIRTUM (Associazione Italiana dei Registri Tumori). L'andamento temporale dell'incidenza di questa neoplasia è in crescita significativa in entrambi i sessi. Nel 2023, sono stati stimati 14.900 decessi per carcinoma del pancreas (uomini = 7000; donne = 7900). Il carcinoma del pancreas resta una delle neoplasie a prognosi più infissa con una sopravvivenza a 5 anni dell'11% negli uomini e del 12% nelle donne.

Quali fattori, secondo Lei, influenzano maggiormente queste statistiche negative?

Il fumo di sigaretta rappresenta il fattore di rischio più chiaramente associato all'insorgenza del cancro del pancreas. I fumatori presentano un rischio di incidenza da doppio a triplo rispetto ai non fumatori. Tra gli altri fattori di rischio chiamati in causa troviamo fattori dietetici ed abitudini di vita, nello specifico, l'obesità, la ridotta attività fisica, l'alto consumo di grassi saturi e la scarsa assunzione di verdure e frutta fresca favoriscono un più alto rischio di sviluppare un carcinoma del pancreas. Inoltre, fino al 10% dei pazienti con tumori pancreatici si

evidenzia una storia familiare. Il rischio eredo-familiare si suddivide in due diversi profili: la familiarità propriamente detta e la presenza di mutazioni a carico di geni di suscettibilità per carcinoma pancreatico, con o senza familiarità.

Qual è l'importanza della diagnosi precoce in questa patologia e quali sono i principali ostacoli in tal senso?

La diagnosi precoce non solo aumenta i tassi di sopravvivenza, ma offre anche una migliore qualità della vita per coloro ai quali è stato diagnosticato un cancro al pancreas. Il problema è che per questo tipo di tumore fare diagnosi precoce è estremamente complicato. Spesso la neoplasia viene scoperta con troppo ritardo quando il tumore ha formato già molte metastasi. Una possibile strategia per individuare precocemente il tumore pancreatico nelle persone ad alto rischio.

Stili di vita scorretti, fumo, pancreatiti ricorrenti, abuso di alcol e predisposizione genetica come le mutazioni nei geni BRCA sono solo alcuni dei fattori di rischio associati al tumore del pancreas.

L'identificazione di particolari casi, in cui può esserci un alto rischio e la sorveglianza condotta con i giusti mezzi e



con la tempistica adeguata risulta determinante per una diagnosi precoce di tumori del pancreas e una migliore sopravvivenza dei pazienti.

In particolare, dovrebbero sottoporsi allo screening, i pazienti affetti dalla sindrome di Peutz-Jeghers (PJS), una malattia causata da una mutazione a carico del gene STK11 e caratterizzata dalla presenza di polipi a livello gastrointestinale e lesioni cutanee, che predispone al rischio di sviluppare tumori gastrointestinali e non gastrointestinali. Altri pazienti esposti a rischio aumentato e a cui dovrebbe essere rivolto lo screening includono: soggetti con pancreatite familiare cronica, causata dalla mutazione nel gene PRSS1; soggetti con almeno un parente di primo grado affetto da sindrome di Lynch, la causa più comune di tumore al colon ereditario; soggetti portatori di una variante patogenetica nei geni CDKN2A, BRCA1, BRCA2, PALB2 e ATM.

Quali sono i recenti progressi o le nuove frontiere di ricerca che stanno dimostrando risultati promettenti nel trattamento del tumore al pancreas?

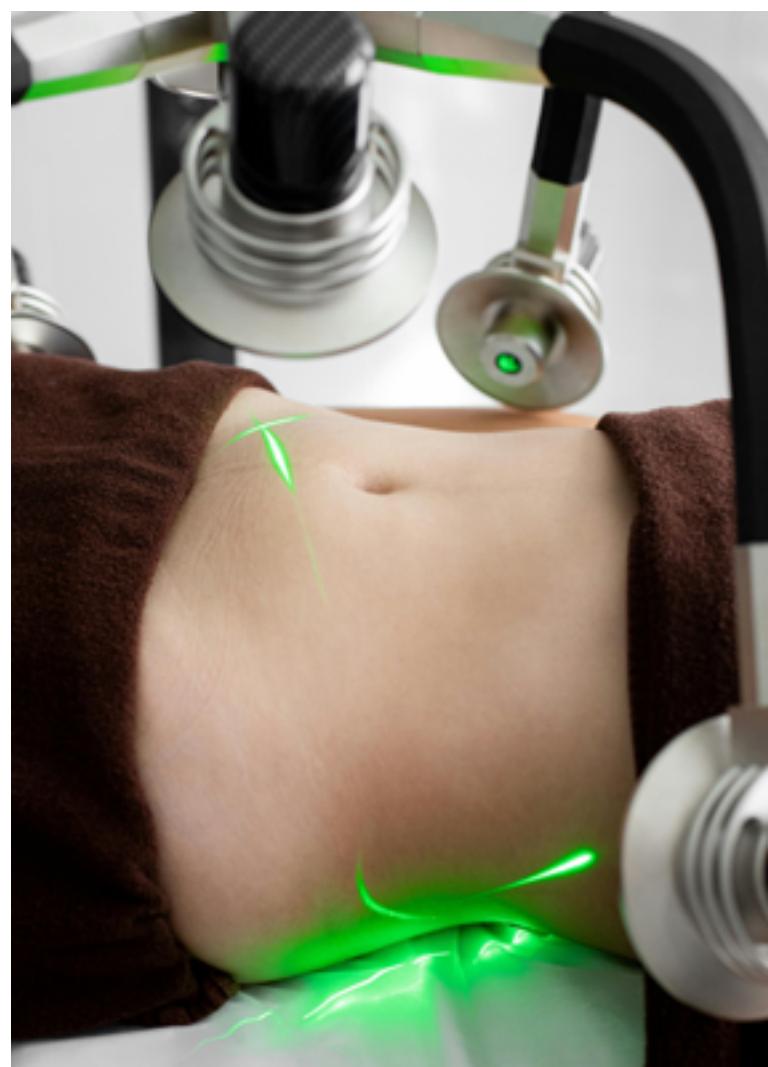
Attraverso le analisi istopatologiche, possiamo mettere in evidenza un legame tra adenocarcinoma e alterazioni genetiche, nei casi permissivi si ricorrerà alla cosiddetta target therapy per cercare di colpire direttamente le cellule tumorali. Una terapia trasversale, ma mirata al singolo paziente, al singolo caso. Terapie in cui è previsto l'utilizzo di farmaci ingegnerizzati come PAXG e l'irinotecano liposomiale pegilato, basato sulle nanotecnologie.

Le speranze maggiori contro l'adenocarcinoma pancreatico sono affidate all'immunoterapia. Si tratta di prelevare dal paziente un tipo di cellule immunitarie naturali, i linfociti T, modificarle geneticamente in superlinfociti, le cosiddette CAR-T, e reinfonderle nello stesso paziente.

Qual è l'importanza di un approccio multidisciplinare nella gestione di questa complessa patologia?

Un team di esperti nei vari aspetti delle cure è cruciale per l'ottimizzazione della gestione dei pazienti oncologici. Questi pazienti devono essere gestiti in maniera ottimale da un gruppo multidisciplinare costituito da gastroenterologi, chirurghi, radiologi, oncologi e radioterapisti, genetista medico, anatomopatologo, palliativista.

La diagnosi precoce del tumore al pancreas è possibile solo nei pazienti ad alto rischio, identificati con la sorveglianza mirata



Quanto conta la Prevenzione ed un corretto stile di vita?

Moltissimo, attraverso le misure di prevenzione di cui abbiamo detto poco fa, si potrebbero salvare il 30% dei pazienti con meno decessi dovuti al carcinoma pancreatico.

Qual è la speranza più grande offerta dalla ricerca nei prossimi 5-10 anni per i pazienti affetti da tumore al pancreas?

Terapie mirate e innovative in mono o in associazione a schemi codificati, come le terapie a bersaglio molecolare che agiscono specificamente sulle cellule tumorali, e da strategie innovative come la "letalità sintetica", che sfrutta le alterazioni genetiche del tumore per rendere più efficaci certi trattamenti. La ricerca si sta anche focalizzando sul migliorare la diagnosi precoce attraverso screening più efficaci e sulla personalizzazione delle cure in base alle caratteristiche genetiche del singolo tumore.

Quali consigli si sente di dare ai Suoi pazienti?

Seguire un'alimentazione equilibrata e ricca di vegetali, praticare attività fisica moderata, gestire gli effetti collaterali con il medico e cercare un supporto psicologico.



Sentire meglio, vivere meglio. Il ruolo dell'audioprotesista nella cura dell'udito

*TRA SCIENZA, EMPATIA E TECNOLOGIA.
UN VIAGGIO NELLA PROFESSIONE SANITARIA
CHE RIPORTA LE PERSONE A SENTIRE*

di Caterina Del Principe

C'è un momento in cui chi ha smesso di sentire bene ritrova la propria voce, quella degli altri, il suono del mondo che lo circonda. Dietro quell'istante di meraviglia c'è un professionista altamente qualificato, l'audioprotesista, figura sanitaria che unisce competenza scientifica, sensibilità umana e padronanza tecnologica per restituire il bene prezioso dell'ascolto. Spesso poco conosciuto, questo professionista è in realtà il perno del percorso di riabilitazione uditiva. Non si limita a fornire un apparecchio acustico, ma accompagna il paziente dalla diagnosi al pieno reinserimento nella vita sociale e lavorativa. Lavora in sinergia con il medico otorinolaringoiatra, ma con un ruolo distinto: valuta la funzionalità dell'udito, individua la soluzione più adatta, la personalizza e ne monitora l'efficacia nel tempo. È un mestiere che richiede rigore

tecnico, empatia e capacità di comunicazione. Perché la perdita uditiva non è solo una condizione medica, ma un'esperienza che tocca la sfera sociale ed emotiva. In questo contesto, l'audioprotesista diventa il ponte tra tecnologia e persona, trasformando la scienza in benessere e qualità di vita.

A raccontare come sta evolvendo questa professione e quale ruolo riveste oggi nel sistema sanitario italiano è Dario Ruggeri, segretario nazionale FIA (Federazione Italiana Audioprotesisti), ANA (Associazione Italiana Audioprotesisti) e ANAP (Associazione Italiana Audioprotesisti Professionali), tre tra i pesi massimi del comparto nazionale.

Lo abbiamo incontrato in occasione del XXI Congresso FIA, tenutosi a Rimini dal 31 ottobre al 2 novembre

2025, l'appuntamento annuale più importante per il mondo dell'audioprotesi, in cui si sono confrontati oltre mille professionisti e sono state presentate le più recenti innovazioni tecnologiche e scientifiche del settore.

Ruggeri sottolinea che «l'Italia ha ormai colmato gran parte del divario rispetto ai principali Paesi europei in termini di consapevolezza e adozione di soluzioni uditive». A trainare questa evoluzione è proprio la sinergia tra tecnologia e supporto umano, il binomio che definisce il successo di ogni percorso riabilitativo.

I nuovi dati EuroTrak 2025 (indagini periodiche europee sull'uso, la soddisfazione e la percezione degli apparecchi acustici) presentati al Congresso FIA fotografano una realtà incoraggiante: «L'87% dei portatori di apparecchi acustici ritiene che il proprio dispositivo funzioni come previsto o addirittura meglio, e oltre l'80% si dice soddisfatto del servizio ricevuto dal

e un tasso di disoccupazione prossimo allo zero. L'80% dei laureati trova lavoro entro un anno dal termine degli studi».

Cresce infatti la domanda di giovani formati, alimentata dal progressivo invecchiamento della popolazione e dall'aumento dei casi di ipacusia, che in Italia interessano già oltre sette milioni di persone. «L'audioprotesista può lavorare in ambito pubblico, privato o come libero professionista, ma il denominatore comune è sempre uno: unire scienza, empatia e innovazione per migliorare la vita delle persone».

Negli ultimi mesi, due misure hanno segnato un passaggio importante verso una maggiore attenzione istituzionale al tema: l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e l'introduzione del test strumentale dell'udito per il rinnovo della patente di guida.

«Il nuovo nomenclatore tariffario, atteso da otto anni,



proprio audioprotesista».

Ma il dato più significativo riguarda l'impatto sulla vita quotidiana: «Il 96% degli utilizzatori dichiara di aver riscontrato benefici tangibili sul lavoro, con maggiore produttività e partecipazione. Due persone su tre, inoltre, si pentono di non aver intrapreso prima il percorso di cura».

Un segnale, questo, che mostra quanto la riabilitazione uditiva sia una leva di benessere e inclusione, non un semplice intervento tecnico.

Oggi, quella dell'audioprotesista è una professione di grande futuro. Ruggeri spiega: «È un percorso di studi altamente specializzante, raggiungibile in Italia con una laurea triennale in Tecniche Audioprotesiche,



rappresenta un grande passo avanti», spiega Ruggeri. «Garantisce uniformità nell'erogazione dei dispositivi e consente al paziente di accedere alle migliori soluzioni rimborsate dal Servizio Sanitario Nazionale. Allo stesso modo, l'introduzione del test dell'udito tra le visite mediche per l'ottenimento della patente di guida segna una svolta culturale, rafforza la prevenzione e riconosce all'udito un ruolo centrale nella sicurezza e nella salute pubblica». Una decisione, quest'ultima, ancora più significativa se si tiene presente che secondo EuroTrak l'80% di chi ha un calo uditivo si sente più sicuro alla guida grazie all'uso di dispositivi acustici.

Secondo Ruggeri, queste novità spostano l'attenzione da una logica "riparativa" a una visione proattiva e preventiva, orientata alla diagnosi precoce e alla riduzione dell'isolamento sociale. «Finalmente», conclude, «l'udito entra a pieno titolo tra le priorità di salute collettiva; sentire bene significa partecipare meglio alla vita quotidiana, lavorativa e sociale».

Tuttavia, nonostante i progressi tecnologici e sanitari, lo stigma resta un ostacolo importante. Troppo spesso il calo uditivo viene associato alla fragilità. Molti pazienti, pur riconoscendo le proprie difficoltà, esitano a rivolgersi a un centro specializzato.

Eppure, i dati EuroTrak 2025 parlano chiaro: il 97% degli utenti afferma che l'uso di apparecchi acustici migliora la qualità della vita, e che l'intervento precoce previene

l'isolamento sociale e il decadimento cognitivo: otto persone su dieci riferiscono relazioni più armoniose e una comunicazione più fluida nelle sfere familiare e sociale; il 77% degli intervistati dichiara di percepire una maggiore serenità mentale grazie ai dispositivi; il 94% di chi possiede un dispositivo lo usa regolarmente. La missione dell'audioprotesista è anche questa: educare, informare, abbattere i pregiudizi.

Al di là del trattamento, la prevenzione resta fondamentale. Prendersi cura dell'udito significa non solo intervenire quando si manifesta un calo, ma agire prima che i danni diventino irreversibili. Secondo gli esperti, basterebbero controlli periodici e una maggiore attenzione ai comportamenti quotidiani per ridurre in modo significativo l'incidenza dei disturbi uditivi. Rumore eccessivo, uso prolungato di cuffie ad alto volume, esposizione a suoni intensi sul lavoro o nel tempo libero: sono fattori di rischio spesso sottovalutati, ma nel lungo periodo possono compromettere l'udito in modo permanente.

Per questo, i professionisti del settore promuovono campagne di sensibilizzazione sull'ascolto sicuro e invitano a sottoporsi a test dell'udito annuali già a partire dai 50 anni o prima, in presenza di sintomi come difficoltà nel seguire le conversazioni o bisogno di alzare il volume di TV e dispositivi. La prevenzione uditiva è una questione di cultura: ascoltare in sicurezza significa proteggere la propria salute e preservare la qualità della vita nel tempo.

L'87% degli utilizzatori giudica efficace l'apparecchio acustico e il 96% segnala benefici nella vita quotidiana e lavorativa. Due su tre si pentono di non aver iniziato prima: la riabilitazione uditiva è una leva decisiva di benessere





L'innovazione è “piccola”: quando le Pmi soccorrono la sanità

Le piccole e medie imprese della filiera sanitaria stanno diventando il cuore pulsante dell'innovazione italiana, offrono soluzioni che i grandi gruppi non intercettano più, sostenendo concretamente un sistema sanitario sotto pressione

di Caterina Del Principe

Quando si parla di ricerca e innovazione in sanità, la mente corre a laboratori futuristici e grandi investimenti. Eppure, il motore più vitale del progresso del nostro Paese è spesso un altro, più vicino e raggiungibile: quello delle piccole e medie imprese. Un ecosistema che, con la sua agilità e prossimità al territorio, rappresenta un vero presidio di soluzioni concrete per un sistema in difficoltà, costruendo giorno dopo giorno un soccorso innovativo e su misura.

“La vera innovazione non nasce più solo nei centri di ricerca dei grandi colossi, ma nei laboratori e nelle menti delle Pmi”, spiega Massimo Pulin, presidente di Confimi Sanità, la verticale di Confimi Industria che raggruppa

le imprese della filiera sanitaria e si impegna perché possano crescere e competere. “La nostra forza, da sempre, è l’agilità: possiamo dedicarci all’ascolto di esigenze specifiche, spesso di nicchia, e trasformarle in soluzioni concrete in tempi record, liberi da processi burocratici farraginosi. Il nostro ruolo è dare voce a questo capitale di innovazione diffusa, rappresentando queste realtà presso le istituzioni. La visione è chiara: mantenere l’occhio puntato sul paziente reale e sulle esigenze del territorio, che conosciamo in prima persona”.

È il caso di Exipharma, realtà nata a Padova da sei professionisti del settore. “La nostra è una storia

di competenza e amicizia. L'obiettivo era creare un'alternativa concreta alle logiche delle multinazionali, rimettendo il paziente al centro del processo sviluppando soluzioni terapeutiche efficaci, sicure e realmente innovative ", racconta Stefano Mion, socio fondatore. "Questo è possibile grazie a un dialogo costante tra il nostro reparto Ricerca e Sviluppo e le università con cui collaboriamo per lo sviluppo dei nuovi prodotti e una rete di 50 informatori scientifici che ci permette di cogliere le reali necessità della classe medica sul territorio".

Da questo approccio "dal basso" nascono progetti innovativi. "L'osservazione clinica ci ha mostrato il problema della gestione del dolore cronico in pazienti fragili, come anziani o persone con comorbidità, dove l'uso prolungato di farmaci antinfiammatori tradizionali può causare gravi effetti collaterali. Per questo abbiamo sviluppato TEN10, un integratore che offre un'alternativa sicura e complementare".

Il prodotto, a base di Palmitoletanolamide (PEA) - le cui proprietà antinfiammatorie e analgesiche furono scoperte e celebrate dal Premio Nobel Rita Levi Montalcini -è arricchito con Bromelina, Quercetina per un totale di 10 componenti sinergici, rappresenta un

perfetto esempio di innovazione responsabile.

"Non si tratta di inventare qualcosa di completamente nuovo, ma di applicare la ricerca in modo intelligente e mirato per risolvere un problema clinico concreto, migliorando la qualità di vita e riducendo i rischi iatrogeni, conclude Mion.

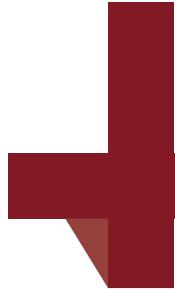
L'impatto di questo modello va ben oltre il singolo prodotto. "Le pmi sono un volano di sostenibilità per il SSN", prosegue Pulin. "Sviluppare soluzioni che prevengano complicanze e riducano i ricoveri significa alleviare la pressione sugli ospedali e liberare risorse preziose. Inoltre, la nostra capacità di generare occupazione altamente specializzata e di mantenere in Italia competenze e produzione è un valore aggiunto per tutto il Paese".

Il futuro della sanità, quindi, sembra passare anche attraverso la valorizzazione di queste realtà. "La strada è quella di creare un ecosistema integrato dove le PMI possano esprimere al massimo il loro potenziale", conclude Pulin. "La nostra forza sta nella flessibilità, nella creatività e in quella prossimità al territorio che è sempre più il vero antidoto ai mali cronici del nostro sistema sanitario".



Massimo Pulin, presidente di Confimi Industria Sanità

Mentre il Servizio sanitario nazionale fatica a rispondere a bisogni clinici sempre più complessi, le Pmi italiane si affermano come laboratori agili di ricerca e sviluppo



SANITÀ,

IL PUBBLICO ARRETRA E I PRIVATI AVANZANO

L'ITALIA SCIVOLA VERSO UN SISTEMA SANITARIO A DOPPIO BINARIO.
LA CRISI DEL SSN E L'AVANZATA SILENZIOSA DEL PRIVATO

di Annachiara Albanese

L'analisi presentata dalla Fondazione GIMBE al 20° Forum Risk Management di Arezzo fa emergere un elemento centrale: la privatizzazione della sanità italiana non è un progetto futuro, ma un processo già in corso. Lo afferma la stessa Fondazione nel suo rapporto, spiegando che non è necessario ipotizzare piani occulti o strategie nascoste, poiché i dati mostrano come l'indebolimento progressivo del Servizio sanitario nazionale stia ampliando gli spazi occupati da una pluralità di attori privati. Si tratta di un cambiamento che procede in modo silenzioso, ma costante, modificando la natura stessa del sistema sanitario italiano.

Secondo l'analisi, la parola "privato" in sanità racchiude una varietà di soggetti molto più ampia delle sole strutture accreditate,

include erogatori, investitori, terzi paganti e realtà coinvolte in partenariati pubblico-privato. Ciò che unisce queste categorie, pur nella loro eterogeneità, è l'ingresso sempre più strutturato nella filiera della cura, in una fase in cui il pubblico fatica a garantire servizi con continuità ed efficienza.

La spesa delle famiglie continua a crescere: superati i 41 miliardi

Uno dei segnali più evidenti della privatizzazione è l'aumento della spesa sanitaria privata, ovvero quella pagata direttamente dai cittadini. Nel 2024 l'esborso delle famiglie ha raggiunto 41,3 miliardi di euro, pari al 22,3% della spesa sanitaria complessiva, percentuale ben al di sopra del limite del 15% indicato dall'OMS come soglia oltre la quale accessibilità ed equità sono a rischio.



La Fondazione GIMBE nota come, negli ultimi dodici anni, la spesa out-of-pocket non sia mai scesa sotto il 21,5% e come l'aumento nominale, da 32,4 miliardi del 2012 agli oltre 41 miliardi del 2024, si accompagni a un fenomeno ancora più allarmante, il numero crescente di persone costrette a rinunciare a prestazioni sanitarie per ragioni economiche. Dal 2022 al 2024 si stimano infatti 1,7 milioni di rinunce in più, passando da 4,1 a 5,8 milioni. Un dato che riflette anche l'impoverimento delle famiglie italiane. Secondo l'Istat, nel 2024 5,7 milioni di persone vivevano sotto la soglia di povertà assoluta e 8,7 milioni sotto quella relativa.

Il Sistema Tessera Sanitaria, inoltre, ci dice chi beneficia della spesa privata: 12,1 miliardi vanno alle farmacie, 10,6 miliardi ai professionisti sanitari, 7,6 miliardi alle strutture accreditate, 7,2 al privato puro non accreditato e 2,2 alle strutture pubbliche per attività libero-professionale. Per GIMBE, si tratta della prova di una "progressiva uscita dei cittadini dal perimetro delle tutele pubbliche", costretti a rivolgersi direttamente al mercato. Il privato accreditato, crescita imponente in RSA e riabilitazione

Se la spesa privata aumenta, altrettanto significativo è lo spostamento di intere aree dell'assistenza verso soggetti privati accreditati. I dati del Ministero della Salute indicano che il 58% delle quasi 30 mila strutture sanitarie censite in Italia nel 2023 appartiene al privato

convenzionato, con punte dell'85,1% nelle residenze sanitarie assistenziali, del 78,4% nella riabilitazione e del 72,8% nell'assistenza semi-residenziale. Anche la specialistica ambulatoriale vede il privato prevalere con il 59,7% delle strutture.

Tra il 2011 e il 2023, mentre il numero delle strutture pubbliche cala drasticamente in quasi tutti i settori, il privato accreditato registra una crescita significativa soprattutto nelle aree dove il bisogno è più elevato: +41,3% nelle strutture residenziali, +35,8% nelle semi-residenziali e +26,4% nella riabilitazione. Ne deriva che in questi comparti il privato accreditato è diventato, di fatto, la spina dorsale del sistema.

Sul piano economico, tra il 2012 e il 2024 la spesa pubblica destinata al privato accreditato è aumentata di oltre 5,3 miliardi, ma il suo peso percentuale sulla spesa sanitaria complessiva è paradossalmente diminuito, arrivando al minimo storico del 20,8%. Un dato che per GIMBE riflette la sofferenza del settore, causata da anni di definanziamento del SSN e da tariffe ferme che non coprono più i costi.

Il boom del privato puro: +137% di spesa in sette anni
La dinamica più preoccupante, osserva GIMBE, riguarda però il privato non convenzionato, o "puro". Tra il 2016 e il 2023 la spesa delle famiglie per queste strutture, spesso centri diagnostici o poliambulatori, è cresciuta del 137%, passando da 3,05 a 7,23 miliardi di euro. Un

incremento spettacolare, che ha quasi azzerato il divario con il privato accreditato.

La ragione? L'incapacità del sistema pubblico e di quello convenzionato di rispondere tempestivamente alla domanda dei cittadini, soprattutto nel campo delle liste d'attesa. Così, chi può permetterselo sceglie percorsi del tutto alternativi al SSN, rafforzando un vero e proprio "secondo binario" destinato soltanto a chi ha mezzi sufficienti.

Terzi paganti e investitori, il ruolo crescente di fondi, assicurazioni e grandi gruppi

Nella filiera della privatizzazione giocano un ruolo sempre più rilevante anche i terzi paganti: fondi sanitari, casse mutue, compagnie assicurative e welfare aziendale. Nel 2024 la spesa intermediata da questi soggetti ha raggiunto 6,36 miliardi, con un incremento di oltre 2 miliardi nel triennio successivo alla pandemia.

GIMBE evidenzia come questo comparto benefici di una defiscalizzazione il cui impatto reale sulla finanza pubblica non è noto, ma che rappresenta di fatto una forma di privatizzazione indiretta. Parallelamente aumentano i fondi di investimento, le banche e i grandi gruppi privati che individuano nella sanità un settore ad alto rendimento, spinti dall'invecchiamento della popolazione e dalla crescita delle cronicità. La

Fondazione avverte che, senza regole rigorose e un quadro di governance solido, il rischio è che l'interesse imprenditoriale prevalga sulla tutela della salute.

Un sistema a rischio: «Senza un rifinanziamento stabile il SSN non reggerà»

Secondo GIMBE, parlare oggi di integrazione pubblico-privato è anacronistico. In un contesto segnato dal progressivo arretramento del pubblico e da un'espansione disordinata degli attori privati, il sistema tende a trasformarsi in un modello che genera disuguaglianze e privilegia chi può permettersi di pagare. La Fondazione sostiene che, se il Paese non ritiene più prioritario difendere un SSN universale, sarebbe opportuno dichiararlo esplicitamente e gestire la privatizzazione con regole chiare. In caso contrario, occorre un intervento tempestivo per rafforzare il servizio pubblico.

Le proposte indicate includono: un rifinanziamento stabile del SSN, LEA compatibili con le risorse assegnate, una sanità integrativa realmente complementare al pubblico e un rapporto pubblico-privato governato sulla base di criteri trasparenti ed equilibrati.

Senza un cambio di rotta, i diritti rischiano di trasformarsi in privilegi, e l'articolo 32 della Costituzione perderebbe gradualmente la sua forza reale.



ALLA SAPIENZA UN TRAPIANTO DA PRIMATO MONDIALE

LA STRAORDINARIA OPERAZIONE AVVENUTA
AL 'SANT'ANDREA' DI ROMA RIGUARDA
UN TRAPIANTO DI ARTERIA POLMONARE

di Federica Troiani

In Italia, e più precisamente a Roma, è stato eseguito per la prima volta al mondo un trapianto di arteria polmonare in una paziente con un tumore del polmone, infiltrante l'arteria polmonare, associato all'asportazione dell'intero polmone di sinistra. La straordinaria operazione è avvenuta alla Chirurgia toracica dell'Azienda ospedaliero-universitaria (Aou) Sant'Andrea di Roma, policlinico universitario della rete Sapienza Università di Roma e azienda di alta specializzazione della Regione Lazio. L'intervento è avvenuto grazie all'intuizione

di due giovani chirurge toraciche, Cecilia Menna e Beatrice Trabalza Marinucci, ed è stato eseguito da un team guidato dal professor Erino A. Rendina, direttore della Chirurgia toracica del Sant'Andrea e preside della facoltà di Medicina e Psicologia di Sapienza Università di Roma.

A illustrare l'intervento Menna e Rendina in una iniziativa che ha visto la partecipazione della rettrice della Sapienza, Antonella Polimeni, del presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, del capo di gabinetto del ministro della Salute, Marco Mattei, e del

direttore generale dell'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea, Francesca Milito.

Nei mesi precedenti l'intervento la paziente è stata sottoposta a chemioterapia e a immunoterapia, una innovativa associazione di farmaci a bersaglio molecolare che hanno prodotto una marcata riduzione delle dimensioni del tumore. Dopo un'accurata e meticolosa pianificazione, messa in atto prima dell'intervento, è stato possibile operare la paziente grazie alla disponibilità di una intera arteria polmonare crio-preservata dalla Banca dei tessuti di Barcellona.

L'intervento chirurgico si è iniziato alle ore 12, è durato quattro ore e mezza, si è conchiuso alle 16,30. Grazie a sofisticate tecniche di anestesia, è stata istituita la circolazione extracorporea e il cuore è stato arrestato. L'arteria polmonare malata è stata rimossa nella sua totalità in associazione all'intero polmone di sinistra e a una porzione di trachea. Successivamente è cominciata la delicata fase di ricostruzione della trachea e della via aerea. Solo a questo punto è stato possibile procedere con il trapianto di arteria polmonare, sostituita con il segmento di arteria crio-preservata di circa cinque

centimetri perfettamente adattabile alle dimensioni del vaso della paziente.

Uno dei problemi maggiori nella sostituzione dell'arteria polmonare, tubo sottile ma resistente, è proprio il ripristino della sua equilibrata tensione. I materiali sintetici o biocompatibili esistenti non consentono, infatti, di ottenere un condotto sostitutivo con le stesse caratteristiche originali, esponendo al rischio della ostruzione del vaso ricostruito.

La paziente è stata trasferita nel reparto di Terapia intensiva per la normale osservazione post-operatoria e si è risvegliata nelle ore successive, essendo da subito in grado di respirare e parlare autonomamente.

Il decorso post-operatorio è stato regolare, nonostante un risentimento pleurico risolto durante il ricovero. Nel corso della degenza, la paziente è stata sottoposta a sofisticate indagini radiologiche che hanno dimostrato la pervietà del vaso trapiantato con ripristino completo di flusso di sangue dal cuore verso il polmone destro e ottimo stato del graft vascolare. Dopo quattro settimane dall'intervento, la signora è stata dimessa e restituita all'affetto della sua famiglia nella propria abitazione, riprendendo la





Antonella Polimeni

vita normale. Attualmente non necessita di terapia immunosoppressiva, come avviene invece per gli altri trapianti d'organo, e neanche di terapia anticoagulante, data la perfetta biocompatibilità del tessuto.

La squadra che ha operato la signora era costituita da chirurghi toracici, cardiochirurghi, anestesiologi e rianimatori. Fondamentale anche la collaborazione di perfusionisti e infermieri di sala operatoria e di reparto; da sottolineare anche il lavoro della Farmacia.

“Questo intervento – ha commentato il presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca - rappresenta un risultato straordinario per la sanità del Lazio e per tutto il Paese. Ancora una volta le nostre strutture pubbliche dimostrano di essere all'avanguardia a livello internazionale, grazie alla competenza, al coraggio e alla dedizione delle nostre professioniste e dei nostri professionisti. Il successo di questo trapianto è anche il frutto della stretta sinergia tra il sistema sanitario regionale e il mondo universitario, un modello che valorizza la ricerca, l'innovazione e la formazione di altissimo livello. La Regione Lazio continuerà a sostenere con convinzione questa alleanza tra ospedali e università, investendo nella conoscenza e

nelle tecnologie più avanzate per offrire cure sempre più efficaci e sicure ai cittadini. È motivo di grande orgoglio – ha concluso - vedere il nome del Sant'Andrea e della Sapienza legati a una prima mondiale che porta prestigio all'intera comunità scientifica italiana”.

Secondo la rettrice Antonella Polimeni, “Questo intervento altamente innovativo rappresenta un esempio concreto di come la sinergia tra formazione universitaria, ricerca scientifica e pratica clinica possa generare risultati di rilevanza mondiale. La Sapienza è ancora una volta parte attiva di un modello che valorizza il talento e la preparazione delle giovani generazioni di professioniste e professionisti, come – ha concluso - dimostrato da questa équipe multidisciplinare a prevalenza femminile”.

“Questo è un altro straordinario traguardo raggiunto dalla nostra azienda dove professionalità e ricerca rappresentano un binomio inscindibile e la chiave di volta in grado di far emergere e contraddistinguere, anche a livello internazionale, il nostro ospedale”, ha spiegato il direttore generale Aou Sant'Andrea, Francesca Milito.

In conclusione, il professor Rendina ha evidenziato come “Noi, nel nostro Paese in generale e nel nostro sistema universitario e ospedaliero, non disponiamo delle risorse milionarie dei grandi centri internazionali, come Harvard, Cambridge e altri, dove si vincono i Premi Nobel per la Medicina. Ma abbiamo la cultura, la creatività e l'intuizione. E nel nostro campo specifico, disponiamo di straordinarie capacità tecniche. Se nessuno al mondo ha mai fatto un intervento del genere, è perché nessuno lo aveva mai creduto possibile, e perché – ha concluso - pochi avrebbero le capacità tecniche e ambientali, come il Sant'Andrea, per realizzarlo”.

Ancora una volta le strutture pubbliche, a dispetto delle ricorrenti critiche, hanno dimostrato di essere all'avanguardia a livello internazionale



Influenza, Covid e Rsv, l'inverno 2025 si apre con un anticipo di stagione

L'Oms richiama alla vigilanza e alla vaccinazione. Un picco atteso prima del solito, ma in linea con le stagioni recenti

di Riccardo Romani

La stagione influenzale 2025 è ufficialmente iniziata in anticipo nell'intera Regione europea dell'OMS, con circa quattro settimane di anticipo rispetto alla media degli anni precedenti. Nonostante il tempismo insolito, gli epidemiologi sottolineano che il fenomeno non rappresenta un'anomalia preoccupante. Le curve di incidenza ricordano da vicino quelle registrate durante la stagione 2022-2023, quando il virus influenzale tornò a circolare in modo significativo dopo due anni dominati dalle restrizioni anti-COVID.

Il quadro, però, non è uniforme. Alcuni Paesi europei mostrano un incremento dei casi già da ottobre, mentre altri registrano una crescita più lenta o ancora marginale. Questo mosaico di situazioni è tipico delle stagioni influenzali contemporanee, caratterizzate da un'intensa mobilità internazionale, condizioni climatiche variabili e differente immunità plessa delle popolazioni.

Accanto all'influenza, circolano in modo rilevante anche SARS-CoV-2, il virus responsabile del COVID-19, e il



virus respiratorio sinciziale (RSV), particolarmente aggressivo nei bambini e negli anziani. La compresenza di questi patogeni, spesso sovrapponibili per sintomi e diffusione, spinge l'OMS a ribadire l'importanza di un approccio coordinato alla prevenzione durante i mesi invernali.

La sorveglianza epidemiologica, i dati raccolti dall'OMS La rete globale di sorveglianza dell'OMS, il Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS), monitora tutto l'anno la circolazione dei virus respiratori grazie al contributo di oltre 170 laboratori nel mondo. A partire da ottobre, gli Stati membri intensificano la raccolta dati per consentire all'OMS di dichiarare l'inizio ufficiale dell'epidemia e seguirne l'evoluzione.

A metà novembre 2025, la positività ai test influenzali in medicina generale, uno dei principali indicatori dell'inizio della stagione, ha raggiunto il 17% su scala

**A metà novembre 2025,
la positività ai test influenzali
in medicina generale
ha raggiunto il 17%
su scala regionale**

regionale. Le proiezioni basate sulle stagioni precedenti indicano che il picco potrebbe raggiungere circa il 50% tra fine dicembre e l'inizio di gennaio.

L'OMS sottolinea come il monitoraggio precoce consenta ai sistemi sanitari nazionali di gestire al meglio i periodi di pressione ospedaliera, prevenire i sovraccarichi e programmare con anticipo le campagne vaccinali.

Virus che cambiano: mutazioni e nuovi ceppi H3N2 e H1N1

L'influenza è in costante evoluzione. Si tratta di un virus noto per la sua capacità di mutare rapidamente sotto la pressione dell'immunità umana. Nel giugno 2025, i laboratori di sorveglianza hanno individuato un nuovo ceppo H3N2 caratterizzato da sette mutazioni, insieme a una variante aggiornata di H1N1. Nessuno dei due virus, allo stato attuale, mostra segnali di maggiore aggressività o letalità. Tuttavia, le mutazioni richiedono un monitoraggio continuo, perché anche modifiche minime possono alterare la capacità del virus di eludere l'immunità collettiva.

Ogni anno, due volte l'anno, il comitato OMS responsabile della composizione vaccinale analizza i dati globali e stabilisce quali ceppi includere nei vaccini stagionali. È un processo rigoroso che permette di aggiornare il prodotto farmacologico per l'emisfero nord (febbraio) e per quello sud (settembre).

Nonostante queste revisioni periodiche, i virus influenzali possono evolvere durante la stagione stessa. Eppure, sottolinea l'OMS, la vaccinazione rimane la protezione più efficace contro malattia grave, ospedalizzazione e morte.

Vaccini, uno scudo essenziale contro influenza, COVID-19 e RSV

Per influenza e COVID-19, la vaccinazione continua a rappresentare una barriera fondamentale, soprattutto per le persone con più alta probabilità di sviluppare forme severe della malattia. Secondo un recente studio dell'OMS Europa, i vaccini anti-COVID hanno salvato circa 1,6 milioni di vite tra dicembre 2020 e marzo 2023.

In alcuni Paesi della regione, sono disponibili anche vaccini contro RSV per gli adulti più anziani, e l'OMS incoraggia i sistemi sanitari a valutare l'inclusione di questo strumento nei programmi vaccinali destinati ai soggetti fragili.

Secondo Marc-Alain Widdowson, responsabile dell'unità OMS dedicata alle pandemie e alle malattie trasmissibili: "Anche quando i ceppi circolanti differiscono parzialmente da quelli contenuti nei vaccini, la protezione rimane significativa. Vaccinarsi resta fondamentale, soprattutto per chi è più vulnerabile."

Chi rischia di più: anziani, fragili, bambini e donne in gravidanza

Le complicanze più serie di influenza, COVID e RSV colpiscono soprattutto i gruppi vulnerabili:

- persone anziane, in particolare sopra i 65 anni
- donne in gravidanza, più esposte a complicazioni respiratorie
- individui con patologie croniche, cardiovascolari, polmonari o metaboliche
- immunocompromessi, per malattie o terapie
- neonati e bambini molto piccoli, soprattutto nel caso dell'RSV.

La protezione di queste fasce di popolazione deve restare una priorità strategica per i governi, per evitare accessi ospedalieri e sovraccarichi delle terapie intensive nei mesi più critici dell'anno.

Le lezioni della pandemia, i comportamenti che continuano a fare la differenza

La pandemia di COVID-19 ha dimostrato che piccoli comportamenti quotidiani possono ridurre in modo significativo la diffusione dei virus respiratori. L'OMS invita a non abbandonare queste pratiche, ma ad applicarle a tutto il ventaglio dei patogeni in circolazione.

Le raccomandazioni principali includono:

- vaccinarsi, quando si appartiene alle categorie eleggibili
- rimanere a casa quando si è malati
- praticare una corretta igiene delle mani e dell'igiene respiratoria

- migliorare la ventilazione degli ambienti chiusi
- indossare la mascherina in caso di sintomi.

Sono azioni semplici, accessibili e a basso costo, capaci di rallentare la trasmissione non solo del COVID-19, ma anche dell'influenza e di altri virus stagionali.

Un inverno da affrontare con prudenza, non con allarme

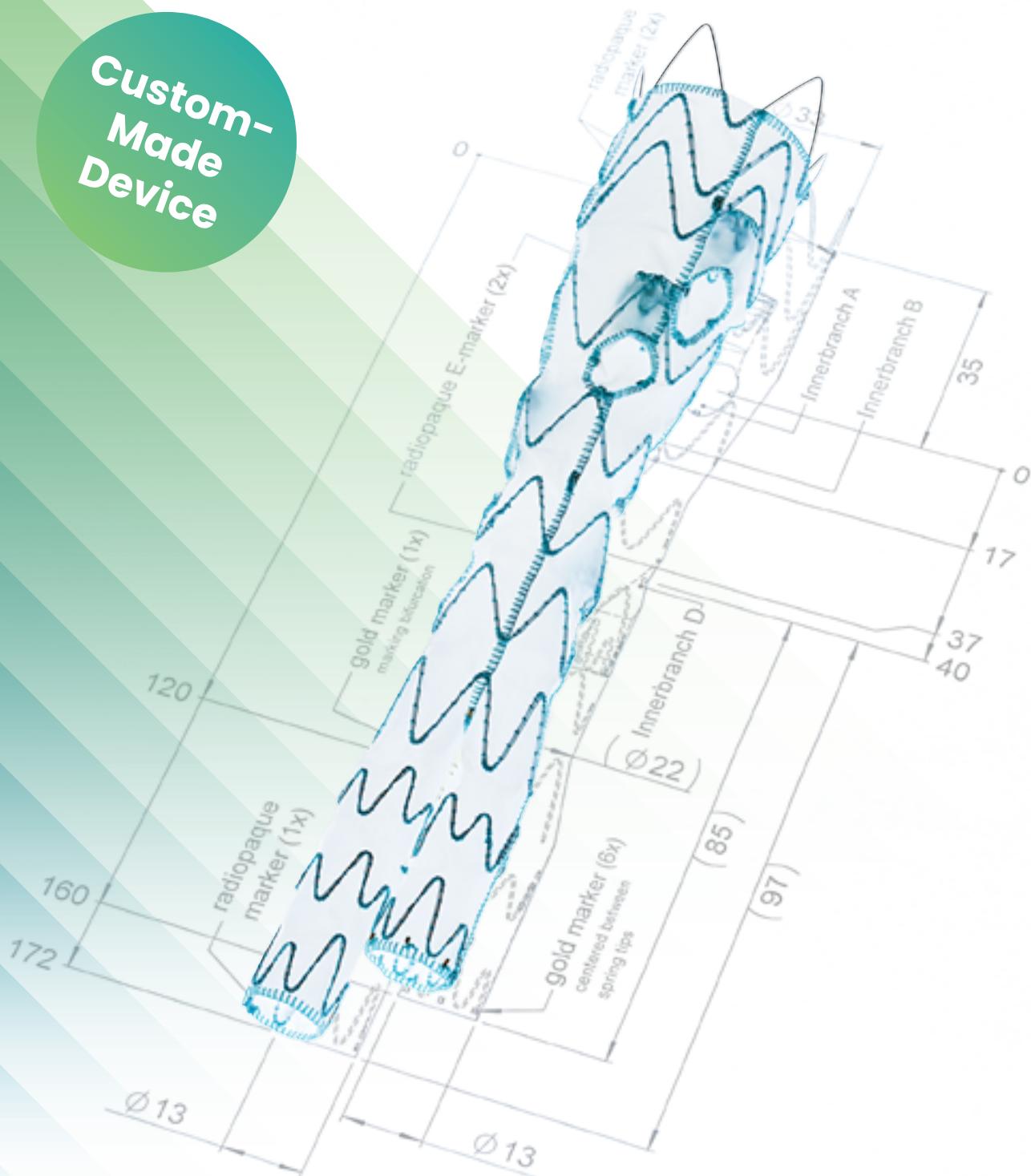
Nonostante l'inizio anticipato, la stagione influenzale 2025 non presenta segnali di particolare gravità rispetto agli anni recenti. Tuttavia, la circolazione simultanea di influenza, SARS-CoV-2 e RSV impone cautela, soprattutto per la protezione dei soggetti più vulnerabili e la capacità dei sistemi sanitari di reggere eventuali picchi di domanda.

L'OMS invita, dunque, alla vigilanza, alla prevenzione e alla vaccinazione, tutti atti che rappresentano il triangolo fondamentale per attraversare i mesi invernali in sicurezza, riducendo il numero di ricoveri evitabili e proteggendo le persone più fragili.



Designed for Patient-Specific Anatomies

Custom-
Made
Device



ARTIVION

E-xtra Design MultiBranch
Stent Graft System

Prevenzione, così l'Italia si prepara alle sfide pandemiche

OLTRE ALLE MISURE DI CONTENIMENTO,
PREVISTE UNA RETE NAZIONALE
PER DIAGNOSI RAPIDE E RICOVERI
NONCHE' FARMACI ANTIVIRALI SUFFICIENTI

di Maria Concetta Di Mario



L' invecchiamento della popolazione e la prevenzione delle patologie infettive rappresentano una delle principali sfide sanitarie. In Italia gli ultra 65enni sono oltre 15 milioni e, secondo le proiezioni, nel 2050 saranno più numerosi dei giovani sotto i 15 anni.

Come garantire una presa in carico efficace e sostenibile di una popolazione sempre più anziana e fragile è stato oggetto di riflessione del quarto appuntamento de "La Sanità che vorrei...", la progettualità promossa dalla Simit (Società di malattie infettive e tropicali) per il quarto anno consecutivo. L'incontro, intitolato "Pazienti fragili: prevenzione e presa in carico per i soggetti anziani e con comorbidità. Piano Pandemico: strategie e operatività per un'efficace prevenzione", organizzato da Aristea International, si è tenuto al ministero della Salute con la partecipazione di numerose società scientifiche,

rappresentanti delle istituzioni nazionali e delle Regioni, associazioni di pazienti, rappresentanze della società civile e delle imprese. Ad aprire l'iniziativa gli interventi del professor Massimo Andreoni, direttore scientifico <professor Claudio Mastroianni, past president Simit, moderati dal giornalista scientifico Daniel Della Seta.

"Gli anziani e i pazienti con comorbilità sono oggi i più esposti a complicanze infettive gravi, che spesso conducono a ospedalizzazioni evitabili – ha sottolineato Mastroianni – Una risposta concreta passa da campagne vaccinali mirate contro influenza, Covic-19, Herpes Zoster, Virus respiratorio sinciziale, Pneumococco e Meningococco, rese oggi possibili grazie a vaccini moderni, la cui efficacia e sicurezza è stata dimostrata da diversi studi. Proprio la prevenzione, infatti, costituisce la prima arma per ridurre l'impatto delle infezioni nei pazienti fragili. Occorre pertanto favorire l'accesso ai vaccini e sviluppare percorsi di presa in carico territoriale



integrità, capaci di intercettare precocemente la fragilità e le comorbidità che aumentano il rischio infettivo”.

L'incontro è stato anche l'occasione per un aggiornamento sulle strategie del nuovo Piano pandemico nazionale 2025-2029, di prossima emanazione, che recepisce le lezioni della recente pandemia e introduce importanti innovazioni.

“Il nuovo Piano pandemico rappresenta un passo in avanti decisivo – ha spiegato Andreoni – Prevede non solo misure di contenimento e una rete nazionale per diagnosi tempestive e ricoveri, ma anche la disponibilità di farmaci antivirali in grado di bloccare la circolazione del virus fin dalle prime fasi di una possibile epidemia. In attesa del vaccino pandemico, l'impiego tempestivo di antivirali potrà ridurre significativamente la diffusione del patogeno e proteggere la popolazione più vulnerabile”. L'obiettivo comune è stato identificato in una nuova cultura della prevenzione, capace di integrare territorio, ospedale e comunità, favorendo la diffusione di modelli assistenziali innovativi e sostenibili. È uno dei punti che hanno animato la tavola rotonda istituzionale “Demografia, società e sanità: le politiche da adottare in un Paese sempre più vecchio. L'importanza della sanità territoriale: il ruolo delle farmacie”.

I senatori Daniele Manca e Orfeo Mazzella e i deputati Gian Antonio Girelli e Simona Loizzo hanno ribadito l'impegno nel rafforzamento della sanità territoriale. Roberto Ieraci, in rappresentanza della Regione Lazio, ha condiviso il modello della propria realtà locale in tema di prevenzione.

La sessione scientifica, dedicata a “Prevenzione, stili di vita, comorbidità e Valutazione multidimensionale: strategie personalizzate per il paziente fragile. L'attenzione per le malattie autoimmuni come la Colangite biliare primitiva”, ha messo in luce l'approccio su misura che il progresso scientifico consente e che deve essere guidato dalle autorità sanitarie.

Un ruolo centrale nella presa in carico del paziente anziano è svolto dalla Valutazione multidimensionale, lo

strumento che consente di analizzare in modo integrato gli aspetti clinici, psicologici, funzionali e sociali per definire percorsi di cura personalizzati e sostenibili. Le Linee guida nazionali elaborate da Simg e Sigot con il supporto dell'Istituto superiore di sanità rappresentano un punto di svolta. In questo contesto si inserisce il Progetto RADAR, promosso dalla Simg, che, come ha spiegato Renato Fanelli, Area progettuale fragilità Simg e coordinatore nazionale per le Cure palliative, mira a sviluppare un modello di governance delle cure per la popolazione fragile attraverso la stratificazione del rischio, la pianificazione di interventi mirati e la formazione di medici di medicina generale esperti nella “Medicina della complessità”.

Sulla presa in carico del paziente anziano sono intervenuti anche Luca Cipriani, vicepresidente Sigot, il professor Diego De Leo, presidente Aip, il professor Graziano Onder, consigliere Sigg, Carlo Renzini, presidente Asgg.

Le fragilità derivanti dalle principali malattie croniche che affliggono prevalentemente la popolazione anziana (diabete, patologie cardiovascolari e oncologiche) sono state affrontate dal professor Ernesto Maddaloni, segretario nazionale Sid, e dal professor Massimo Massetti, direttore area Cardiovascolare e Cardiochirurgia, Fondazione Ircs Policlinico Gemelli. Il professor Umberto Vespaiani Gentilucci, membro comitato coordinatore Aist, si è soffermato sulla nuova epidemiologia delle epatopatie, sempre più legate all'aspetto metabolico e all'alcol rispetto alle epatiti virali, senza dimenticare le malattie rare e autoimmuni del fegato come la Colangite biliare primitiva, che può portare a cirrosi ed epatocarcinoma, richiedendo quindi uno sforzo nella diagnosi e nella ricerca per trattamenti innovativi. Le opportunità messe a disposizione della tecnologia e le incognite dell'Intelligenza artificiale sono state oggetto della riflessione di Marino D'Angelo, coordinatore commissione nazionale Sit.

Diabete, in Italia è allarme rosso

di Satya Marino

NEGLI ULTIMI VENT'ANNI
L'INCIDENZA E' SALITA
DEL 65%.
E IN EUROPA NON VA
MEGLIO. PERCHE'...



Negli ultimi vent'anni l'incidenza del diabete in Italia è cresciuta del 65%: si è passati dal 4% di cittadini affetti da questa patologia nel 2003 al 6,6% nel 2022.

È quanto ha ricordato la Fondazione Aletheia, in occasione della Giornata mondiale del diabete, indetta dall'Organizzazione mondiale della sanità, un'occasione per riflettere sul tema e richiamare

la giusta attenzione sull'impatto crescente della malattia e sulla necessità di rafforzare gli interventi di prevenzione.

Il fenomeno non riguarda solo il nostro Paese. In Europa, infatti, la spesa sanitaria direttamente legata al diabete nella popolazione adulta ammonta a 167,5 miliardi di euro, superando i costi annui sostenuti per le malattie cardiovascolari (111 miliardi) e per il cancro (97 miliardi). Un peso economico rilevante, che si



affianca alle ricadute cliniche e sociali della malattia. Il legame tra diabete e patologie cardiovascolari è noto: iperglicemia e resistenza insulinica, se protratte nel tempo, possono infatti danneggiare i vasi sanguigni e favorire lo sviluppo di aterosclerosi e complicanze cardiache. Benché negli ultimi anni si sia registrato un calo dei decessi per malattie del sistema circolatorio, queste rimangono ancora oggi la principale causa di morte in Italia, rappresentando il 31% dei decessi nazionali nel 2021.

“L’alimentazione riveste un ruolo centrale sia nella prevenzione che nel controllo della malattia. Una dieta equilibrata e ricca di fibre alimentari contribuisce a ridurre il rischio di insorgenza del diabete – sottolinea Esméralda Capristo, professoressa in Scienze tecniche dietetiche applicate – Università cattolica del S. Cuore a Roma e componente del Comitato scientifico di

Aletheia - Le fibre rallentano, infatti, l’assorbimento dei carboidrati e favoriscono la produzione, da parte della microflora intestinale, di acidi grassi a corta catena, sostanze con dimostrati effetti antinfiammatori e benefici sul sistema immunitario. Le evidenze scientifiche confermano come scelte alimentari adeguate possano incidere significativamente non solo sul rischio di diabete, ma anche sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari ad esso correlate”.

Per Aletheia, quindi, la Giornata mondiale del diabete rappresenta un’occasione per riaffermare l’importanza di una cultura della prevenzione, basata su corretti stili di vita, attività fisica regolare e consapevolezza alimentare. Intervenire sui fattori modificabili è uno degli strumenti più efficaci per ridurre la diffusione di una patologia che oggi incide profondamente sulla salute dei cittadini e sulla sostenibilità dei sistemi sanitari.



GEN Z, generazione fa rima con contraddizione

Su Instagram & C pubblicano sequele di frullati e piani di allenamento defatiganti, ma in realtà i giovani nati tra il 1997 e il 2012 si ingozzano di ‘cibo spazzatura’ o perlomeno poco salutare. Come ben sanno i grandi gruppi dell’alimentare

di Anand Chandrasekhar

La Gen Z (o Generazione Z), che comprende chi è nato tra il 1997 e il 2012, si colloca tra i Millennial e la Generazione Alpha. Da sola rappresenta il 25% della popolazione mondiale e sta diventando il segmento demografico di consumatori più grande della storia. Secondo un rapporto congiunto di NielsenIQ, GfK e

World Data Lab, pubblicato lo scorso anno con il titolo “Spend Z”, il suo potere di spesa crescerà fino a 12 trilioni di dollari entro il 2030, pari al 18,7% della spesa globale.

Il rapporto Spend Z stima anche che sarà la generazione più ricca, tanto da superare la spesa dei Boomer (nati tra

il 1946 e il 1964) entro il 2029. Secondo le previsioni, nei prossimi dieci anni la spesa della Gen Z crescerà del 4%, il doppio rispetto alle generazioni che l'hanno preceduta.

Sebbene consumatori e consumatrici della Gen Z abbiano un potenziale immenso, conquistarli non sarà facile come con le generazioni precedenti. La Gen Z, infatti, non si sente legata ai marchi: secondo il rapporto Spend Z, il 67% ritiene che i prodotti senza marchio (private label) siano validi quanto quelli famosi a livello nazionale.

Un comodo modo per entrare nei portafogli della Gen Z è sfruttarne la tendenza a viziarsi, soprattutto in caso di stress. In un rapporto dell'International Food Information Council, gli americani della Gen Z dimostrano una maggiore propensione (33%) a descriversi come "molto stressati" rispetto al 29% dei Millennial, al 25% della Gen X e al 10% dei Boomer. Un altro sondaggio sugli atteggiamenti della Gen Z nei confronti di salute e benessere stima che sei persone su dieci ricorrono a cibi e bevande malsani per alleviare lo stress.

"Se su Instagram la Gen Z pubblica sequele di frullati verdi e piani di allenamento, dietro le quinte in realtà si ingozza. Durante il giorno registra macronutrienti e sessioni di meditazione, ma a tarda notte, quando viene sopraffatta dalle (presunte, molto presunte; ndd) difficoltà della vita, cerca esperienze ricche di calorie e sapori", afferma Allison Arling-Giorgi, responsabile del marchio per l'agenzia di branding Method 1. di come le aziende sfruttino il gusto per il vizio guidato dal

senso di colpa è il Cornetto Max lanciato da Unilever ad agosto. Il colosso alimentare non ha fatto mistero di quale sia l'obiettivo di questo prodotto: "Il nuovo Cornetto Max è stato ideato facendo leva sull'amore della Gen Z per il massimalismo, una tendenza che favorisce gli eccessi".

Il nuovo gelato ha un apporto calorico maggiore. Un Cornetto Max noccia e cioccolato contiene 349 calorie per 100 g, con 19 g di grassi, rispetto alle 272 calorie e ai 15 g di grassi di un Cornetto Classico cioccolato e vaniglia. Unilever però non è l'unica azienda alimentare ad aver imboccato la strada della golosità.

"Lanciati in Canada, i nuovi gusti Häagen-Dazs Exträaz sono stati creati per offrire sapori entusiasmanti

e un'esperienza multisensoriale accattivante per i consumatori e le consumatrici di gelato più giovani", afferma la relazione annuale 2024 di Nestlé, che la controlla.

Anche gli Exträaz sono molto calorici: 430 calorie per circa 150 g di Exträaz Cookie Butter Crumble contro le 370 calorie di una porzione simile del gelato al cioccolato base della stessa marca. In pratica, circa il 15% di calorie in più per porzione.

La Gen Z è la prima generazione in cui più di metà del potere d'acquisto viene dai Paesi emergenti: solo il 10% arriva da Europa e Nord America, con una percentuale di spesa pari al 44%.

Tra i consumatori della Gen Z provenienti da un Paese emergente c'è Lock Chun Yie, studente del terzo anno di economia all'Università della Malesia a Kuala Lumpur. Nel 2024, Lock è stato selezionato dalla filiale malese di Nestlé tra una dozzina di giovani influencer per diventare ambasciatore del marchio nei campus universitari di tutto il Paese.

Gli influencer giovani non hanno una retribuzione, ma ricevono buste di prodotti gratuiti da Nestlé e hanno la priorità sull'inserimento in azienda. Il loro compito è quello di far parlare del marchio nei campus, utilizzando i propri account sui social media.

"Fungo da ponte tra Nestlé e la comunità universitaria", afferma Lock. "Aiuto a organizzare eventi nel campus, come le fiere del lavoro, e utilizzo le storie di Instagram per promuovere gli eventi Nestlé in modo da attirare partecipanti e personale volontario".

Le aziende alimentari puntano sempre di più sul potere dei social per raggiungere la Gen Z e soddisfarne la voglia di golosità. Tra novembre e dicembre 2021, la fondazione britannica indipendente Nesta ha condotto un progetto con 284 giovani inglesi di età compresa tra i 13 e i 16 anni per raccogliere dati sul marketing di alimenti e bevande che vedevano online. La ricerca ha dimostrato che oltre il 70% del marketing rivolto a quel gruppo d'età veniva da quattro piattaforme social. Inoltre, delle circa 5mila pubblicità di alimenti e bevande esaminate, oltre il 70% è stato ritenuto malsano.

Un esempio di aziende alimentari che utilizzano i social media per vendere prodotti privi di valore nutrizionale ai giovani consumatori è il tentativo di Nestlé di sfruttare





la tendenza TikTok delle "dirty soda" o "bibite sporche". La tendenza consiste nell'aggiungere sciropi e panna a una base di soda e cubetti di ghiaccio.

Nestlé ha collaborato con il marchio di bevande analcoliche Dr Pepper per creare un "creamer" (di solito un prodotto non caseario a conservazione lunga, pensato per sostituire il latte o la panna) per le "dirty soda".

"Il nuovo Coffee Mate Dirty Soda Coconut Lime, sviluppato in collaborazione con Dr Pepper, sfrutta la tendenza virale delle dirty soda su TikTok, creando una nuova occasione di consumo per l'iconico marchio", ha dichiarato Nestlé nella sua relazione annuale 2024, pubblicata a febbraio.

Nestlé nega di sfruttare le tendenze virali dei social media per garantire che i suoi nuovi prodotti raggiungano i minori.

Tuttavia, esistono altri modi per raggiungere un pubblico più giovane senza violare le linee guida sul marketing responsabile, come assumere un influencer di 35 anni con un vasto seguito. A maggio, Nestlé ha annunciato una collaborazione con l'illusionista americano Zach King, che conta 82 milioni di follower su TikTok e detiene il record mondiale per il video TikTok più visto. King è



stato ingaggiato per diventare il primo influencer globale di Nescafé.

"I fan di Zach King sono giovani e eterogenei, per cui rispecchiano alla perfezione lo spirito del nostro nuovo caffè freddo Nescafé Espresso Concentrate", ha dichiarato David Rennie, vicepresidente esecutivo di Nestlé e responsabile delle unità strategiche di business, marketing e vendite, nell'annuncio ufficiale della partnership.

(SWISSINFO)



Hiv e Aids in Italia, diagnosi più precoci ma ancora troppi casi tardivi

**UN QUADRO EPIDEMIOLOGICO CHE CAMBIA, INCIDENZA STABILE
DOPO LA RISALITA POST-PANDEMICA**

di Sofia Diletta Rodinò

In Italia nel 2024 sono state registrate 2.379 nuove diagnosi di infezione da HIV, pari a 4 nuovi casi ogni 100.000 residenti. Questo emerge dal nuovo rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità, pubblicato nel Notiziario Istisan, che ci racconta di un'epidemia in trasformazione ma tutt'altro che superata.

Il dato segna una stabilità rispetto al 2023, dopo un triennio di crescita che ha seguito il minimo storico toccato nel 2020, anno in cui la pandemia ha rallentato drasticamente l'accesso ai servizi sanitari e ai test. L'incidenza italiana resta inferiore alla media dell'Europa occidentale (5,9 per 100.000 abitanti) e si colloca tra le più basse del continente.

Sul lungo periodo, il calo osservato tra il 2012 e il 2020 è stato seguito da un incremento nel triennio 2021-2023 e da una stabilizzazione nel 2024. Le regioni con

l'incidenza più alta restano Lazio, Toscana ed Emilia-Romagna, mentre a livello provinciale spiccano Roma, Milano, Torino e Napoli.

Trasmissione sessuale: l'87,6% dei nuovi casi. Cresce la quota degli eterosessuali

Il dato più rilevante del 2024 riguarda la conferma del ruolo dominante della trasmissione sessuale, responsabile dell'87,6% delle nuove diagnosi. La modalità di contagio più frequente resta quella tra maschi che fanno sesso con maschi (MSM), 41,6%, ma il rapporto tra le varie categorie è ormai meno sbilanciato rispetto al passato.

Tra gli uomini eterosessuali si registra il 27,9% delle diagnosi e tra le donne eterosessuali il 18,1%, a conferma di un'espansione dell'infezione anche in popolazioni che storicamente percepivano un rischio più basso. Il consumo di droghe per via iniettiva (IDU) rappresenta

oggi solo il 3,8% dei nuovi casi, in forte calo rispetto alle decadi precedenti. Nel 2024 aumenta anche il peso della popolazione straniera: 35,9% delle diagnosi, soprattutto per contagio eterosessuale. Gli stranieri risultano mediamente più giovani (età mediana 36 anni) rispetto agli italiani (45 anni).

Diagnosi tardive, oltre il 59,9% scopre l'infezione in fase avanzata

Uno dei dati più critici evidenziati dall'ISS riguarda il persistere delle diagnosi tardive, cioè effettuate quando il numero di linfociti CD4 è già inferiore a 350 cellule/ μL o in presenza di AIDS conclamato.

Nel 2024 il 59,9% delle nuove diagnosi è tardivo. Addirittura il 40,3% dei casi presenta CD4 inferiori a 200 cellule/ μL , segno di un'infezione in fase molto avanzata.

Le diagnosi tardive interessano in misura maggiore:

- eterosessuali maschi (66,5%)
- eterosessuali femmine (61,0%)
- persone sopra i 60 anni (72,1%)

Gli MSM, pur rappresentando una quota importante di nuove diagnosi, sono il gruppo che presenta la percentuale più bassa di diagnosi tardive (53,2%), probabilmente grazie a una maggiore abitudine al testing. Test HIV: quasi la metà delle diagnosi arriva per sintomi già presenti

Il modo in cui viene effettuato il test HIV riflette chiaramente la dinamica delle diagnosi tardive. Nel 2024 il 43,5% delle persone si è testato a causa di sintomi o sospetta patologia HIV-correlata.

Solo il 19,9% ha effettuato il test dopo comportamenti sessuali a rischio e il 12,9% nell'ambito di controlli di routine o screening. Questo conferma la carenza di test preventivi e la permanenza di un basso livello di percezione del rischio in ampie fasce della popolazione. Particolarmente significativa è l'analisi delle infezioni recenti, condotta su un campione di 556 diagnosi, nel 2024 solo il 17,1% risulta acquisito negli ultimi sei mesi. Il

valore più alto si registra negli MSM (22,3%) e tra chi ha effettuato il test dopo una diagnosi di IST (30,2%).

AIDS, 450 nuovi casi nel 2024, l'83,6% scopre l'HIV nei sei mesi precedenti

Sul fronte dell'AIDS conclamato, i dati del Registro Nazionale AIDS mostrano 450 nuove diagnosi nel 2024, pari a un'incidenza di 0,8 casi per 100.000 residenti. Un numero stabile se confrontato con il quadriennio 2020-2023, che oscilla tra 0,7 e 0,8 casi ogni 100.000 persone. L'aspetto più preoccupante è che l'83,6% dei nuovi casi di AIDS riguarda persone che non sapevano di essere HIV positive fino a sei mesi prima della diagnosi, una quota che si è stabilizzata negli ultimi tre anni. Si tratta della manifestazione più estrema delle diagnosi tardive.

Dal 1982 a oggi in Italia sono state registrate 73.717 diagnosi di AIDS, con 48.356 decessi fino al 2022. Il numero di casi pediatrici è ormai vicino allo zero, grazie alle terapie antiretrovirali in gravidanza e al controllo della trasmissione verticale.

Un'epidemia che cambia volto: più età avanzata, più donne, più stranieri

L'analisi delle caratteristiche sociodemografiche mostra una trasformazione profonda: l'età mediana alla diagnosi di AIDS è salita a 47 anni e il 45% dei nuovi casi riguarda persone sopra i 50 anni.

Le donne rappresentano il 22,7%, una quota stabile ma significativa, mentre la proporzione di stranieri è più che raddoppiata negli ultimi vent'anni, raggiungendo il 35,3%. La sfida è aumentare l'accesso al test e anticipare le diagnosi

Il quadro tracciato dal Notiziario Istan conferma che in Italia l'epidemia da HIV non è in espansione, ma resta stabile e fortemente influenzata dal ritardo diagnostico. La stabilità dei nuovi casi non deve ingannare, poiché l'aumento delle diagnosi in età avanzata, la crescita dei contagi eterosessuali, la percentuale di test effettuati troppo tardi e la forte incidenza nei grandi centri urbani indicano l'urgenza di una strategia nazionale più incisiva su:

- test accessibili e diffusi, anche in contesti informali
- campagne informative rivolte alla popolazione eterosessuale
- potenziamento degli screening tra gli over 50
- prevenzione combinata, inclusa la PrEP, ancora poco utilizzata
- programma nazionale stabile sul linkage to care, oggi comunque tra i più rapidi in Europa (tempo mediano: 4 giorni)

In Italia vivono oggi circa 150.000 persone con HIV, con una prevalenza dello 0,3%. L'obiettivo realistico, secondo l'ISS, è spostare sempre più diagnosi verso le fasi iniziali dell'infezione, l'unica strada per ridurre l'impatto clinico, sociale ed economico dell'HIV nei prossimi anni.



OMICIDI IN CALO, ma la violenza sulle donne resta una ferita aperta

Secondo il nuovo rapporto Istat 2024, diminuiscono le vittime uomini mentre il 91% delle donne cadono per femminicidio

di Caterina Del Principe

Nel 2024 in Italia si sono registrati 327 omicidi, il 2,1% in meno rispetto all'anno precedente, 211 vittime uomini e 116 donne. Un calo moderato, trainato esclusivamente dalla diminuzione degli omicidi maschili, scesi del 2,8%, mentre le vittime donne sono diminuite di una sola unità, segnalando la persistenza di una violenza di genere strutturale e ormai stabilmente radicata nel contesto italiano. I dati emergono dal rapporto "Le vittime di omicidio - Anno 2024" dell'Istat.

Il dato più allarmante riguarda proprio le donne. Nel 2024, 106 delle 116 donne assassinate, pari al 91,4%, sono state vittime di femminicidio, secondo la definizione internazionale recepita dall'Italia. Di queste, 62 sono state uccise dal partner o da un ex partner, una conferma devastante del fatto che la casa e le relazioni affettive restino per molte donne i luoghi più pericolosi.

Parallelamente, l'indice complessivo di omicidi resta tra i più bassi d'Europa, 0,55 vittime per 100mila abitanti, un

valore significativamente inferiore alla media UE dello 0,91. Chi uccide chi: l'88% degli autori è uomo, e la violenza è quasi sempre intra-familiare

Il rapporto conferma un dato che attraversa da anni la statistica sugli omicidi, in quasi 9 casi su 10 l'autore è un uomo (88,3%). Le donne vengono uccise da uomini nel 92,1% dei casi, mentre quando l'autore è donna (evento raro ma in aumento: dall'6,7% al 11,7%), le vittime sono quasi sempre uomini.

Ed ecco il quadro relazionale:

- gli uomini sono uccisi soprattutto in ambito extra-familiare, spesso da sconosciuti;
- le donne, nell'86% dei casi, vengono assassinate da persone con cui hanno legami affettivi o familiari.

Il rapporto ricorda inoltre che 35 donne sono state uccise da un parente diverso dal partner (figli, genitori, nipoti), e che in molti casi tali delitti sono legati a condizioni psicologiche e situazioni di fragilità dell'autore.





L'età cambia il rischio, giovani uomini vulnerabili, donne anziane più esposte

L'analisi dei profili di rischio per età mostra un andamento divergente tra uomini e donne:

- Gli uomini presentano il rischio più alto tra i 35 e i 44 anni (1,35 omicidi ogni 100mila).
- Le donne, invece, raggiungono il picco in età molto avanzata: tra i 75 e gli 84 anni il tasso sale a 0,81, spesso in contesti familiari segnati da fragilità, malattia o dipendenze emotive.

Gli omicidi di criminalità organizzata riguardano quasi esclusivamente uomini (21 casi, nessuna donna), confermando la forte differenza strutturale dei contesti criminologici.

Criminalità organizzata e distribuzione territoriale: Campania al primo posto per gli uomini, Valle d'Aosta per le donne

La geografia degli omicidi è marcata da linee profonde di differenziazione di genere:

- per gli uomini, la regione più colpita è la Campania (1,74 per 100mila), seguita da Molise e Sardegna;
- per le donne, il tasso più alto si registra in Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, seguita da Sardegna e Marche.

È nel Mezzogiorno che il fenomeno degli omicidi maschili legati alla criminalità organizzata si concentra maggiormente. Qui la percentuale di casi con autore ignoto raggiunge il 19,8%, contro l'8,3% del Nord e il 5,4% del Centro, riflettendo dinamiche criminali radicate e complesse.

Minori, 21 uccisi nel 2024, in oltre metà dei casi l'autore è la madre

Il rapporto registra 21 omicidi di minorenni, un dato superiore a quello del triennio 2021-2023. Colpisce un fenomeno ricorrente e drammatico:

- tra i bambini sotto i 14 anni, 10 omicidi su 13 sono stati commessi dalla madre, spesso in condizioni di depressione post-partum, disagio psichico o fragilità emotiva.
- gli otto adolescenti tra 14 e 17 anni uccisi sono tutti maschi e vittime di coetanei o giovani adulti.

Anche tra i minori autori di omicidio, 17 nel 2024, la quasi totalità è composta da ragazzi maschi (tutti tranne cinque stranieri).

Moventi e modalità: litigi e futili motivi in quasi metà dei casi, le donne più spesso uccise con modalità "aggressive". Il movente più frequente degli omicidi in Italia resta il litigio o il rancore personale, che rappresenta quasi la metà dei casi (48,6%).

Seguono:

- motivazioni legate a disturbi psichici (15,3%), con incidenza molto più alta per le donne vittime;
- rapine (4,3%);
- motivi economici (3,7%).

Sul fronte delle modalità:

- il 33% degli omicidi è commesso con armi da taglio,
- il 30% con armi da fuoco,
- il restante 28% con altre modalità.

Le donne sono più spesso vittime di violenza fisica "ravvicinata": strangolamento, soffocamento, percosse e accanimento.

Il rapporto sottolinea che in 61 casi di femminicidio è presente accanimento sul corpo della vittima, un elemento che rientra tra quelli definiti dalle Nazioni Unite per classificare un omicidio come "di genere".

Femminicidi, un quadro stabilmente tragico, 25 orfani nel 2024

Tra i dati più dolorosi del rapporto vi è quello sugli orfani di femminicidio: 25 minorenni hanno perso la madre in un contesto di violenza domestica.

In 17 casi, oltre alla madre hanno perso anche il padre, suicida dopo l'omicidio.

In sette episodi si è trattato di omicidi plurimi che hanno coinvolto anche altri membri della famiglia, tra cui tre figli delle vittime.

Un fenomeno che cambia, ma non abbastanza, i numeri indicano una direzione precisa

Quanto emerge dal rapporto è complesso:

- gli omicidi nel loro complesso diminuiscono,
- ma la violenza contro le donne rimane stabile e strutturale,
- e oltre il 91% delle donne uccise lo è in ragione del proprio genere.

L'Istat delinea un Paese in cui la criminalità organizzata continua a colpire prevalentemente uomini, mentre la violenza domestica e relazionale mantiene un peso enorme sugli omicidi femminili. La lotta al femminicidio resta dunque una priorità nazionale non più rinviabile.

OLTRE LA "DOLCE ATTESA": VIAGGIO NELLA NAUSEA CHE SEGNA LA VITA DELLE DONNE

IL PIÙ GRANDE STUDIO ITALIANO SULLA NAUSEA E VOMITO IN GRAVIDANZA
CAMBIA LA PERCEZIONE DI UN DISTURBO SPESO FRAINTESO.
NEL PURITY-EXTENDED LA REALTÀ EMERGE: DUE DONNE SU TRE SOFFRONO, MOLTE IN SILENZIO.
TRE ESPERTI - CETIN, COLACURCI E VIORA - RICOSTRUISCONO LA VERITÀ CLINICA,
PSICOLOGICA E CULTURALE CHE TROPPO A LUNGO ABBIAMO IGNORATO

di Annachiara Albanese

Ci sono esperienze che la cultura tende a smussare, fino a renderle quasi trasparenti. Rimangono lì, sul margine della percezione collettiva, come qualcosa che "fa parte della vita" e che, proprio per questo, non merita spiegazioni, né ascolto, né tantomeno dignità narrativa. La nausea in gravidanza è una di queste zone d'ombra: un fenomeno vasto, complesso, spesso debilitante, che però per decenni è stato ridotto a un semplice cliché di costume.

"I primi mesi sono così", "passerà", "capita a tutte". Le frasi si ripetono con automatismo, come formule tramandate. Nessuno sembra interrogarsi davvero su cosa significhi trascorrere settimane, e talvolta mesi, in balia

di un malessere persistente, che condiziona la vita quotidiana, il sonno, l'alimentazione, il lavoro, la serenità emotiva. Eppure, dietro quella parola pronunciata con leggerezza, nausea, si cela uno dei capitoli più silenziosi e misconosciuti dell'esperienza materna. Con lo studio PURITY-Extended, promosso dalla Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO), questo capitolo esce finalmente dall'ombra. L'indagine, osservazionale e multicentrica, ha seguito 890 donne italiane tra il 2022 e il 2024, misurando l'intensità dei sintomi attraverso strumenti validati, come il PUQE Test, registrando storia clinica, terapie, difficoltà nutrizionali, ricoveri, impatti psicologici e



qualità della vita. Mai prima d'ora la NVP (Nausea and Vomiting in Pregnancy) era stata studiata in modo così sistematico lungo l'intero arco della gestazione.

I risultati ribaltano ogni rassicurante approssimazione del passato. La nausea non è un episodio passeggero. Non è confinata al primo trimestre. Non è qualcosa che "passa da sola". E non è, soprattutto, un evento marginale. È un'esperienza che segna la gravidanza di due donne su tre, lasciando tracce profonde sul corpo, sulla mente e sulla quotidianità di migliaia di future madri.

Una realtà più vasta e più dura di quanto immaginassimo I numeri emersi dallo studio, nella loro sobria eloquenza, rappresentano uno spartiacque culturale. Circa il 70% delle donne italiane soffre di nausea e vomito durante la gravidanza. Una percentuale che cambia la nostra comprensione del fenomeno: quella che spesso viene dipinta come una complicazione minore è, in realtà, la condizione più diffusa della gestazione.

Dentro questa cifra si nasconde un mosaico di vissuti. Ci sono donne che convivono con forme lievi di malessere, altre che affrontano episodi moderati che interferiscono con la vita lavorativa, con l'alimentazione, con il sonno. E poi ci sono le forme severe, percentualmente inferiori, ma clinicamente cruciali, che possono condurre a perdita di peso, disidratazione, ricoveri ospedalieri e un senso di debilitazione che attraversa ogni sfera dell'esistenza.

Ma il dato che più di ogni altro infrange il mito dei "primi tre mesi" è questo: in circa quattro casi su dieci, la NVP non si ferma al primo trimestre, ma prosegue oltre il quinto mese, insinuandosi nella quotidianità con un'insistenza che disorienta. Alcune donne, racconta lo studio, convivono con la nausea per metà della gravidanza o più, con un impatto che si estende sul piano fisico, nutrizionale e psicologico.

Eppure, nonostante questa realtà così estesa e documentata, la NVP continua a essere trattata con una leggerezza sorprendente. L'indagine rileva infatti che il 42,3% delle pazienti non riceve alcuna terapia farmacologica, pur esistendo trattamenti sicuri e di comprovata efficacia. Una donna su due affronta dunque la nausea affidandosi solo alla resistenza personale, spesso convinta che non esista altro da fare o che assumere farmaci possa essere rischioso.

La verità, invece, è che la NVP è un disturbo clinico vero e proprio, con implicazioni che toccano l'intero benessere della donna.

Per comprenderlo davvero, per restituirgli profondità e giustizia, occorre ascoltare chi, ogni giorno, si trova al fianco delle pazienti. Tre voci autorevoli guidano questo viaggio: Irene Cetin, Nicola Colacurci ed Elsa Viora. Le loro parole, raccolte nelle interviste che seguono, rappresentano uno sguardo lucido e necessario su ciò che la cultura tende a minimizzare.

La clinica dell'ascolto: Irene Cetin e la fragilità invisibile delle future madri

PROFESSORE ORDINARIO
DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO,
DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA
DI OSTETRICIA, FONDAZIONE IRCCS
CA' GRANDA OSPEDALE MAGGIORE
POLICLINICO DI MILANO

Dentro gli ambulatori dell'Ostetricia del Policlinico di Milano, la professoressa Irene Cetin incrocia ogni giorno donne che arrivano con passi incerti, il volto pallido, lo sguardo appesantito da un malessere che non avevano previsto. "Dovrei essere felice", dicono a bassa voce. "Invece sto male". È un sentimento che la cultura non contempla e che, proprio per questo, rende la sofferenza ancora più isolante.

Cetin conosce bene questa ambivalenza.

Nel suo studio, questi disturbi, troppo spesso liquidati come inevitabili, assumono la consistenza concreta di un'esperienza invalidante, che merita tempo, comprensione e competenza.

La sua analisi parte dal dato di fatto:

"La nausea e il vomito in gravidanza (NVP) sono tra i sintomi più comuni del primo trimestre di gestazione: in Italia interessano circa due donne su tre, con intensità e durata molto variabili. Nonostante la loro frequenza, questi disturbi sono stati a lungo considerati 'normali' e, di conseguenza, non trattati adeguatamente."

La parola "normali" è il centro di un fraintendimento culturale che ha generato decenni di sottovalutazione. Normalità non significa innocuità e, soprattutto, non è sinonimo di sopportabilità.

Per molte donne, la nausea non è una sfumatura della gravidanza: è la gravidanza stessa. È la condizione che determina come e quanto riescono a nutrirsi, a lavorare, a muoversi, a dormire. In alcuni casi, il malessere può spingersi oltre, sfociando nell'iperemesi gravidea, una

condizione che può diventare pericolosa.

Cetin lo chiarisce: "Se non vengono gestiti, possono risultare difficili da tollerare e la loro gravità può aumentare nel tempo [...]. In questi casi la donna può disidratarsi, perdere peso in modo significativo e necessitare di ricovero ospedaliero."

Ma accanto al corpo c'è un altro piano: quello emotivo.

La NVP è un fattore di vulnerabilità che può incidere profondamente sul benessere psicologico.

"La NVP rappresenta un fattore di vulnerabilità da non trascurare... Dopo il parto, con il normale calo ormonale, questa condizione può aumentare la predisposizione a uno stato depressivo."

È un passaggio potente, perché introduce un livello di lettura che raramente trova spazio nel dibattito pubblico: il legame tra malessere prolungato e rischio di depressione post-partum.

Un legame che non indica fragilità personale, ma una semplice, concreta conseguenza della sofferenza.

Eppure, una terapia esiste, e funziona: "Tra le opzioni di prima linea, l'associazione tra vitamina B6 e doxilamina ha dimostrato efficacia nella maggior parte dei casi."

Il problema, osserva Cetin, non è la mancanza di strumenti, ma la reticenza nell'usarli: timori, pregiudizi, credenze sedimentate, e soprattutto la fatica, ancora oggi, di accogliere la sofferenza delle donne senza giudizio.

Nella sua voce emerge una verità semplice e fondamentale: la nausea non è un dettaglio. È un'esperienza che può ridefinire la gravidanza. E il primo gesto di cura, prima ancora della terapia, è l'ascolto.

Il peso dei numeri: la scienza secondo Nicola Colacurci



Se la testimonianza clinica racconta il vissuto, la ricerca restituisce la dimensione oggettiva del fenomeno. Il professor Nicola Colacurci, con la sua lunga esperienza in ambito accademico e istituzionale, è una delle figure più autorevoli coinvolte nello studio. La sua lettura dei dati è nitida, quasi chirurgica.

“Circa il 70% del campione ha sperimentato NVP, senza differenze significative tra le donne alla prima gravidanza e le già madri.”

La NVP, dunque, non fa distinzione tra primipare e pluripare: colpisce trasversalmente.

Colpisce indipendentemente dall'età, dal livello socio-culturale, dall'esperienza pregressa.

Il passaggio successivo è ancora più rivelatore:

“Lo studio PURITY-Extended ha mostrato che il 40% delle pazienti continua a soffrire di NVP anche al quinto mese [...]. Una gestione tempestiva e corretta ha portato a una riduzione significativa dei sintomi nel terzo trimestre.”

Il tempo, dunque, è la variabile decisiva.

Quando la cura arriva presto, il disturbo può essere

PAST PRESIDENT SIGO,
GIÀ PROFESSORE ORDINARIO DI GINECOLOGIA
E OSTETRICIA ALL'UNIVERSITÀ
DELLA CAMPANIA “LUIGI VANVITELLI”

contenuto.

Quando arriva tardi, o non arriva affatto, rischia di protrarsi, diventare cronico, segnare la gravidanza.

Edietro questo ritardo terapeutico, come mostra Colacurci, si nasconde un problema culturale che riguarda non solo le donne, ma lo stesso personale sanitario.

“Ancora molti operatori sanitari considerano la NVP un disturbo ‘para fisiologico’... Questa convinzione è probabilmente la prima causa del ritardo terapeutico.”

È una dichiarazione che pesa.

Perché riconosce che la sottovalutazione, radicata nel linguaggio, nelle abitudini, nei pregiudizi, è diventata un ostacolo clinico.

Per superarlo occorre oggettività:

“Nel PURITY-Extended tutte le gravide sono state valutate con il questionario PUQE, strumento validato che consente di misurare in maniera attendibile presenza, gravità ed evoluzione della sintomatologia.”

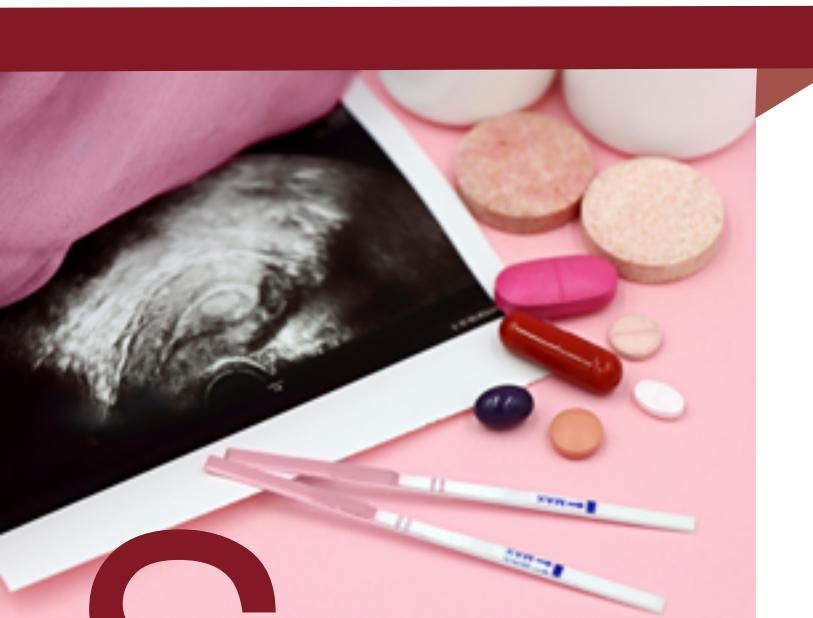
Oggettivare significa restituire valore alla percezione soggettiva delle donne.

Significa smettere di interpretare i loro sintomi come lamentele o fragilità.

Significa guardare la nausea per ciò che è: un disturbo concreto, misurabile, trattabile.

e la clinica e la ricerca permettono di comprendere la NVP da vicino, la dimensione istituzionale offre la prospettiva necessaria per immaginare un cambiamento duraturo.

La visione istituzionale: la cultura della cura secondo Elsa Viora



PRESIDENTE ELETTO SIGO,
GIÀ RESPONSABILE DELL'SSD
ECOGRAFIA E DIAGNOSI PRENATALE
DELL'OSPEDALE S. ANNA DI TORINO

SLa professoressa Elsa Viora, una delle figure più autorevoli della ginecologia italiana, colloca il PURITY-Extended in un contesto più ampio: quello dei processi culturali, formativi e decisionali che regolano la pratica clinica.

La sua voce è ferma e misurata, e il suo sguardo non si limita all'analisi dei dati: abbraccia l'intero ecosistema della cura. Per Viora, lo studio rappresenta una svolta non solo per ciò che dice, ma per ciò che costringe a riconoscere.

“La diffusione dei risultati dello studio PURITY-Extended rappresenta un passaggio fondamentale per accrescere la consapevolezza sulla nausea e vomito in gravidanza (NVP) all'interno della comunità ginecologica.”

Queste parole segnano una linea di demarcazione netta: la conoscenza non può restare confinata agli addetti ai lavori. Deve circolare, essere discussa, diventare patrimonio comune.

Per decenni la NVP è stata considerata un fenomeno

accessorio, una complicazione poco rilevante, un inevitabile tributo alla maternità. Ma una complicazione che interessa due terzi delle donne non è un dettaglio: è una questione di salute pubblica.

Secondo Viora, il primo passo necessario consiste nel dotarsi di strumenti condivisi che permettano a tutto il personale sanitario, ginecologi, ostetriche, medici di medicina generale, di valutare i sintomi in modo strutturato e sistematico.

“L'utilizzo sistematico di strumenti validati, come il PUQE Test, consente alla donna di esprimere in modo strutturato il proprio disagio e al medico di valutare la severità dei sintomi.”

Si tratta di un passaggio cruciale: oggettivare i sintomi significa legittimare la percezione delle donne, sottraendole al rischio di essere interpretate come esagerate, ansiose o excessive. Il linguaggio della medicina, quando diventa metodo condiviso, restituisce dignità alle esperienze, perché le certifica, le riconosce, le prende sul serio.

Viora aggiunge che questi strumenti non servono



soltanto a individuare le forme più severe, ma anche a evitare l'eccesso opposto: quello della medicalizzazione ingiustificata.

L'equilibrio è sottile, ma possibile: individuare precocemente i casi che necessitano di intervento, senza trasformare ogni sintomo in una patologia.

Un equilibrio che si raggiunge solo attraverso formazione e sensibilizzazione.

“Ancora oggi molte gestanti tendono a evitare i farmaci per timore di effetti negativi sul feto [...] È quindi fondamentale che le società scientifiche svolgano un ruolo attivo nella sensibilizzazione della classe medica e della popolazione.”

È un invito, e al tempo stesso una responsabilità, a ripensare il modo in cui la società parla della gravidanza e la vive.

La paura dei farmaci non nasce dal nulla: è frutto di una cultura che ha caricato la maternità di obblighi morali e di aspettative irrealistiche, spesso imponendo alle donne di sacrificare il proprio benessere sull'altare della “protezione” del feto.

Questa cultura, però, non riflette i dati scientifici.

E soprattutto non riflette l'esperienza reale delle donne.

Per questo, Viora insiste su un concetto chiave: la NVP non è un fenomeno fisiologico neutro, ma un disturbo che può incidere in modo significativo sulla vita di una persona.

“È essenziale ribadire che la NVP non è un semplice disagio para-fisiologico, ma una condizione che può avere un impatto significativo sul benessere della donna, non solo fisico ma anche psicologico e relazionale.”

La gravidanza, suggerisce Viora, è un evento complesso. Non è un percorso che si può racchiudere in formule semplicistiche.

E meritano rispetto tutte le esperienze che lo compongono, anche quelle meno luminose.

Il significato della nausea: il peso che non si vede

La nausea in gravidanza ha una peculiarità che la rende difficile da raccontare: è una sofferenza che non si vede. Non lascia lividi, non produce febbre, non richiede fasciature.

È una fatica che si manifesta nei gesti più piccoli: un pasto saltato, un sorso d'acqua che non rimane, una notte insonne, un'ora di lavoro che sembra insormontabile.

Molte donne imparano a conviverci in silenzio.

Altre nascondono il malessere per paura di essere considerate fragili, lamentose, inadatte a sostenere la gravidanza.

Altre ancora interiorizzano il malessere come un prezzo inevitabile della maternità.

In questo silenzio cresce un senso di inadeguatezza che non ha alcun fondamento reale.

Perché la verità è che la nausea non misura la forza di una donna, né la sua predisposizione alla maternità.

Misura, piuttosto, una risposta biologica complessa, influenzata da fattori ormonali, genetici, nutrizionali, psicologici e sociali.

Eppure, nella percezione collettiva, questa complessità non trova spazio.

Le donne vengono lasciate sole con un compito impossibile: sorridere mentre il corpo dice tutt'altro.

Ma la scienza finalmente ha preso posizione: la nausea merita attenzione clinica.

Merita ascolto. Merita trattamento. Merita di essere raccontata.

Uno dei dati più rilevanti dello studio riguarda la tempistica delle cure.

Chi inizia il trattamento troppo tardi ha una probabilità maggiore di soffrire più a lungo.

Chi invece riceve una diagnosi precoce e una terapia adeguata tende a vedere una riduzione significativa dei sintomi già nel terzo trimestre.

Questa dinamica, sottolineata da Colacurci con chiarezza, è il punto di incontro tra clinica e cultura.

Perché la diagnosi tempestiva è possibile solo se le donne vengono incoraggiate a parlare dei sintomi senza vergogna.

E se gli operatori sanitari vengono formati per riconoscere il disturbo e trattarlo correttamente.

La chiave, ancora una volta, è la relazione tra medico e paziente: una relazione in cui la voce della donna sia ascoltata, registrata e creduta.

La paura dei farmaci: un ostacolo culturale da superare. Molte donne evitano di assumere farmaci in gravidanza, anche quando prescritti da specialisti e considerati sicuri. Questa paura ha radici antiche: nasce da un immaginario collettivo che associa la maternità all'idea di sacrificio totale, e il farmaco all'idea di rischio.

Ma medicina e cultura non sempre parlano lo stesso linguaggio.

La scienza, oggi, dispone di strumenti sicuri per trattare la NVP.

Eppure, il timore del "chimico", del "potenziale danno", continua a prevalere.

Viora sottolinea che questa resistenza non riguarda solo le donne: anche alcuni operatori sanitari, mossi dalla volontà di non "medicalizzare" la gravidanza, finiscono per esitare, per non prescrivere, per minimizzare.

Ma la non-curanza non è neutralità.

È una scelta, consapevole o meno, che ha un costo sulla vita delle donne.

La verità, semplice e scomoda, è che negare un trattamento efficace non protegge il feto: peggiora la salute della madre, e di conseguenza quella del bambino.

Il bisogno di una nuova narrazione

La NVP è un fenomeno frequente, che tocca la vita di milioni di donne nel mondo.



E tuttavia, nella narrazione pubblica della gravidanza, la nausea resta relegata a un ruolo secondario, come un fastidio inevitabile e superabile con pazienza.

Questa narrazione è ingiusta perché non corrisponde all'esperienza.

Ed è ingiusta perché impedisce alle donne di riconoscere il proprio malessere come qualcosa che merita attenzione e cura.

Il PURITY-Extended rappresenta un nuovo inizio: restituiscle alla nausea la sua complessità, la sua diffusione, la sua legittimità.

E ci invita, come società, a riscrivere il modo in cui parliamo della "dolce attesa". Non per privarla di poesia. Ma per restituirlle verità. Raccontare la nausea gravidica significa riconoscere che la maternità non è un'esperienza monolitica.

È luminosa e faticosa, dolce e amara, fragile e potente. Non è una fiaba: è una storia vera, fatta di corpi, emozioni, bisogni. Lo studio SIGO ci consegna oggi la possibilità di guardare la gravidanza con occhi nuovi, più lucidi e più rispettosi.

Ci offre un linguaggio per nominare la sofferenza senza giudicarla, strumenti per diagnosticarla senza minimizzarla e terapie per affrontarla senza paura. Il resto spetta a noi. Ai clinici, che devono imparare ad ascoltare senza pregiudizi.

Alle istituzioni, che devono diffondere conoscenza e sostenere la ricerca.

Alla società, che deve abbandonare narrazioni facili e paternaliste.

E ai giornalisti, che hanno il compito di restituire complessità a ciò che la cultura tende a semplificare. Soprattutto, spetta a noi credere alle donne quando raccontano la loro storia.

Perché la verità, a volte, non grida: sussurra. E aspetta solo di essere ascoltata.

Meril

More to Life

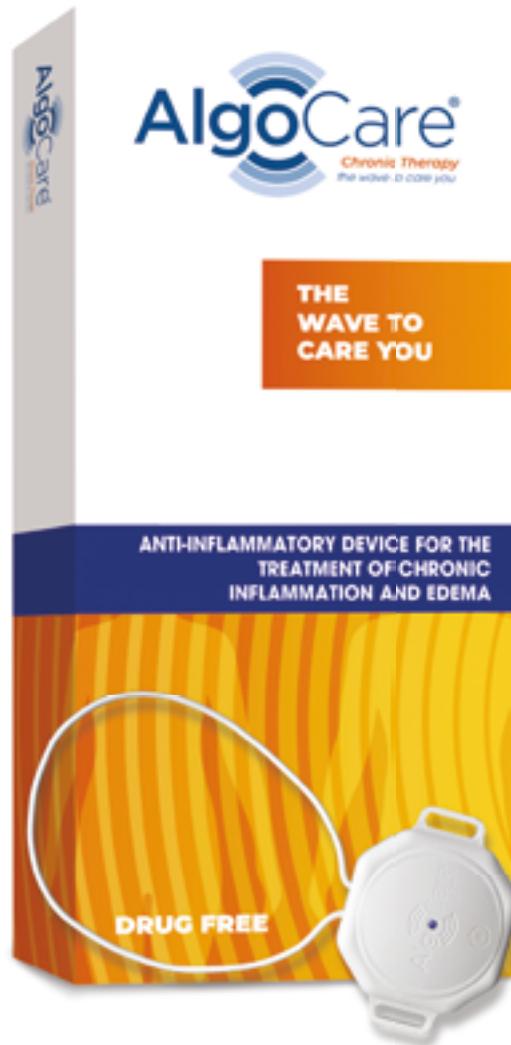
LATITUD™ | HIP SYSTEM
Freedom of Choice



OPUKENT
Knee System



CHRONIC
SKIN
ULCERS



ANTI-INFLAMMATORY DEVICE FOR THE TREATMENT OF CHRONIC INFLAMMATION AND EDEMA