

ORE12 SANITÀ ITALIA



Chirurgia vascolare,
l'era mini-invasiva

Modulare per curare,
l'innovativa terapia CCM

Il rinnovamento del Ssn
secondo Confini Sanità

Crisi demografica,
cause e (alcune) soluzioni

LA MENTE MERITA PIU' ATTENZIONE

KASTER
Medical Technology

Meril

More to Life

LATITUDTM | HIP SYSTEM
Freedom of Choice



OPUKENT
Knee System

KASTER
Medical Technology

Via Italo Panattoni 160
00189 Roma IT

E-mail	info@kaster.it
Pec	kastersrl@pecposta.it
Tel.	+39 06 3629081
Web	www.kastermt.it

Hic et Nunc

Emergenza demografica, modesta proposta per prevenire

di *Pietro Romano*

Se 370mila neonati nel 2024 sembravano pochi, che dire dei 350mila al massimo che si conteranno quest'anno visto l'andamento del primo semestre? In Italia ormai ci sono più ultra 80enni che bambini. Beninteso, non è colpa dei grandi anziani se non si fanno più figli. La fecondità per donna continua a diminuire dal 1977, ultimo anno in cui venne assicurata la sostituzione naturale della popolazione con 2,1 figli per donna. Vuol dire che gli ultra 80enni i figli li facevano. Tanto per evitare equivoci e non innescare l'ennesima polemica 'ageista'.

In Europa la situazione è mediamente migliore ma il problema esiste eccome. E se le spese militari e la transizione ecologica sono motivazioni che concedono un regime favorevole rispetto al Patto di stabilità europeo credo proprio che la scomparsa della popolazione europea costituisca un motivo ancor più valido per allentare i cordoni della borsa. Il problema non è sicuramente di oggi. Lo squilibrio demografico in Italia è ormai strutturale. La politica in passato ha fatto poco: misure spot, bonus temporanei, provvedimenti di corto respiro, trasversali ai governi, non potevano invertire la rotta. Meglio, a esempio, è andata in Francia, dove la crisi demografica sta arrivando solo ora. A Parigi e dintorni le politiche sociali, non solo sul fronte demografico, sono state coerenti e durature. Poi diverso è il discorso sui problemi sociali e di ordine pubblico che indirettamente la politica di aiuti indiscriminati ha contribuito a creare. Un discorso che non è questa la sede nella quale va affrontato ma che non si può evitare. Di sicuro i paletti economici ai sostegni demografici non aiutano a fare figli ma introducono solo discriminazioni e hanno finito per favorire, è inutile girarci attorno, etnie extra-europee che hanno fatto figli a grappoli. Tornando all'Italia, nella manovra in cantiere, a patto che non venga stravolta, si intravede finalmente uno squarcio. Sono stati inseriti provvedimenti di più

ampio respiro: dalla riforma dell'Isee al fondo per sostenere le spese delle famiglie durante l'estate e alle misure mirate a favorire la conciliazione tra famiglia e lavoro c'è molto di più che in passato. Ma non basta. La fuga dei giovani dall'Italia (giovani con volontà di lavorare, non certo i Neet, che rimangono tra di noi, purtroppo) non toglie solo forza lavoro ma, appunto, potenziali genitori. Prioritariamente, quindi, serve trattenere nel nostro Paese i giovani migliori. Con politiche che li favoriscano, prima di tutto a livello abitativo. Dalla Fondazione Magna Carta fanno sapere che il desiderio di genitorialità tra i giovani italiani non è scomparso, perlomeno così testimoniano le loro accurate indagini. Ma questi giovani si scontrano con una serie di ostacoli materiali, quali la precarietà lavorativa e anche una politica del lavoro addirittura punitiva nei confronti di chi ha figli. Soprattutto donne. Ma non vanno sottovalutati gli ostacoli culturali.

Ricordo come alle ormai mie lontane scuole elementari e medie il mantra degli insegnanti fosse che in Italia si facevano troppi figli, un retaggio dell'Italia fascista quando si chiedevano figli da poter mandare in guerra. Eppure il Fascismo era caduto trent'anni prima. In genere, purtroppo, la maternità e la paternità continuano a essere visti come un freno anziché come un valore sociale condiviso.

Per combattere l'emergenza demografica, emergenza delle emergenze va sottolineato, è stata proposta una grande alleanza tra governo ed enti locali, pubblica amministrazione e privato sociale, sindacati e aziende. Proposta di alleanza sacrosanta, purché non ci si limiti all'ennesima passerella convegnoistica. E a patto che non si confonda la politica demografica con una necessità, ma non una emergenza, quale quella del disallineamento tra posti vuoti e aspiranti lavoratori che mancano, come già si è sentito per la voce di qualche esponente confindustriale.



7

SALUTE MENTALE: IL TERMOMETRO DEL BENESSERE

di Sofia Diletta Rodinò



13

MANOVRA, LA SPESA SANITARIA

di Felice Vincenzi



10

SALUTE MENTALE LA POSIZIONE DELL'AUPI

di Ivan Iacob

16

CHIRURGIA VASCOLARE

19

MODULARE PER CURARE: COS'É LA CCM

01

HIC ET NUNC

05

LA LETTERA

SOMM



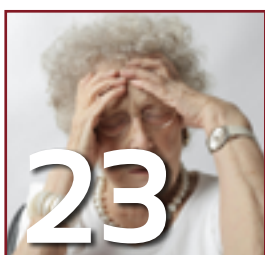
CONFIMI LA SANITÀ DEL FUTURO

di Caterina del Principe



INTELLIGENZA ARTIFICIALE E MEDICINA

di Satya Marino



COVID E ALZHEIMER

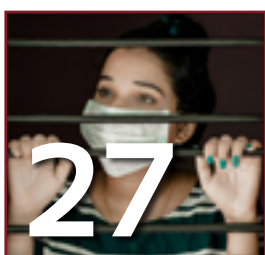
di Annachiara Albanese

35

ANTIBIOTICO RESISTENZA

39

MEDICINA, IL COSTO DEI SINISTRI



COVID E BAMBINI

di Diego Minuti

41

TELEMEDICINA

44

ADOLESCENZA

ARIO

CON IL PATROCINIO DI:



ORE12 SANITÀ

Mensile di informazione Tecnico Scientifica

www.ore12web.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

Caterina Del Principe è lo pseudonimo di una giornalista

Maria Concetta Di Mario è giornalista

Ivan Iacob è il segretario generale dell'Associazione unitaria psicologi italiani.

Satya Marino è giornalista

Diego Minuti è giornalista

Sofia Diletta Rodinò è studentessa in giurisprudenza

Massimo Romano è Coordinatore di Cardioclinic, centro di cardiologia avanzata a Roma

Marialuisa Roscino è giornalista

Flavia Scicchitano è giornalista

Federica Troiani è giornalista

Felice Vincenzi è lo pseudonimo di un 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

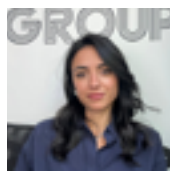
Tutti i diritti di proprietà letteraria e artistica, salvo diversa indicazione, sono riservati. Manoscritti o/o foto anche se non pubblicati, non si restituiscono. Garantendo un accurato lavoro del nostro centro documentazione, con regolare acquisizione delle relative licenze, l'editore si dichiara comunque disponibile a valutare segnalazioni, rimuove 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

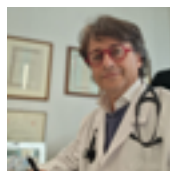
ORE12ITALIA/ORE12GROUP © 2016/2019 RICOMUNICARE SRL.
All rights reserved

LE FIRME



Annachiara Albanese

È counselor professionista,
esperta in comunicazione e marketing



Massimo Romano

è cardiologo clinico, coordinatore della Cardioclinic,
gruppo Villa Claudia/ Villa Salaria a Roma



Ivan Iacob

È il segretario generale dell'Associazione unitaria
psicologi italiani. Dirigente psicologo del Sistema
sanitario regionale Friuli Venezia Giulia, è consigliere
dell'Ordine professionale nella stessa regione.

• NUMERO •



Cari lettori,

la salute mentale è diventata, oggi più che mai, una delle priorità assolute della sanità pubblica e del benessere collettivo. Riguarda tutti, nessuno escluso. Non è un tema di nicchia né una condizione confinata alle corsie ospedaliere o agli studi specialistici, ma una realtà che attraversa le nostre case, le scuole, i luoghi di lavoro, le relazioni. Parlare di salute mentale significa, quindi, parlare di diritti, ascolto e prevenzione.

I dati più recenti fotografano una situazione che non può essere ignorata: nel 2022 si sono registrati in Italia 28.017 decessi correlati a disturbi psichici o suicidi, con un'incidenza drammatica tra le donne, che rappresentano quasi il 70% dei casi. Tra i giovani tra i 15 e i 34 anni si concentra il 13,6% dei suicidi, e quasi due su tre di queste persone soffrivano di disturbi dell'umore di tipo depressivo. È un dolore sommerso, spesso taciuto, che trova poche risposte adeguate e ancora troppo stigma sociale.

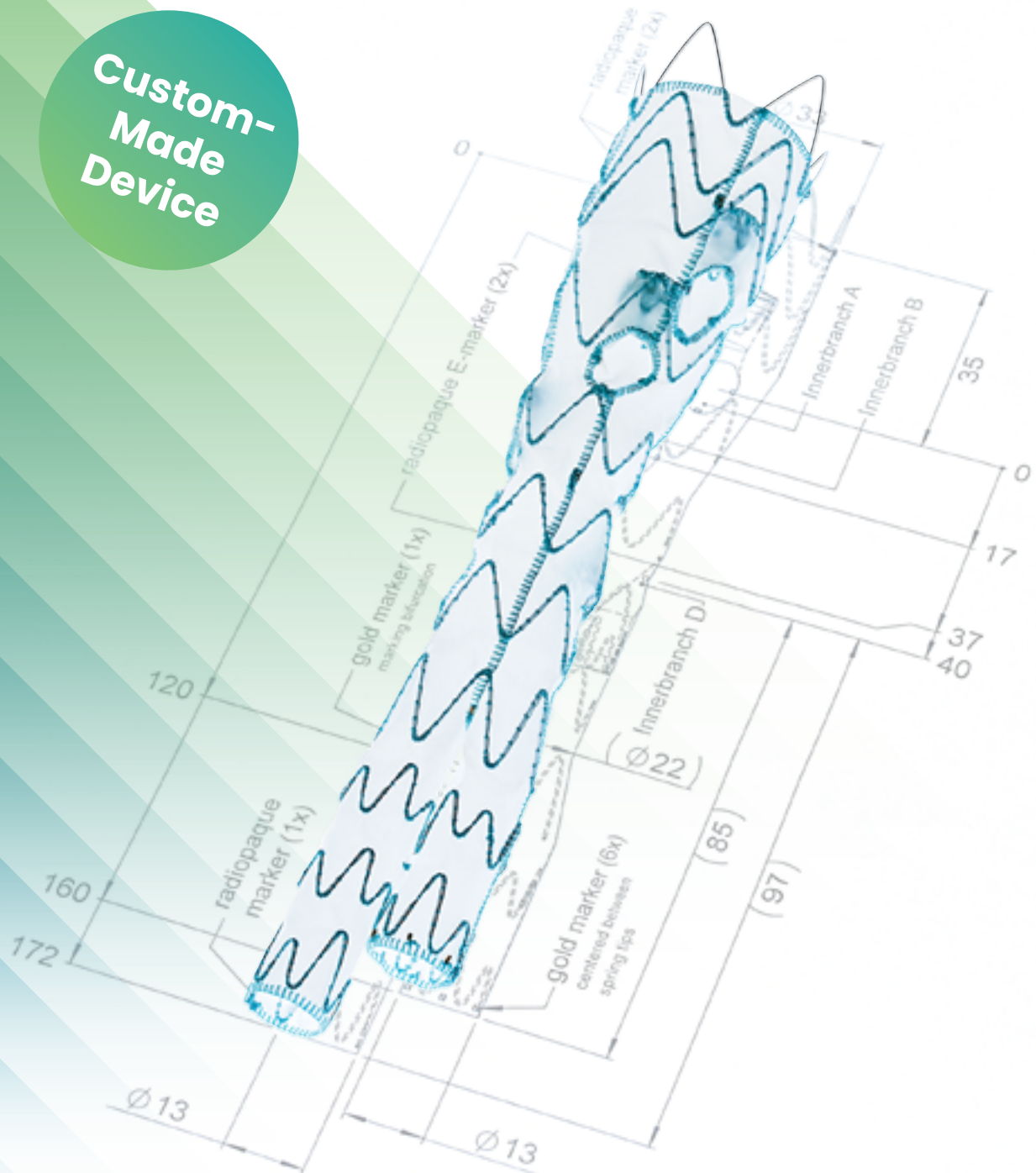
Secondo i dati Istat, l'indice di salute mentale (SF36), che misura ansia, depressione e benessere psicologico, mostra valori più alti tra i 14 e i 19 anni, ma le conseguenze della pandemia hanno inciso profondamente sull'equilibrio emotivo dei più giovani, in particolare tra le ragazze. È il segnale che la generazione cresciuta nel digitale e nell'incertezza economica vive un disagio diffuso, fatto di isolamento, precarietà e mancanza di prospettive. Sul fronte dell'assistenza, l'Italia può contare su 141.776 psicologi iscritti all'Albo – oltre la metà abilitati anche alla psicoterapia – e su 12.518 psichiatri e neuropsichiatri infantili, con una prevalenza di professioniste donne. Ma la domanda di aiuto continua a superare di gran lunga la capacità di risposta del sistema. Le degenze medie per disturbi psichici si attestano intorno ai 14,2 giorni, con picchi di oltre 16 per schizofrenia e disturbi affettivi, mentre le dimissioni ospedaliere per patologie psichiche rappresentano più della metà dei casi totali.

Numeri che ci interrogano profondamente. È necessario rafforzare i servizi territoriali, potenziare la presa in carico precoce, e integrare la salute mentale nei programmi di prevenzione e promozione della salute fin dall'infanzia. La scuola, la famiglia, le comunità locali devono tornare a essere spazi di dialogo e di cura condivisa.

Non esiste salute senza salute mentale, prendersene cura non è solo un dovere sanitario, ma un atto di civiltà, un investimento nel futuro emotivo, sociale e produttivo del Paese.

Designed for Patient-Specific Anatomies

Custom-
Made
Device



ARTIVION

E-xtra Design MultiBranch
Stent Graft System



Salute mentale: il termometro del benessere

*DAI DATI ISTAT ALLE CAMPAGNE UNICEF E AI PROGETTI AMREF:
ITALIA E MONDO DI FRONTE ALLA STESSA URGENZA*

di Sofia Diletta Rodinò

Il 10 ottobre, Giornata mondiale della salute mentale, non è solo una ricorrenza, ma un promemoria collettivo. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, un miliardo di persone nel mondo convive con un disturbo mentale e una su quattro ne soffrirà nel corso della vita. Quest'anno, la ricorrenza si concentra sul tema "La salute mentale in contesti di emergenza", un richiamo potente in un'epoca segnata da guerre, povertà, instabilità e crisi ambientali. In questo quadro globale, i dati Istat 2025 offrono uno spaccato prezioso sullo stato del benessere psicologico

in Italia, tra luci e ombre, fragilità e segnali di resilienza.

I numeri dell'Italia: un Paese che chiede ascolto

Secondo il rapporto Istat "Giornata mondiale della salute mentale - 10 ottobre 2025", l'indice medio di salute mentale (SF-36) della popolazione italiana con più di 14 anni è pari a 68,4 punti su 100. Tra i giovani di età compresa tra i 14 e i 19 anni il valore sale a 71,8, segno di una maggiore reattività ma anche di una vulnerabilità accentuata dopo la pandemia, soprattutto tra le adolescenti.

Nel 2024 si contano 141.776 psicologi iscritti all'albo

nazionale, un numero in crescita che testimonia una domanda crescente di supporto e una maggiore attenzione alla cura del benessere psichico. Più di uno su due (51,8%) è anche abilitato all'attività psicoterapeutica, a conferma di un sistema che si specializza per rispondere a bisogni sempre più complessi.

A fronte di ciò, gli psichiatri e neuropsichiatri infantili attivi sono 12.518, con una prevalenza femminile del 56,5%. Un dato che pone la questione della distribuzione territoriale e della carenza di specialisti in molte aree del Paese.

Ospedali e decessi, la sofferenza che ancora pesa

Un indicatore drammatico arriva dalle strutture sanitarie. Nel 2023 le dimissioni ospedaliere per disturbi psichici si sono equamente distribuite tra uomini (50,8%) e donne (49,2%), ma con patologie diverse a seconda del genere. Tra gli uomini prevalgono i disturbi schizofrenici e dell'umore, tra le donne i disturbi affettivi. La degenza media è di 14,2 giorni, con picchi per schizofrenia (16,2) e disturbi affettivi (15,1).

Sul fronte della mortalità, il quadro Istat mostra che nel 2022 si sono registrati 28.017 decessi per disturbi psichici e suicidio. Quasi il 70% riguarda donne, con un tasso di mortalità di 6,23 ogni 10.000 residenti (contro 3,18 per gli uomini). Le morti per suicidio sono state

3.874, e preoccupano soprattutto i giovani: il 13,6% delle vittime ha tra i 15 e i 34 anni. Tra chi aveva una diagnosi di disagio mentale, il 64,8% soffriva di un disturbo dell'umore depressivo, che sale al 48,5% tra i giovani.

Sono numeri che raccontano una fragilità sociale diffusa e che rendono urgente una risposta strutturale, non emergenziale.

UNICEF: ascoltare i ragazzi per prevenire il silenzio

In questa cornice, l'UNICEF Italia ha rilanciato il messaggio che "la salute mentale è un diritto, non un privilegio". Dati alla mano, un adolescente su sette nel mondo convive con un disturbo mentale diagnosticato. Il suicidio rappresenta la quarta causa di morte tra i giovani dai 15 ai 19 anni.

L'organizzazione delle Nazioni Unite ha pubblicato una nuova indagine condotta su ragazzi e migranti attraverso la piattaforma U-Report On The Move: il 20% degli intervistati dichiara di sentirsi "poco o mai ascoltato", mentre solo il 19% chiede aiuto in caso di difficoltà.

Da qui la campagna #beneveramente, che invita i giovani a raccontarsi e condividere i propri vissuti, e la richiesta alle istituzioni italiane di rafforzare la presenza di psicologi nelle scuole e nei contesti educativi.

Nel Monitoraggio 2025 "Le cose da fare", l'UNICEF





propone un piano di cinque azioni: più fondi ai servizi di salute mentale, uniformità territoriale nei servizi neuropsichiatrici, sostegno psicologico nelle scuole, sensibilizzazione di genitori e docenti, e lotta allo stigma.

Amref Health Africa: curare chi vive tra le guerre

La Giornata mondiale ha anche una dimensione globale che l'Italia sostiene attraverso la cooperazione internazionale.

In Sud Sudan, Paese segnato da oltre vent'anni di conflitti e povertà estrema, Amref Health Africa, la più grande onlus sanitaria del continente, ha avviato il progetto Mental Health Integrated Development (MHIND). Dal 2022, oltre 15.000 sudsudanesi hanno ricevuto assistenza psicologica e psichiatrica grazie al programma, cofinanziato dall'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS) e dalla Stavros Niarchos Foundation, in collaborazione con Caritas Italiana, Caritas South Sudan e l'Università di Verona. Un lavoro che mira a rompere lo stigma, formare operatori locali e garantire l'accesso a cure e terapie in un Paese dove la salute mentale è spesso confusa con la possessione o il male spirituale.

Come sottolineano gli operatori di Amref, "la salute

mentale è la base della pace", un concetto che trova eco nel tema scelto quest'anno dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi per la Giornata nazionale della psicologia (11 ottobre): "Psicologia è pace", con l'invito di Papa Francesco a essere "imprenditori di sogni, non amministratori di paure".

L'Italia e il mondo davanti allo stesso bivio

Le analisi Istat, le campagne UNICEF e i progetti Amref raccontano tre volti di una stessa emergenza: l'aumento del disagio psichico tra giovani, donne e popolazioni in crisi.

Se da un lato cresce la consapevolezza, dall'altro resta insufficiente la capacità dei sistemi sanitari di rispondere in modo tempestivo e universale.

In Italia, la salute mentale resta ancora il "fanale di coda" della sanità pubblica, solo il 3% della spesa sanitaria è destinato ai servizi psichiatrici, una quota che non riflette la portata del problema.

La sfida ora è trasformare la Giornata mondiale in un impegno quotidiano, un'alleanza tra istituzioni, scuole, famiglie e comunità.

Perché il benessere mentale non è un lusso individuale, ma un diritto collettivo, che definisce la qualità della nostra civiltà.

SALUTE MENTALE, LA REVISIONE DEL PIANO ATTUATIVO CI PREOCCUPA

di *Ivan Iacob**

LA POSIZIONE DELL'AUPI



La recente revisione del Piano attuativo della salute mentale se, da un lato, introduce alcuni elementi positivi, dall'altro solleva interrogativi e preoccupazioni di grande rilievo.

Un primo passo in avanti riguarda il riconoscimento della figura dello psicologo delle cure primarie, finalmente collocata in una posizione coerente con le esigenze del territorio. Si poteva essere

più chirurgici nella definizione delle funzioni, ma già così può essere considerato un punto di arrivo significativo.

Il nodo più critico, però, riguarda i consultori familiari. Qui il documento mostra ambiguità e contraddizioni tali da far pensare a una volontà politica di ridimensionarne il ruolo, soprattutto nelle attività di carattere giudiziario. Se fosse davvero questa l'intenzione, sarebbe quantomeno necessario evitare errori di natura normativa che rischiano



di compromettere la credibilità dell'intero impianto.

Un esempio evidente è la questione della mediazione familiare: la normativa Cartabia ha istituito la figura del mediatore familiare, che deve essere iscritto ad appositi albi. Non si tratta dunque di una funzione del consultorio, come invece sembra suggerire il Piano.

Altro punto critico è la definizione delle relazioni del consultorio come "tecniche", quando nella realtà sono relazioni di natura clinica. Una distinzione tutt'altro che formale, perché dalla qualificazione di questi atti derivano conseguenze legali e professionali importanti.

Si aggiunge poi la confusione terminologica tra capacità genitoriali e idoneità genitoriale: due concetti che rimandano a contesti differenti e che non possono essere

usati in modo intercambiabile senza creare ulteriore disorientamento.

Ancora più problematica appare la parte in cui si richiama alla sanità pubblica e alla certificazione medico-legale come ambito di attività dei consultori. Tale previsione è priva di fondamento: i consultori non dispongono infatti di figure mediche deputate a questo tipo di certificazione né rientra nelle loro competenze istituzionali. Attribuire loro funzioni di medicina legale significherebbe snaturarne la missione e confondere il piano sanitario con quello giudiziario.

Le conseguenze di una scrittura così approssimativa sono tutt'altro che secondarie: si rischia di esporre le aziende sanitarie e gli operatori a un aumento dei contenziosi giudiziari, con ricadute pesanti sulla qualità del servizio e sulla serenità professionale degli addetti.

Per questi motivi, le Regioni non possono approvare un Piano formulato in tali termini. Ma sarebbe meglio cassare questa parte invece che non approvare l'intero Piano, così da garantire un lavoro più accurato e realmente condiviso con i professionisti che ogni giorno operano nei consultori. Solo in questo modo sarà possibile assicurare coerenza normativa e rispetto della funzione sociale di tali servizi, evitando il rischio concreto di snaturare i consultori, trasformandoli da luoghi di accoglienza e cura a spazi gravati da incombenze improprie e conflittuali.

**Segretario generale dell'Aupi*

Il nodo più critico del testo riguarda i consultori familiari. Dalla revisione andrebbe estrapolata questa parte per poterla rielaborare con i professionisti che lavorano ogni giorno in tali strutture



**Boston
Scientific**
Advancing science for life™

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

MVS Srl
Via Guido d'Arezzo 16 | 00198 Roma
E-mail: info@mvsroma.it | PEC:mvsrl@legalmail.it
Tel. 06 362908 28 | Partita IVA 05877111004



MANOVRA, la spesa sanitaria crescerà fino al 2028. Ecco i dettagli

*IL FONDO SANITARIO NAZIONALE SALE
FINO A QUASI 143 MILIARDI DI EURO.
GLI ANNI DEI TAGLI SONO ALLE SPALLE.
ASSUNZIONI, PREVENZIONE, INNOVAZIONE
STANZIAMENTO PER STANZIAMENTO*

di Felice Vincenzi

Non saranno anni di vacche grasse quelli che la Sanità italiana si appresta a vivere ma di certo sono alle spalle gli anni delle vacche magre vissuti per oltre un decennio a partire dal governo di Mario Monti. Nel sostanziale silenzio dei partiti di centrosinistra e dei sindacati.

Nuovi incrementi nella spesa, infatti, la Legge di Bilancio prevede non solo nel 2026 ma anche nel 2027 e nel 2028. Si tratta di 2,4 miliardi per l'anno prossimo e di 2,65 miliardi per i seguenti che vanno ad aggiungersi agli oltre 5 miliardi in più già indicati per il 2026 e ai 3,7 miliardi dell'anno corrente.

Come verranno spesi questi fondi? Le risorse in più

serviranno innanzitutto per le assunzioni (oltre mille medici e circa 6300 infermieri) e per far crescere gli stipendi del personale accrescendo l'indennità specifica. Per entrare nei dettagli basta andare comunque ai singoli articoli della Legge di Bilancio appena avviata. Alla prevenzione è dedicato un significativo interesse. In particolare, "238 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026 saranno destinati al rafforzamento di interventi quali: potenziamento dello screening mammografico per il tumore della mammella, allo scopo di estenderlo alle donne di età compresa tra 45 e 49 anni e tra 70 e 74 anni; potenziamento dello screening per il tumore del

colon-retto, allo scopo di estenderlo alle persone di età compresa tra 70 e 74 anni; prosecuzione del programma di prevenzione e monitoraggio del tumore polmonare.” E’ prevista, inoltre, la spesa di “un milione di euro annui a decorrere dall’anno 2026 finalizzata alla realizzazione, da parte del ministero della Salute, di apposite campagne di comunicazione istituzionale sulla prevenzione”.

L’articolo 64 evidenzia che: “Al fine di garantire gli obiettivi e le azioni strategiche di intervento previste nel Piano nazionale di azioni per la salute mentale 2025-2030 allo scopo di potenziare e qualificare l’assistenza integrata a tutela della salute mentale della persona accompagnandola in tutto il ciclo della propria vita, a decorrere dall’anno 2026 una quota del fabbisogno sanitario nazionale standard, pari a 80 milioni di euro per l’anno 2026, 85 milioni di euro per l’anno 2027, 90 milioni di euro per l’anno 2028 e 30 milioni di euro annui a decorrere dall’anno 2029, è destinata... al potenziamento delle strategie e delle azioni per prevenzione, diagnosi, cura e assistenza definite negli Obiettivi del medesimo Piano”.

del fabbisogno sanitario standard è vincolata una quota pari a 50 milioni di euro annui a decorrere dall’anno 2026.” Sul fronte della retribuzione del personale sanitario, l’articolo 68 dedicato all’indennità prevede “Un aumento delle risorse per il 2026 per la dirigenza medica e veterinaria dipendente: da 327 milioni a 412 milioni di euro dal 2026. Per gli infermieri si passa da 285 a 480 milioni. Per la dirigenza sanitaria non medica sono previsti 13,5 milioni di euro annui a decorrere dall’anno 2026. Per i dipendenti delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale appartenenti alle professioni sanitarie ci sono 208 milioni di euro annui a decorrere dal 2026.”

Le Regioni e Province autonome possono: “Incrementare, a valere sul livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l’anno 2026, la spesa per prestazioni aggiuntive dei dirigenti medici e del personale sanitario del comparto sanità dipendenti di enti e aziende nel limite degli importi lordi indicati, pari complessivamente a 143,5 milioni di euro”.

La legge di Bilancio prevede, nel prosieguo, “La



La farmacia dei servizi torna d’attualità e viene rafforzata. Le Croci Verdi potranno fornire una serie di servizi sanitari e socio-sanitari già previsti da leggi precedenti, ma finora attivati solo in via sperimentale o con progetti locali. Le strutture però dovranno essere autorizzate e accreditate come avviene per tutte le altre strutture sanitarie, in modo da garantire standard di qualità, sicurezza e formazione del personale. Inoltre, “Le farmacie pubbliche e private operanti in convenzione con il Servizio sanitario nazionale sono riconosciute come strutture eroganti prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, e per questa finalità nell’ambito

riduzione delle liste di attesa nonché il rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie. Per far fronte alla carenza di personale sanitario, nell’anno 2026 è autorizzata l’assunzione, da parte delle aziende e degli enti dei rispettivi servizi sanitari regionali, di personale sanitario a tempo indeterminato in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia, nel limite di spesa complessivo di 450 milioni di euro annui a decorrere dall’anno 2026.” Le Regioni possono anche “Incrementare i valori di spesa sino al 3% dell’incremento



del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente."

Viene anche rispettato l'impegno per l'aumento, a decorrere dall'anno 2026, del tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti, aumentato dello 0,2%. Anche per il tetto della spesa farmaceutica convenzionata esiste un incremento pari allo 0,05%.

Per la spesa per l'acquisto dei dispositivi medici, l'articolo 79 alza il limite nazionale portandolo al 4,6%, riconoscendo che i costi e il fabbisogno di dispositivi medici sono cresciuti negli ultimi anni anche a causa dell'innovazione tecnologica e del rinnovo delle attrezzature ospedaliere. L'articolo 80 interviene sulle disposizioni sui limiti di spesa

per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati: "Il limite di spesa è ulteriormente incrementato di un punto percentuale a decorrere dall'anno 2026".

In relazione alla sanità digitale l'articolo 82 prevede che "Per assicurare la continuità assistenziale nell'ambito dell'Unione europea mediante la realizzazione di infrastrutture che prevedano appositi servizi di scambio transfrontaliero e consentono la traduzione e lo scambio delle ricette elettroniche, del profilo sanitario sintetico, dei documenti clinici originali, dei referti di laboratorio, delle schede di dimissione ospedaliera e dei referti di diagnostica per immagini tramite il Sistema tessera sanitaria, è autorizzata la spesa di euro 985.222 per l'anno 2026, di euro 793.000 annui a decorrere dall'anno 2027."

L'articolo 85 è dedicato al potenziamento dei servizi di telemedicina: "Al fine di garantire l'omogeneità a livello nazionale e l'efficienza nell'attuazione delle politiche di prevenzione e nell'erogazione dei servizi sanitari destinati mediante l'impiego dei servizi di telemedicina, all'Agenas, in qualità di Agenzia nazionale per la sanità digitale, è assegnata la somma di 20 milioni di euro per l'anno 2026 da impiegare per dotare i professionisti sanitari di dispositivi medici idonei a garantire l'adeguato monitoraggio dei pazienti, nonché a favorire l'implementazione omogenea dei percorsi di telemedicina".

**Alla prevenzione
dedicato
un significativo
interesse.
Attenzione
principalmente
indirizzata
ai tumori
più diffusi**

CHIRURGIA VASCOLARE DI PRECISIONE: L'ERA MINI-INVASIVA

di Flavia Scicchitano

EMANUELE GATTA



Dottor Emanuele Gatta, **primario di Chirurgia vascolare presso Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche di Ancona, quali sono le novità più recenti rispetto al trattamento delle patologie vascolari?**

Negli ultimi anni l'introduzione di device all'avanguardia, insieme a nuove tecniche chirurgiche endovascolari minivasive, hanno trasformato il trattamento di patologie aortiche complesse come la

Aneurismi aortici complessi trattati con endoprotesi ramificate e tecniche percutanee: più candidabili, meno complicanze, recupero rapidissimo

patologia aneurismatica. L'aneurisma è una dilatazione anomala e permanente della parete arteriosa, causata da un trauma o da un'alterazione che la indebolisce. Nella maggior parte delle volte coinvolge il tratto sottorenale, negli altri casi coinvolge anche la porzione aortica ove emergono le arterie viscerali. Si tratta di una patologia complessa, determinata soprattutto da aterosclerosi, che colpisce principalmente gli uomini sopra i 65 anni di età con fattori di rischio



cardiovascolari e pazienti affetti da collagenopatie, patologie ereditarie del tessuto connettivo. Lo sviluppo di protesi all'avanguardia ha permesso di introdurre un trattamento a bassa invasività, capace di ridurre limiti anatomici e controindicazioni per candidare la quasi totalità dei malati affetti da queste patologie.

Quali caratteristiche hanno le nuove protesi e quali vantaggi offrono rispetto ai vecchi device?

Si tratta di endoprotesi ramificate per l'arco dell'aorta e per l'aorta toraco addominale, che permettono di escludere l'aneurisma dal flusso ematico eliminando il rischio di rottura e, al contempo, di preservare la pervietà delle arterie deputate alla vascolarizzazione dei reni, dell'intestino e del fegato o del cervello nel caso di coinvolgimento dell'arco aortico. Le protesi sono costituite da una struttura metallica ricoperta da tessuto sintetico, poliestere o polietilfluoroetilene e sono inserite nel sistema vascolare attraverso le arterie femorali. I vantaggi rispetto alle vecchie protesi sono molteplici: si tratta infatti di protesi sempre più performanti, utilizzabili anche in urgenza. Se la maggior parte delle volte le protesi vengono confezionate su

misura per il paziente, oggi esistono anche protesi molto adattabili che consentono di trattare circa il 70-80% dei pazienti anche in regime di urgenza. Sotto controllo radioscopico, si utilizzano nuovi software che permettono di esporre pazienti e operatori al minor carico di radiazioni ionizzanti possibile, riducendo al minimo la navigazione all'interno dei vasi per inserire le protesi.

Si passa dunque a un approccio mininvasivo. In che modo la chirurgia endovascolare supera la chirurgia a cielo aperto?

In caso di patologia aneurismatica dell'aorta, fino ad alcuni anni fa l'unica opzione era l'intervento chirurgico tradizionale a cielo aperto, un intervento estremamente complesso e invasivo, con un altissimo tasso di complicanze e un lungo periodo di recupero. La chirurgia tradizionale prevede, infatti, l'anestesia generale e la possibilità di incorrere in rischi operatori, il trasferimento dei malati nel post operatorio in terapia intensiva per monitoraggi o trasfusioni, e una lunga riabilitazione. Il trattamento endovascolare si offre, dunque, come valida alternativa o in alcuni casi come

Le nuove endoprotesi stanno cambiando la cura dell'aneurisma: interventi anche in anestesia locale, riduzione dei rischi e dimissioni in 24 ore

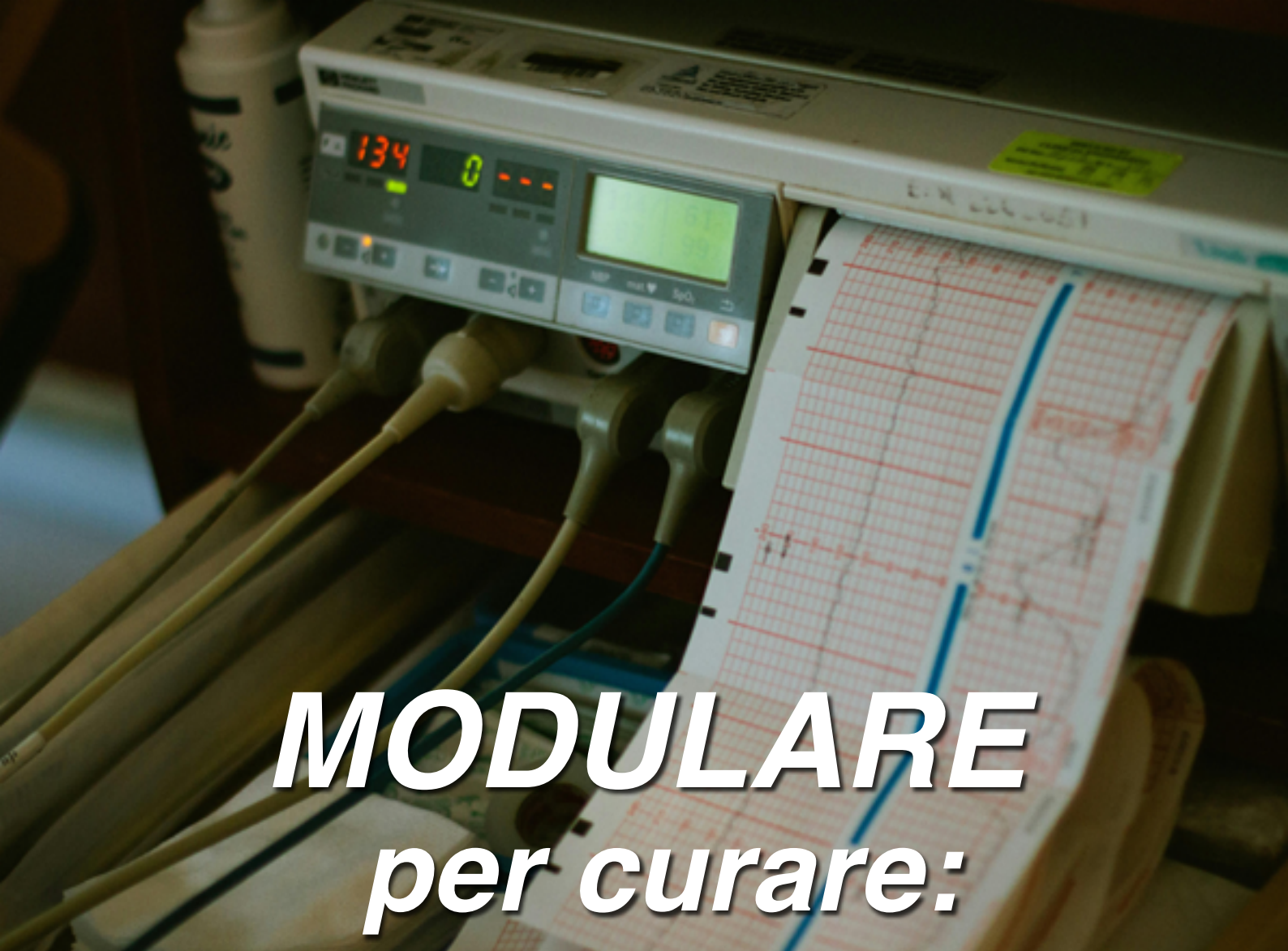
prima scelta, consentendo di evitare di aprire il torace e l'addome per sostituire l'aorta. I nuovi device a disposizione permettono di trattare la maggior parte dei pazienti con un approccio mininvasivo, senza accessi chirurgici e tassi di complicanze più bassi. L'intervento viene eseguito per via percutanea evitando tagli estesi e praticando piccoli fori a livello inguinale con un ago a livello delle arterie da cui si accede poi ai vasi. L'intervento può avvenire in anestesia locale, dura dalle due alle quattro ore, il recupero nove volte su dieci è velocissimo. Nella maggior parte dei casi il giorno dopo il paziente può già riprendere le funzioni routinarie. Oggi gli aneurismi dell'aorta addominale e toracoaddominale sono trattati per il 70-80% con chirurgia endovascolare, parliamo di una importante percentuale di pazienti in

più rispetto al passato. Tra i pazienti oggi candidabili ritroviamo persone più anziane e con comorbidità come cardiopatie, che prima restavano esclusi con inevitabile evoluzione della malattia. Ma attenzione, ciò non significa che la chirurgia tradizionale non abbia più spazio, perché per alcuni pazienti rimane il trattamento di prima scelta, ovvero per pazienti estremamente giovani con patologie ereditarie o in caso di limiti anatomici. La chirurgia open resta un presidio indispensabile salvavita, per cui il chirurgo deve essere sempre in grado di offrire il trattamento migliore per il caso specifico.

Cosa dobbiamo aspettarci nel prossimo futuro?

Sono allo studio importanti novità nell'ambito dell'implementazione tecnologia applicata al impianto di endoprotesi. La ricerca sta andando avanti sulla messa a punto di nuovi sistemi che permetteranno un minore uso del mezzo di contrasto e di radiazioni ionizzanti, e al contempo garantiranno un aumento della performance di queste protesi. In contemporanea vi è anche un miglioramento dei software che rendono più semplice la procedura. Ciò che rimane fondamentale per il medico, e anche per il paziente nella scelta dello specialista, è avere una forte esperienza anche nella chirurgia tradizionale, per scegliere il trattamento più efficace per ogni paziente.





MODULARE per curare:

ecco cos'è la CCM

***UNA TERAPIA ELETTRICA "DI PRECISIONE" CHE RAFFORZA
LA CONTRAZIONE DEL CUORE E MIGLIORA LA VITA DEI PAZIENTI***

di Massimo Romano *

La Modulazione della Contrattilità Cardiaca (CCM): terapia innovativa per il trattamento dello scompenso cardiaco

Lo scompenso cardiaco rappresenta una delle principali cause di mortalità ed è una condizione clinica che ogni anno in Italia colpisce circa un milione di persone, con un'incidenza in crescita e una prognosi tuttora severa nonostante i progressi farmacologici e medici. I sintomi più comuni comprendono dispnea, difficoltà respiratoria durante il sonno o in posizione supina, aumento di peso con ritenzione di liquidi a livello di piedi, gambe o addome, oltre ad affaticamento e ridotta tolleranza allo sforzo. Nelle

forme moderate e gravi, le comorbidità associate allo scompenso possono compromettere in modo significativo la qualità di vita quotidiana.

Sono pazienti provenienti da diverse patologie cardiache come la cardiopatia ischemica, le valvulopatie o l'ipertensione non trattata e quasi tutte evolvono in cardiopatia dilatativa con perdita progressiva della capacità contrattile del cuore e comparsa della sintomatologia.

Il paziente comincia ad andare incontro a ricoveri ripetuti e nonostante l'utilizzo e l'efficacia di farmaci innovativi, molti di questi pazienti non recuperano una qualità della

vita sufficiente per svolgere gli atti quotidiani della vita. In questo contesto si inserisce la terapia di modulazione della contrattilità cardiaca (Cardiac Contractility Modulation, CCM), erogata attraverso il dispositivo impiantabile OPTIMIZER® Smart Mini. Si tratta di una terapia innovativa pensata per i pazienti con scompenso cardiaco con frazione d'eiezione ridotta e preservata, con persistenza dei sintomi nonostante terapia medica ottimizzata.

Il dispositivo eroga una terapia elettrica che non genera una contrazione cardiaca, ma migliora la gestione intracellulare del calcio, con un conseguente incremento della forza contrattile del cuore e progressiva riduzione dei sintomi collegati e riduzione/scomparsa dei ricoveri collegati.

Meccanismo d'azione e benefici

La CCM si distingue per un'azione sia immediata che a lungo termine. A livello cellulare favorisce la mobilitazione del calcio, la riduzione della fibrosi miocardica, la modulazione del sistema nervoso autonomo e un processo di rimodellamento inverso cardiaco. In prospettiva, ciò può condurre a un parziale

recupero della funzione cardiaca.

Gli studi clinici, tra cui il FIX-HF-5C, hanno evidenziato benefici significativi e persistenti nel tempo in termini di:

- miglioramento della tolleranza allo sforzo (pVO₂ e test del cammino a 6 minuti),
- incremento della qualità di vita (punteggi MLHFQ),
- riduzione delle ospedalizzazioni e della mortalità cardiovascolare.

La terapia di modulazione della contrattilità cardiaca rappresenta oggi una opzione terapeutica innovativa per una popolazione di pazienti con scompenso cardiaco refrattario alla terapia medica ottimale. Grazie all'OPTIMIZER® Smart Mini, la CCM si propone come strumento efficace per ridurre i sintomi e le ospedalizzazioni, migliorare la qualità di vita ed incidere sulla prognosi.

Tale tecnologia utilizzata nella maniera appropriata in centri attrezzati da una opzione in più di cura ai pazienti con scompenso cardiaco.

**Coordinatore di Cardioclinic centro di cardiologia avanzata a Roma*

**Un dispositivo mini-invasivo,
controlli periodici
e benefici documentati
su performance e qualità di vita**



Massimo Romano

LA RIVOLUZIONE SILENZIOSA. COSÌ FUNZIONERA' LA SANITA' DEL FUTURO

DALLE LISTE D'ATTESA SBLOCCATE ALLE TECNOLOGIE D'AVANGUARDIA ACCESSIBILI A CHIUNQUE:
ECCO COME IL RINNOVAMENTO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE
PROPOSTO DA CONFIMI SANITÀ POTREBBE TRASFORMARE LA VITA DI OGNI PAZIENTE

di *Caterina Del Principe*

Prenotare una risonanza magnetica e ottenerla in poche; accedere a un intervento all'avanguardia senza dover migrare in un'altra regione. Questo scenario non è un'utopia, esiste già: basta rivolgersi a strutture private. E pagare per la prestazione professionale e l'intervento tempestivo.

Ma visto che la salute non è privilegio di pochi ma diritto di tutti, esiste una soluzione, di cui non si parla abbastanza, per concedere la stessa realtà a ciascun paziente.

La proposta concreta arriva da Confimi Industria Sanità, la verticale della Confederazione dell'industria manifatturiera e dell'impresa privata che rappresenta le Pmi del settore sanitario. Un piano organico,

presentato alle istituzioni, per aggiornare le regole di un sistema intrappolato nel passato.

Il cuore della questione è un dato eclatante: le tariffe con cui il SSN paga le prestazioni private – dagli esami del sangue agli interventi chirurgici – non solo sono ferme da anni, ma sono addirittura diminuite meno di un anno fa; in più, con l'introduzione del nuovo Nomenclatore tariffario sull'assistenza ambulatoriale, le Regioni contribuiscono ad aggravare questa riduzione. È un po' come se oggi dovessimo pagare un'automobile allo stesso prezzo di trent'anni fa.

“Queste tariffe obsolete non coprono più i costi reali, soprattutto per le prestazioni più



Massimo Pulin, presidente di Confimi Industria Sanità

complesse che utilizzano tecnologie all'avanguardia - spiega Massimo Pulin, presidente di Confimi Sanità - Il rischio è che le strutture, sia pubbliche che private, siano spinte a preferire le cure più semplici, disincentivando gli investimenti in innovazione e mettendo in difficoltà chi ha patologie rare o bisogni speciali".

Mentre la medicina correva verso il futuro, i rimborsi sono rimasti ancorati al passato. Il risultato? Molte strutture, sia pubbliche che private, faticano a investire nelle tecnologie più moderne.

La proposta dell'associazione va ben oltre il semplice aggiornamento delle tariffe e punta a una revisione profonda del rapporto tra SSN e strutture private accreditate. L'obiettivo è trasformare la sanità privata da comprimaria a protagonista integrata nel sistema pubblico. Oltre a un aggiornamento biennale del sistema tariffario, il piano include una revisione del sistema di accreditamento per semplificare procedure burocratiche considerate troppo complesse e lente, permettendo a

più strutture di entrare a far parte del SSN.

In pratica, "chiediamo di sbloccare il sistema per far sì che le strutture sanitarie private (in regola con tutti gli standard di qualità) possano mettersi al servizio dei pazienti del SSN molto più rapidamente, contribuendo così ad alleggerire le liste d'attesa", dice Pulin.

In tema di acquisto di dispositivi medici, la rivoluzione suggerita ha come soluzione l'adozione del repertorio nazionale con marca, modello e prezzo di riferimento per ogni dispositivo da acquistare dalla pubblica amministrazione. "Questo permetterebbe non solo di sveltire le procedure di acquisto ma anche di avere consapevolezza immediata dei costi", spiega Pulin. L'applicazione di questo nuovo metodo genererebbe risparmio e potrebbe essere utilizzata anche per la scelta diretta delle nuove tecnologie.

"Pubblico e privato devono allearsi - conclude Pulin - solo così possiamo assicurare cure d'eccellenza, accessibili in modo uniforme in tutto il Paese".

COVID E ALZHEIMER, LA NUOVA FRONTIERA DELLA RICERCA

PLACCHE CEREBRALI E RETINICHE, "NEBBIA MENTALE" E INFIAMMAZIONE:
COSA SAPIAMO DAVVERO DEL LEGAME TRA SARS-COV-2 E NEURODEGENERAZIONE

di Annachiara Albanese

Quando la pandemia di COVID-19 ha colpito il mondo, l'attenzione medica era concentrata sui polmoni, sull'apparato respiratorio, sul rischio acuto. Ma con il passare dei mesi, i ricercatori hanno iniziato a osservare un altro tipo di danno, più subdolo e silenzioso: quello neurologico.

Confusione mentale, perdita di memoria, difficoltà di concentrazione e stanchezza cognitiva sono diventati sintomi sempre più riconosciuti tra i pazienti post-COVID, al punto da essere definiti nel linguaggio comune come "brain fog", la nebbia mentale. Oggi, a distanza di cinque anni dall'inizio della pandemia, la ricerca internazionale prova a capire quali meccanismi biologici si nascondano dietro questi disturbi. E alcune evidenze recenti stanno facendo emergere un sospetto inquietante: il coronavirus

potrebbe innescare processi simili a quelli dell'Alzheimer, la più diffusa forma di demenza neurodegenerativa al mondo.

Lo studio di Yale: placche amiloidi nella retina dei pazienti COVID

Un passo avanti decisivo arriva da uno studio condotto alla Yale School of Medicine e pubblicato nel 2025 sulla rivista *Science Advances*.

I ricercatori americani hanno analizzato tessuti retinici post-mortem di pazienti deceduti per COVID-19 e hanno scoperto un'anomala accumulazione di proteine β -amiloidi — le stesse che, nel cervello, formano le placche caratteristiche della malattia di Alzheimer.

Non solo: lo stesso effetto è stato riprodotto in laboratorio su organoidi retinici, piccoli modelli tridimensionali della retina umana creati a partire da cellule staminali. Quando



esposti alla proteina Spike del virus, questi organoidi hanno mostrato un aumento nella produzione e nell'aggregazione di amiloide.

“È un segnale chiaro — ha spiegato la professoressa Shannon H. Odelberg, coordinatrice dello studio — che il virus può alterare la fisiologia dei tessuti nervosi. La retina, essendo un'estensione diretta del sistema nervoso centrale, rappresenta una finestra ideale per osservare ciò che accade nel cervello.”

L'ipotesi più affascinante è che, in futuro, gli esami retinici non invasivi possano diventare strumenti diagnostici per valutare il rischio di danni cognitivi o neurodegenerativi post-infezione. Una sorta di “spia luminosa” visibile attraverso l'occhio.

Dal cervello agli occhi: la traccia invisibile del virus

Lo studio di Yale non è isolato.

Nel corso del 2024 e 2025 diverse ricerche hanno confermato che il SARS-CoV-2 è in grado di penetrare nei tessuti cerebrali e oculari, grazie al recettore ACE2, lo stesso che utilizza per infettare le cellule polmonari.

Una volta all'interno, il virus può attivare una reazione infiammatoria intensa, stimolando la microglia — le cellule immunitarie del cervello — e rilasciando grandi quantità di citochine.

Questa condizione di neuroinfiammazione cronica è uno dei meccanismi noti che favoriscono la formazione delle placche amiloidi e il danno neuronale.

L'infiammazione, insieme a ipossia, stress ossidativo e alterazioni vascolari, può compromettere la capacità del cervello di eliminare i rifiuti proteici.

Il risultato è una sorta di “intasamento” dei circuiti di pulizia neuronale, lo stesso che caratterizza molte malattie neurodegenerative.

A conferma di questo scenario, studi pubblicati su *Nature Medicine* nel 2025 hanno rilevato nei pazienti con long COVID un profilo infiammatorio sistemico che imita quello riscontrato nei pazienti affetti da Alzheimer in fase iniziale. Secondo gli autori, la combinazione tra infiammazione periferica e danno vascolare cerebrale potrebbe accelerare processi degenerativi in soggetti predisposti.

I dati epidemiologici: rischio aumentato, ma prove ancora incomplete

L'aspetto più complesso resta la traduzione clinica di questi fenomeni biologici.

Uno studio condotto nel Regno Unito e pubblicato su *Nature Aging* nel febbraio 2025, basato sull'analisi di oltre 400.000 partecipanti della UK Biobank, ha rilevato un aumento del rischio di nuova diagnosi di demenza nei due anni successivi a un'infezione da COVID-19.

Il dato è significativo per le forme vascolari di demenza, mentre per l'Alzheimer vero e proprio i risultati restano incerti.

Il rischio assoluto di sviluppare Alzheimer dopo COVID è molto basso, ma l'associazione statistica solleva

interrogativi: il virus può davvero accelerare processi già in corso in persone geneticamente vulnerabili (ad esempio portatrici dell'allele APOE ε4)?

Oppure si tratta di una risposta infiammatoria temporanea che mima, senza riprodurla, la degenerazione tipica della malattia?

La risposta, al momento, non c'è. Ma le domande stanno orientando nuove linee di ricerca che coinvolgono neurologi, immunologi e oftalmologi di tutto il mondo.

L'OMS e la "nebbia mentale": riconosciuta ma non spiegata

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha inserito la sindrome post-COVID tra le condizioni di lungo termine da monitorare a livello globale.

Secondo i dati OMS, tra il 10 e il 20% dei pazienti sviluppa sintomi persistenti per più di 12 mesi dopo l'infezione, tra cui difficoltà cognitive, alterazioni dell'umore, insonnia e stanchezza mentale.

Ma l'ente internazionale sottolinea che l'origine esatta di questi sintomi resta da chiarire.

Non esistono, ad oggi, prove sufficienti per affermare che il SARS-CoV-2 causi Alzheimer o altre forme di demenza. Tuttavia, gli studi autoptici condotti in diversi Paesi (Italia compresa) hanno mostrato alterazioni neuronali, infiammazione e segni di danno vascolare compatibili con

un coinvolgimento cerebrale diretto o indiretto.

La prudenza, per ora, resta la linea guida ufficiale: "le correlazioni esistono, ma la causalità non è dimostrata".

Un cervello in allarme: i possibili meccanismi biologici

Le ipotesi proposte dalla comunità scientifica sono molteplici e in parte convergenti.

1. **Infiammazione cronica** – Il virus attiva il sistema immunitario in modo massiccio, e la persistenza di questa attivazione nel sistema nervoso centrale può danneggiare i neuroni e alterare la loro comunicazione.
2. **Interazione tra proteina Spike e β-amiloide** – Alcune ricerche hanno ipotizzato che la Spike possa legarsi alle proteine amiloidi, favorendone l'aggregazione e impedendone la rimozione.
3. **Danno vascolare e ipossia** – La compromissione dei vasi cerebrali riduce l'apporto di ossigeno e nutrienti, creando un terreno favorevole all'accumulo di sostanze tossiche.
4. **Disfunzione del sistema ACE2** – Poiché il virus utilizza questo recettore per entrare nelle cellule, la sua alterazione può interferire con i meccanismi di regolazione vascolare e neurochimica.
5. **Predisposizione genetica** – Varianti come l'APOE ε4 potrebbero rendere alcuni individui più sensibili agli effetti neuroinfiammatori del virus.





Questi meccanismi non agiscono da soli, ma probabilmente si sommano, creando una condizione multifattoriale che in alcuni soggetti si traduce in un peggioramento cognitivo tangibile.

La retina come specchio del cervello

Il punto di svolta della ricerca 2025 è l'attenzione crescente verso la retina come potenziale "biomarker visivo" del cervello.

Essendo parte integrante del sistema nervoso centrale, la retina riflette le alterazioni neuronali con una fedeltà sorprendente.

Con strumenti di diagnostica non invasiva come la tomografia a coerenza ottica (OCT), è possibile rilevare microdepositi proteici, variazioni di spessore o modifiche vascolari legate a processi infiammatori o degenerativi.

Se gli studi in corso confermeranno che gli accumuli amiloidi retinici osservati nei pazienti COVID si correlano

alle alterazioni cerebrali, potremmo trovarci di fronte a una nuova frontiera della diagnosi precoce non solo per il long COVID, ma anche per l'Alzheimer stesso.

Ricerca, cautela e prevenzione

Nonostante i titoli sensazionalistici circolati in rete, gli scienziati invitano a non confondere correlazione e causalità.

Dire che "la COVID provoca Alzheimer" è un'espressione impropria.

Più corretto è affermare che il virus può attivare vie biologiche simili a quelle osservate nella neurodegenerazione, innescando un rischio potenziale in una minoranza di individui suscettibili.

La strada per dimostrare un legame diretto è ancora lunga. Serviranno coorti longitudinali seguite per anni, con analisi integrate di biomarcatori, imaging cerebrale e test cognitivi, per stabilire se l'effetto sia temporaneo o permanente.

Nel frattempo, la prevenzione resta la prima difesa: ridurre le reinfezioni, mantenere la vaccinazione aggiornata, e promuovere stili di vita neuroprotettivi (attività fisica, dieta equilibrata, sonno regolare) sono strategie che aiutano a contenere anche i rischi cognitivi post-virali.

Uno sguardo al futuro

Il legame tra COVID-19 e Alzheimer è oggi una frontiera scientifica aperta.

Ogni nuova scoperta aggiunge un tassello, ma anche nuove domande:

Quanto è reversibile il danno cerebrale post-COVID? Quali terapie possono modulare la risposta infiammatoria senza compromettere l'immunità?

E, soprattutto, come trasformare le conoscenze accumulate in strumenti di prevenzione e diagnosi precoce?

Forse, come suggerisce la ricerca di Yale, la risposta passerà proprio attraverso gli occhi — la finestra sul cervello che ci permetterà di vedere, letteralmente, ciò che il virus lascia dietro di sé.

COSA SAPPIAMO (E COSA NO)

DIMOSTRATO:

- Il SARS-CoV-2 può penetrare nel sistema nervoso centrale e nei tessuti oculari.
- L'infezione causa infiammazione e disfunzioni vascolari cerebrali.
- I sintomi cognitivi post-COVID sono riconosciuti e documentati dall'OMS.

DA CONFERMARE:

- Che il virus inneschi un vero processo neurodegenerativo di tipo Alzheimer.
- Che le placche amiloidi retiniche e cerebrali siano identiche a quelle della demenza.
- Che il rischio di demenza aumenti in modo permanente nei sopravvissuti al COVID.



Covid, il conto presentato ai più piccoli

Scuole chiuse, assistenza ridotta, salute mentale trascurata

di *Diego Minuti*

Sembra quasi un secolo fa, perché, per un normale meccanismo della mente, cerchiamo sempre di marginalizzare i ricordi più dolorosi. Accantonarli, ma senza cancellarli, perché servono, fanno parte di quel baule delle esperienze di cui fare sempre tesoro. Eppure, oggi, quel che l'umanità - sia pure con modi e tempi diversi, a seconda delle latitudini e anche delle forme di governo, più o meno autoritarie - ha dovuto affrontare, per arginare la pandemia di Covid-19, ci appare quasi sfumato, come se privazioni, limitazioni delle libertà personali, imposizioni nei comportamenti,

comunque tutti più che giustificati dall'emergenza, abbiano riguardato altri.

Ma questo lo possono dire coloro che, esseri senzienti, sono nella condizione di discernere quel che "si deve" da quello che "si può". E in questa categoria, loro malgrado, non rientrano i bambini, i più fragili tra i fragili, che hanno vissuto i duri mesi in cui la pandemia si manifestava in tutta la sua devastante forza come destinatari di nuove regole che impedivano loro di fare quel che, appena poche settimane prima, era la normale routine quotidiana: scuola, giochi, parrocchia,



luoghi comunitari insomma.

Tutto sbarrato, tutto negato per evitare che il contagio dilagasse.

Oggi, che quel tempo sembra essere sepolto, c'è chi si interroga se quel che è stato deciso per la tutela della salute della comunità, sia stato fatto anche per il meglio per quelli, come i bambini, non avevano voce, subendo costrizioni che ai loro occhi erano inspiegabili.

Ora qualcosa sta cambiando, come dimostra quanto accade nel Regno Unito dove le istituzioni, al loro massimo livello, si interrogano non sulla necessità di attuare le misure anti-Covid, ma se, nella loro inflessibile attuazione, i diritti dei bambini siano stati rispettati. Cioè se loro, il nostro futuro, abbiamo avuto le attenzioni che meritano coloro che non possono

ribellarsi a qualcosa che pure è per la salvaguardia della salute, ma che non gli è stato spiegato, quasi chiedendogli di obbedire nel silenzio.

E non è solo una disamina all'insegna del tecnicismo, ma qualcosa di percepito, di emozionale, perché sentire dire, all'ex Commissario per l'Infanzia per la Gran Bretagna che il Paese deve scusarsi con i bambini per gli errori, a cominciare da quelli della politica, commessi durante la pandemia, è qualcosa che va oltre la ritualità delle istituzioni.

Lady Anne Longfield non ha espresso le sue idee, come tradizionale nel Regno Unito, con un articolo pubblicato su uno dei prestigiosi quotidiani britannici, ma ha scelto una udienza pubblica (in preparazione di un rapporto finale) dicendo, per dare una spiegazione alla mancanza di aiuto ai bambini durante la pandemia, che i ministri che gestivano il delicato dossier si sono fatti impaniare nella ragnatela politico-ideologica di un "circolo vizioso" di fatalismo.

Longfield ha detto che lockdown prolungati e chiusura delle scuole, pur se adottati con le migliori intenzioni, alla fine sono stati responsabili dell'esplosione delle difficoltà di salute mentale, benessere e comportamento che non si sono esauriti con la loro rimozione, ma sono ancora oggi vissute da bambini e giovani (quelli che

Longfield:
“Il Governo di Londra chieda scusa ai bambini per scelte che hanno compromesso crescita e benessere”

qualche anno fa erano ancora bambini).

Lady Longfield non ha parlato per sentito dire, sulla base di cose lette o che le sono state riferite, ma per esperienza personale, perché era lei il Commissario per l'Infanzia al culmine della pandemia. Quella che il governo ha combattuto, ma con scelte - "errori evitabili", le ha definite - di cui oggi dovrebbe scusarsi con i bambini le cui vite sono state rovinate dal virus.

"I bambini e i giovani che hanno vissuto la pandemia di Covid - alcuni dei quali saranno ora adulti e alcuni dei quali stanno appena iniziando la scuola - dovranno ricevere scuse formali dal primo ministro in parlamento una volta che l'inchiesta avrà pubblicato il suo rapporto finale", ha detto Longfield.

"Le scuse darebbero al governo l'opportunità di riconoscere formalmente gli errori evitabili e il danno che è stato fatto al benessere, all'istruzione, alla salute, allo sviluppo e alla sicurezza di molti bambini, a seguito delle decisioni prese dall'allora governo nel 2020 e nel 2021. Sarebbe un'occasione per chiedere scusa e per promettere che si imparerà davvero la lezione, se in futuro dovesse esserci un'altra pandemia o un'emergenza nazionale".

Un "j'accuse" durissimo che è solo il primo passo di un percorso di analisi ed indagine sul Covid-19 e su come esso sia stato combattuto, con decisioni assunte dal governo in voluta autonomia, non aprendosi, cioè, al confronto con chi, come la stessa Lady Longfield, era in prima linea.

L'ex commissaria ha rincarato la dose dicendo che non solo i suoi consigli o le sue opinioni sono stati raramente richiesti dal governo, ma che gli interessi dei bambini spesso "sono venuti dietro, in coda a pub, negozi, parchi a tema ma anche adulti, dappertutto".

Insomma, per Lady Longfield, quando si è trattato di trovare le contromisure ai danni del Covid, si è guardato soprattutto alle ricadute economiche della pandemia, e non invece, per come sarebbe stato giusto, alla salute, anche mentale, di chi è il futuro del Paese.

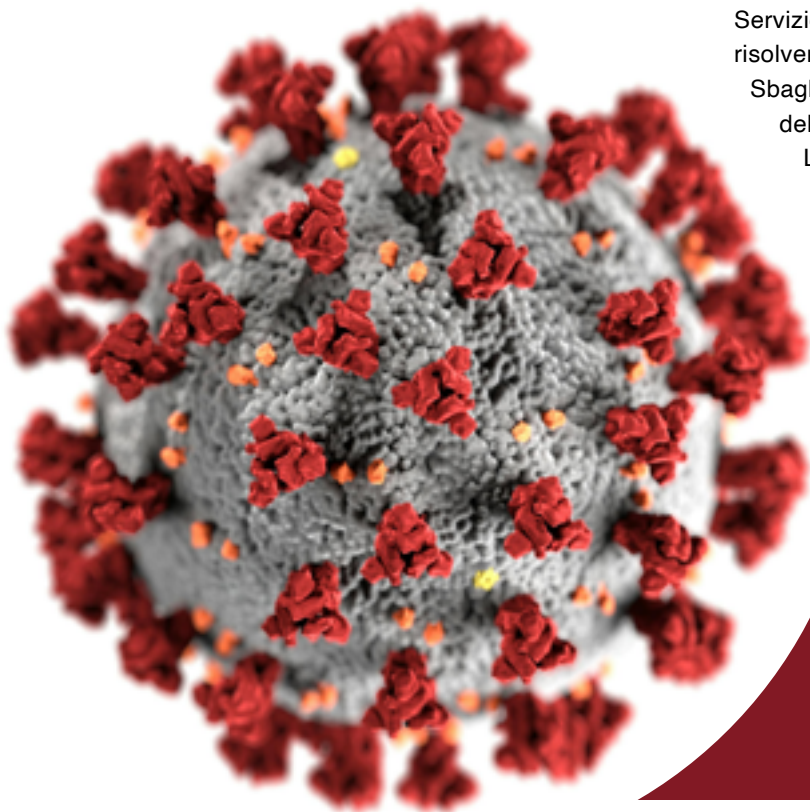
Misure, come la decisione del governo di eliminare molti elementi dell'assistenza sociale durante la pandemia, tra cui l'allentamento dei requisiti per le visite ai bambini a rischio, che l'ex commissaria ha duramente contestato, sia pure nell'asettica ricostruzione degli eventi.

Perché, ha detto, le restrizioni sulle visite e il crescente uso di interviste online hanno permesso ad alcune famiglie di eludere o nascondere le loro condizioni di vita e quindi aggirare i controlli. Così che agli assistenti sociali è stato reso impossibile parlare con i bambini vulnerabili senza la presenza dei genitori, o di parlare con altri membri della famiglia che potevano avere preoccupazioni.

Lady Longfield, traducendo in parole i pensieri che, non solo nel Regno Unito, hanno accompagnato le scelte dei governi durante la pandemia, si è detta frustrata dal fatto che il governo non sia riuscito a utilizzare alcun pensiero innovativo sulle scuole e sul lavoro sociale che altre componenti del governo, come il NHS, il Servizio sanitario nazionale, avevano impiegato per risolvere i problemi.

Sbaglia chi pensa che il tempo trascorso dal picco della pandemia ne abbia attenuato gli effetti.

Lady Longfield ha affermato che i postumi su bambini e giovani si fanno ancora sentire, citando il raddoppio delle assenze persistenti da scuola, l'aumento dell'80% dei piani educativi, sanitari e assistenziali emessi per i bambini con bisogni speciali e un aumento del 300% dell'autismo tra i bambini da prima della pandemia.



INTELLIGENZA ARTIFICIALE E MEDICINA DI PRECISIONE: dall'idea al letto del paziente

*AI Act, EHDS e nuovi investimenti accelerano diagnosi,
percorsi su misura e ricerca clinica
con controllo umano e trasparenza*

di Satya Marino

Nel 2025 l'intelligenza artificiale (IA) non è più solo un'idea da laboratorio, entra davvero nelle corsie degli ospedali e nei centri di ricerca. In Europa il quadro è cambiato perché sono arrivati tre elementi chiave: una legge che detta le regole per usare l'IA in modo sicuro e trasparente (il cosiddetto AI Act), uno "spazio europeo dei dati sanitari" per far dialogare le cartelle cliniche digitali dei vari Paesi (EHDS), e nuovi investimenti pubblici per portare l'IA dove

serve di più, come nella diagnostica. Tutto questo viene tradotto in più ordine, più dati di qualità, più risorse. È il terreno giusto per far crescere la medicina di precisione, cioè quella che adatta prevenzione, diagnosi e terapie alla persona, non alla "media dei pazienti".

Che cos'è la medicina di precisione

Immaginiamo di andare dal medico e di ricevere un percorso di cura davvero "su misura", costruito con le





informazioni che ci riguardano: età, stile di vita, storia clinica, esami del sangue, immagini radiologiche, magari anche dati raccolti da un wearable o da un'app per il monitoraggio a casa. La medicina di precisione fa proprio questo, usa meglio i dati per prendere decisioni più rapide e accurate. L'IA entra in scena perché sa riconoscere schemi dentro enormi quantità di informazioni (quello che a noi umani richiederebbe settimane), facendo risparmiare tempo e riducendo errori.

Dove l'IA sta già aiutando

Immagini mediche più "parlanti": sistemi che supportano radiologi e specialisti segnalando rapidamente fratture "nascoste", polmoniti, lesioni cerebrali dopo un ictus, sospetti tumori. Non sostituiscono il medico, gli mettono in evidenza i casi urgenti e riducono il rischio di dimenticanze quando il carico di lavoro è alto.

Visite e documenti più rapidi, i cosiddetti "copiloti clinici" ascoltano la visita (se il paziente acconsente) e preparano una bozza di referto o della lettera di dimissione, che il medico controlla e firma. Meno burocrazia, più tempo per il paziente.

Ricerca clinica più veloce: l'IA aiuta a trovare pazienti idonei per gli studi e, in alcuni casi, a costruire gruppi di confronto "sintetici" usando dati storici di qualità. Questo può accorciare i tempi dei trial e arrivare prima a nuove terapie, sempre con controlli stringenti su sicurezza e correttezza.

"Alto rischio" non significa pericolo, significa regole più serie Quando si parla di salute, l'UE considera molte applicazioni di IA come "ad alto rischio". Non perché siano pericolose in sé, ma perché possono influire su decisioni importanti. E quindi devono rispettare regole più severe: Dati in ordine: bisogna sapere da dove arrivano, se

rappresentano bene uomini e donne, giovani e anziani, e come sono stati trattati.

Trasparenza: chi usa il sistema deve capire che cosa fa, quando fidarsi e quando no, con istruzioni chiare.

Controllo umano: il medico deve poter correggere o ignorare il suggerimento dell'IA e spiegare al paziente la scelta.

Sorveglianza continua: dopo l'introduzione in reparto, il sistema va monitorato per scoprire se col tempo diventa meno accurato o se emergono errori non previsti.

Questo approccio serve a costruire fiducia. La vera domanda non è "l'IA è perfetta?", ma "l'IA è utile, controllabile e responsabile?". Con le nuove regole europee e le linee guida delle autorità sanitarie, la risposta comincia a essere sì.

I dati sono il carburante, perché conta l'European Health Data Space

La medicina di precisione ha bisogno di dati che si parlano tra loro. Oggi spesso le cartelle cliniche digitali non sono compatibili, cambiano i formati, mancano collegamenti tra ospedali. L'EHDS punta proprio a questo, far sì che, con tutte le garanzie di privacy e sicurezza, un esame fatto in una città sia leggibile e riutilizzabile (per la cura e, in forma anonima, per la ricerca) anche altrove. Risultato? Diagnosi più coerenti, validazioni multicentriche dei sistemi di IA e tempi più brevi per portare in corsia ciò che funziona davvero.

OMS Europa e FDA, la rotta è condivisa

In parallelo, OMS Europa ha riunito un gruppo di esperti per guidare l'uso etico ed equo dell'IA in sanità: non solo "se" usare l'IA, ma come farlo per ridurre le disuguaglianze e proteggere i diritti delle persone, con particolare attenzione ai contesti con meno risorse. Anche negli Stati

Uniti la FDA sta aggiornando le indicazioni, l'idea comune è che l'IA sia promettente, ma vada valutata lungo tutto il ciclo di vita, prima e dopo l'uso reale, proprio come si fa con i farmaci e i dispositivi.

Vantaggi per pazienti e professionisti

Ecco quali sono concretamente i vantaggi:

Diagnosi più tempestive: riconoscere più in fretta un infarto, una polmonite o un'emorragia cerebrale può cambiare il destino di un paziente. L'IA aiuta a non perdere tempo quando il tempo conta.

Meno visite di controllo inutili: strumenti affidabili riducono esami ripetuti e code; i professionisti possono dedicarsi ai casi complessi.

Percorsi personalizzati: combinando dati clinici, immagini e, quando serve, informazioni genetiche, si costruiscono terapie più mirate e si evitano trattamenti poco utili.

Ricerca clinica più inclusiva: con regole chiare sui dati e sull'uso dell'IA, gli studi possono coinvolgere più centri e popolazioni diverse, migliorando qualità e generalizzabilità dei risultati.

Rischi e dubbi: affrontarli è parte della cura

Parliamo anche dei rischi:

Bias (pregiudizi nei dati): se un sistema è addestrato su dati che rappresentano male una certa fascia di popolazione, può risultare meno preciso. Per evitarlo servono dataset vari e test per sottogruppi.

Privacy: più dati non devono significare meno tutela. Le nuove norme puntano su sicurezza, tracciabilità e controllo da parte del cittadino.

Affidabilità nel tempo: l'IA può "invecchiare" se cambiano le apparecchiature o i pazienti. Per questo si impone la sorveglianza post-introduzione e l'aggiornamento controllato.

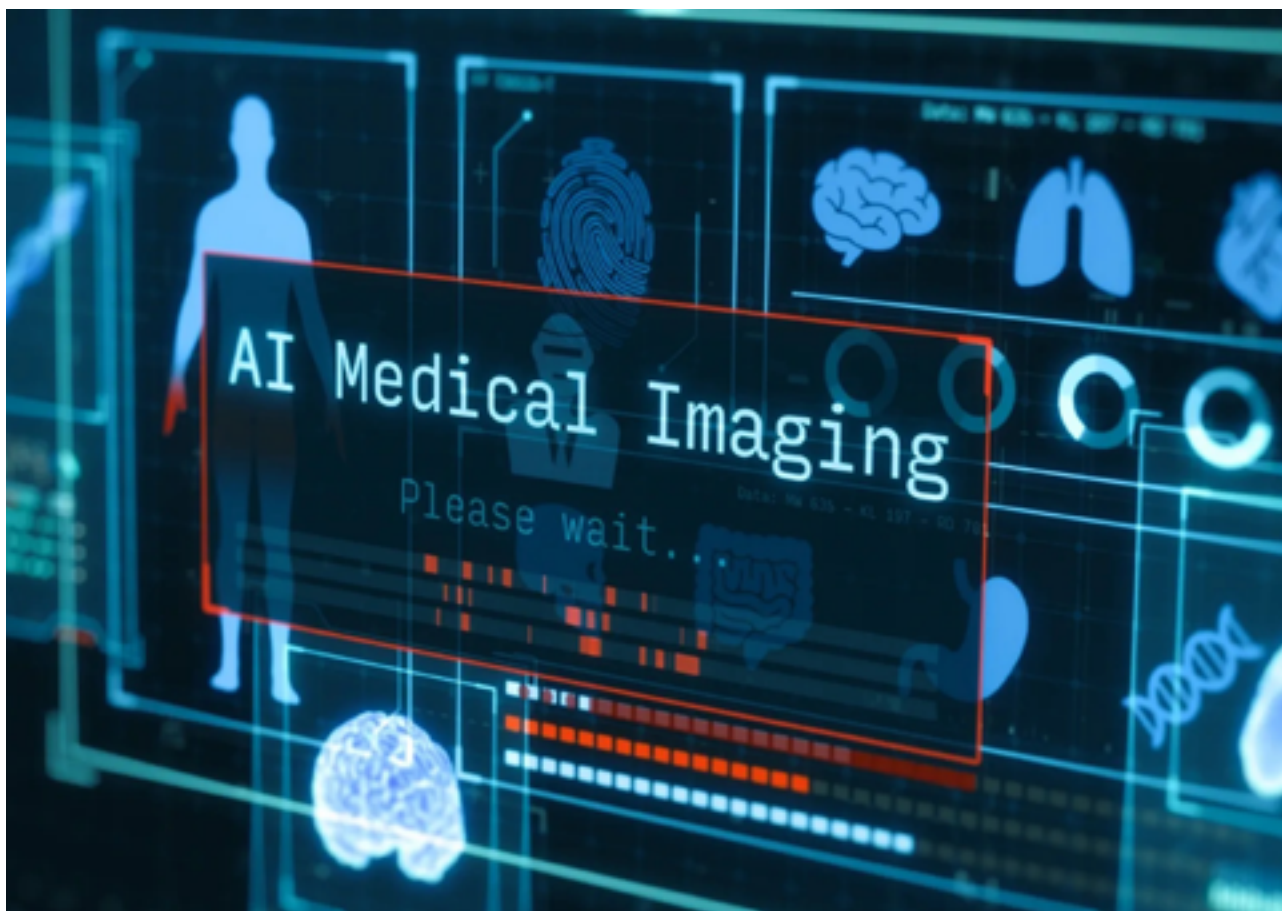
Accettazione: pazienti e clinici devono sentirsi a proprio agio. Informazione chiara, consenso informato e possibilità di rifiutare sistemi automatici sono fondamentali.

Cosa cambia domani per chi entra in ambulatorio

Per il cittadino potrà voler dire alcune novità molto concrete:

Ricevere spiegazioni semplici quando un esame è stato





supportato da un algoritmo (“cosa ha fatto”, “quanto è affidabile”, “chi decide alla fine”).

Trovare referti più rapidi perché la parte ripetitiva è stata automatizzata e verificata dal medico.

Accedere più facilmente alla propria storia clinica digitale e condividerla, se lo si desidera, con altri specialisti o centri, anche in un'altra regione o Paese europeo.

Partecipare a studi clinici in modo più semplice, se idonei, grazie a strumenti che aiutano a incrociare criteri e disponibilità, sempre con il controllo dei comitati etici.

Un'agenda semplice per ospedali e aziende (che funziona davvero)

Scegliere pochi casi d'uso concreti (es. triage radiologico, refertazione assistita) e avviare progetti pilota con misure chiare di risultato: tempi risparmiati, errori evitati, soddisfazione di pazienti e operatori.

Formare i professionisti: non serve che tutti diventino informatici, ma tutti devono sapere quando fidarsi dell'IA e quando no.

Con regole europee, dati interoperabili e sorveglianza continua, la cura diventa personalizzata, utile e responsabile

Mettere in ordine i dati: cartelle cliniche interoperabili, immagini e referti leggibili da sistemi diversi, log che registrano come e quando l'IA è stata usata.

Parlare con i pazienti: informare in modo trasparente, raccogliere feedback, spiegare i limiti oltre ai vantaggi. La fiducia si costruisce così.

Verificare la conformità: meglio farlo prima di comprare o sviluppare un sistema, chiedendo prove di qualità, piani di monitoraggio e responsabilità chiare in caso di problemi.

Oltre il mito del “robot medico”

L'IA in sanità non è un robot che decide al posto nostro. È uno strumento di squadra, aiuta medici, infermieri, tecnici e ricercatori a fare meglio il loro lavoro. La decisione finale resta umana. La vera rivoluzione non è “più tecnologia”, ma più cura, resa possibile da strumenti che tolgono il superfluo e illuminano ciò che conta.

Una frontiera da attraversare insieme

La combinazione di regole chiare, dati di qualità e investimenti fa del 2025 l'anno in cui l'IA e la medicina di precisione possono uscire dalla nicchia e migliorare davvero la vita delle persone. La rotta è segnata: usare l'IA dove porta valore, spiegarla con parole semplici, controllarla sempre e misurarne i risultati. Così la promessa di una cura su misura diventa pratica quotidiana, non uno slogan, ma un nuovo standard di assistenza.

L'AGENDA DEL CUORE DI ALT 2026

ORDINA ORA

una copia per te
e per le persone
che ti stanno a cuore

www.trombosi.org



È IN ARRIVO
LA **NUOVA EDIZIONE**
DELL'AGENDA
DEL CUORE
PER IL **2026**.

ALT spedirà l'Agenda all'indirizzo che vorrete
indicare dopo aver ricevuto la donazione di
25€* a copia comprese le spese di spedizione.

*Tutte le donazioni ad ALT ad esclusione della quota associativa sono
deducibili/detraibili secondo le norme vigenti. Chiedi ad ALT la tua ricevuta
con una mail a amministrazione@trombosi.org

INQUADRA IL QR CODE

e ordina ora
le copie per te



COME DONARE

1. Online su www.trombosi.org
2. Bonifico Bancario IBAN IT24X0306234210000002304085
3. Bonifico Postale IBAN IT46Z0760101600000050294206
4. Bollettino Postale c/c n. 50 29 42 06 intestato ad ALT EF.

Indicare sempre nella causale: **Agenda 2026 - Numero di copie e Indirizzo per la spedizione.**
ALT - Associazione per la Lotta alla Trombosi e alle malattie cardiovascolari - Ente Filantropico
Via Lanzone, 27 - 20123 Milano. Tel. +39 02 58 32 50 28 - www.trombosi.org



ALT

EF

Associazione per la Lotta
alla Trombosi e alle malattie
cardiovascolari - Ente Filantropico



Antibiotico-resistenza, *la pandemia silenziosa che mette in crisi la medicina moderna*

**SECONDO L'ULTIMO RAPPORTO OMS, UNA PERSONA SU SEI NEL MONDO
È COLPITA DA INFEZIONI RESISTENTI AGLI ANTIBIOTICI.
CRESCONO I BATTERI "INVINCIBILI"**

di Caterina Del Principe

Una persona su sei nel mondo, nel 2023, ha contratto un'infezione batterica resistente agli antibiotici. È il dato più allarmante del nuovo Global Antibiotic Resistance Surveillance Report 2025 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che conferma come la resistenza antimicrobica stia superando i progressi della medicina moderna. Tra il 2018 e il 2023, oltre il 40% delle combinazioni patogeno-antibiotico monitorate ha mostrato un incremento della resistenza, con una crescita media annua compresa tra il 5% e il 15%. Il sistema globale di sorveglianza GLASS dell'OMS, che raccoglie dati da più di 100 Paesi, mette in guardia, avvertendo che la resistenza agli antibiotici è un'emergenza che si aggrava soprattutto nelle regioni dove i sistemi sanitari

sono fragili e la capacità di diagnosi e trattamento è insufficiente.

Disuguaglianze sanitarie e geografiche

Secondo l'OMS, la resistenza è più elevata nel Sud-Est asiatico e nel Mediterraneo orientale, dove un'infezione su tre è resistente ai trattamenti. In Africa il dato scende a una su cinque, mentre in Europa e nel Pacifico occidentale le percentuali restano inferiori ma mostrano tendenze di crescita. Il quadro globale riflette un divario profondo tra aree geografiche, dove mancano infrastrutture di laboratorio, protocolli di sorveglianza e accesso a farmaci sicuri, la resistenza prolifera più rapidamente.

La minaccia dei batteri Gram-negativi

Il rapporto individua nei batteri Gram-negativi



-Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae e Acinetobacter spp. - i principali responsabili della crisi antimicrobica. Si tratta di patogeni legati alle infezioni più gravi, spesso causa di sepsi, insufficienza d'organo e morte. Più del 40% dei ceppi di E. coli e oltre il 55% di K. pneumoniae sono ormai resistenti alle cefalosporine di terza generazione, farmaci di prima linea per le infezioni del sangue. In Africa la quota supera addirittura il 70%.

Anche altri antibiotici salvavita, come carbapenemi e fluorochinoloni, stanno perdendo efficacia. La resistenza ai carbapenemi, un tempo rara, è in aumento, riducendo

drasticamente le opzioni terapeutiche e costringendo i clinici a ricorrere a farmaci "di ultima istanza", costosi e spesso difficili da reperire nei Paesi a basso reddito.

Gonorrea e altre infezioni: l'efficacia dei farmaci crolla

La resistenza della Neisseria gonorrhoeae alla ciprofloxacina ha raggiunto livelli quasi universali. Preoccupa inoltre l'emergere di ceppi resistenti alla ceftriaxone, l'unico antibiotico ancora efficace per trattare la gonorrea. Nel frattempo, nelle infezioni urinarie e gastrointestinali, la perdita di efficacia dei farmaci di prima linea come fluorochinoloni e co-trimossazolo riduce la possibilità di trattamenti orali e impone l'uso di terapie endovenose più costose e complesse.

Sorveglianza globale in crescita, ma non basta

Dal 2016 al 2023 la partecipazione dei Paesi al programma GLASS è aumentata di oltre quattro volte, passando da 25 a 104 nazioni. Tuttavia, circa la metà non dispone ancora di sistemi adeguati per produrre dati affidabili, solo il 46% ha attuato tutti i componenti raccomandati per una sorveglianza efficace, e quasi il 50% non ha trasmesso dati aggiornati. Le aree più carenti restano l'Africa sub-sahariana, l'Asia centrale e l'America Latina.

La correlazione tra debolezza dei sistemi sanitari e

L'Organizzazione mondiale della sanità invita a potenziare la sorveglianza globale, ridurre l'uso improprio dei farmaci e promuovere un approccio One Health per salvare la medicina moderna

La scienza lancia l'allarme: senza prevenzione e diagnosi efficaci, si rischia di tornare all'era pre-antibiotica

resistenza antimicrobica è diretta. I Paesi con minore copertura sanitaria universale registrano i tassi di resistenza più alti. Dove i laboratori non esistono o non sono attrezzati, i medici prescrivono antibiotici “a tentativi”, alimentando ulteriormente la resistenza.

L'appello dell'OMS: prevenzione, diagnosi e stewardship

Per invertire la rotta, l'OMS invita tutti i Paesi a rafforzare la rete di laboratori, garantire accesso equo ai test diagnostici e migliorare la formazione del personale sanitario. Entro il 2030, ogni Stato dovrà fornire dati di qualità al sistema GLASS e disporre della capacità di testare la resistenza dei principali patogeni. L'agenzia delle Nazioni Unite raccomanda inoltre una revisione delle politiche di prescrizione: almeno il 70% degli antibiotici usati in ambito umano dovrebbe appartenere al gruppo “Access”, farmaci di prima scelta con minore

impatto sulla resistenza, contro l'attuale 52,7%. È invece necessario ridurre l'uso dei farmaci della categoria “Watch” e riservare quelli “Reserve” solo ai casi più gravi.

“La resistenza sta superando la medicina moderna”

“L'antimicrobico-resistenza sta superando i progressi della medicina moderna, minacciando la salute delle famiglie di tutto il mondo”, ha dichiarato il direttore generale dell'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus. “Dobbiamo usare gli antibiotici in modo responsabile e garantire a tutti accesso a medicinali di qualità, diagnosi efficaci e vaccini. Il nostro futuro dipende dalla capacità di prevenire, diagnosticare e curare le infezioni, ma anche di innovare con nuovi antibiotici e test molecolari rapidi.”

Una sfida etica e politica

La resistenza antimicrobica è una pandemia silenziosa che minaccia le fondamenta della medicina moderna: chirurgia, trapianti, oncologia e cure intensive rischiano di tornare a livelli pre-antibiotici. L'OMS richiama la necessità di un approccio One Health, che unisca salute umana, animale e ambientale, affrontando l'uso eccessivo di antibiotici anche negli allevamenti e la contaminazione ambientale.





MEDICINA, ecco il costo dei sinistri

***LA RESPONSABILITA' SANITARIA HA
UNA PESANTE INCIDENZA ECONOMICA.
CHE COSA SI PUO' FARE PER RIDURLA***

di Maria Concetta Di Mario

Il fenomeno della responsabilità sanitaria (MedMal) continua a pesare significativamente sul sistema sanitario italiano. Si registrano annualmente circa 17.200 sinistri, con un mercato assicurativo che vale

oltre 300 milioni di euro l'anno.

Il costo medio per sinistro è di 41.639 euro, ma nelle strutture pubbliche questo valore può superare i 76mila euro. A ciò si aggiungono i costi indiretti, come



la medicina difensiva, che incide per oltre 10 miliardi di euro annui, pari al 10% della spesa sanitaria complessiva.

Le aree più esposte sono Ostetricia e Ginecologia, Ortopedia e Traumatologia, Pronto Soccorso ed Emergenze, con un impatto diretto sui costi legati agli errori diagnostici, alle infezioni ospedaliere e agli errori umani. Le infezioni correlate all'assistenza (Ica), che causano circa 16 milioni di giornate di degenza aggiuntive in Europa ogni anno, rappresentano un esempio di come gli eventi avversi possano aumentare esponenzialmente i costi sanitari.

Inoltre, il sistema sanitario italiano si trova ad

affrontare un panorama normativo in evoluzione, con la recente introduzione della Tabella unica nazionale per la liquidazione dei danni biologici e morali, così come una crescente attenzione al miglioramento della gestione del rischio. Le compagnie assicurative hanno dovuto adeguare i loro criteri assuntivi, in risposta alle nuove normative e all'inflazione che ha influenzato anche i costi sanitari.

Il peso socio-economico

Oltre ai costi diretti derivanti dai sinistri, esistono ingenti costi indiretti, che comprendono la medicina difensiva e la perdita di produttività, sia per i pazienti che per il sistema sanitario. Le complicanze causate da errori clinici, come le infezioni ospedaliere, comportano un prolungamento delle degenze e un aumento dei costi per farmaci e interventi chirurgici. Ogni anno, circa 3,5 milioni di pazienti in Europa contraggono infezioni correlate all'assistenza, con un prolungamento medio della degenza di 8-10 giorni, che in Italia si traduce in circa due milioni di giornate letto extra.

Inoltre, le strutture sanitarie devono fare i conti con la crescente domanda di servizi, in particolare nelle aree più vulnerabili, quali Ostetricia, Ortopedia, Pronto Soccorso. L'impatto economico delle responsabilità legate agli errori clinici e ai contenziosi è considerevole. E la gestione di questi rischi è fondamentale per garantire la sostenibilità del sistema sanitario.

Il fenomeno della MedMal, con i suoi costi diretti e indiretti, continua a rappresentare una sfida significativa per il sistema sanitario italiano. È essenziale un approccio integrato che unisca la gestione del rischio, l'innovazione tecnologica e una revisione delle normative per ridurre i costi, migliorare la qualità delle cure e garantire la protezione dei cittadini.

Rischio e sua gestione

Servono strumenti che aiutino le strutture sanitarie a pianificare in modo più efficace gli investimenti, ottimizzando i costi e migliorando la qualità delle cure. L'approccio proattivo alla gestione del rischio, unito alla crescente informatizzazione delle cartelle cliniche, rappresenta una leva importante per la sostenibilità economica del sistema sanitario.

Strumenti innovativi in realtà già esistono. Il gruppo Mag, a esempio, ha brevettato un modello innovativo, l'Hospital Risk Predictor, che integra dati storici e analisi quantitative del rischio clinico. Questo strumento aiuta le strutture sanitarie a pianificare in modo più efficace gli investimenti, ottimizzando i costi e migliorando la qualità delle cure. L'approccio proattivo alla gestione del rischio, unito alla crescente informatizzazione delle cartelle cliniche, rappresenta una leva importante per la sostenibilità economica del sistema sanitario.



**I BAMBINI
SORDOCIECHI,
IL TUO AIUTO
LO TOCCHERANNO
CON MANO.**

Sono ancora tanti i **bambini sordociechi** che sognano un futuro migliore. Per ridurre le lunghe liste d'attesa e garantire una maggiore qualità dei servizi la **Lega del Filo d'Oro** sta costruendo il nuovo **Centro Nazionale**. Un posto che chi non vede e non sente potrà conoscere con le proprie mani. **Costruiamo il futuro dei bambini sordociechi**, insieme possiamo realizzare cose straordinarie.

#UNASTORIADIMANI

DONA ORA AL
45514

DAL 1 SETTEMBRE AL 31 DICEMBRE



lega del filo d'oro

www.unastoriadimani.it

2 € con SMS da cellulare



5 o 10 € con chiamata da rete fissa



5 € con chiamata da rete fissa



NUOVE TECNOLOGIE

TELEMEDICINA, ISTRUZIONI PER L'USO

A BOLOGNA BEN 65 SOCIETÀ SCIENTIFICHE
RIUNITE PER ANALIZZARE E VALUTARE
L'IMPATTO SULLA SANITÀ DEI SISTEMI INNOVATIVI

di *Federica Troiani*

La Società italiana di telemedicina si pone alla guida di un gruppo di 65 società scientifiche accreditate al ministero della Salute per inserire efficientemente la telemedicina in sanità e per regolarne lo sviluppo.

Il punto di partenza della convergenza è rappresentato dal Documento sul metodo e di cooperazione sulla telemedicina e sulle tecnologie innovative in sanità "Telemedicina oggi. Strumenti per il buon governo della Sanità pubblica", firmato a Bologna dai delegati delle realtà coinvolte.

"Grazie agli investimenti del Pnrr, la telemedicina sta per entrare in maniera strutturale nell'assistenza sanitaria per un Servizio sanitario nazionale sempre più

vicino alle esigenze dei cittadini – sottolinea Serena Battilomo, direttrice Ufficio 3, Sistema informativo sanitario nazionale del ministero della Salute - In particolare, grazie alla Piattaforma nazionale di telemedicina che sta attuando Agenas, le prestazioni di telemedicina alimenteranno il Fascicolo sanitario elettronico e potranno usufruire dei servizi dell'Ecosistema dati sanitari (Eds), assicurando l'integrazione di tutte le prestazioni nell'Ecosistema stesso anche per le finalità di governo, per la definizione delle tariffe di telemedicina, per la valutazione di Health Technology Assessment".

L'Intelligenza Artificiale ha uno sviluppo impetuoso, con risvolti anche in medicina. A fronte di potenzialità notevoli, dai possibili

risultati a livello diagnostico, prognostico e terapeutico, esiste anche il rischio di un appiattimento dalle diverse sfaccettature. Da qui è nato l'allarme lanciato dalla Sit su quanto potrebbe accadere.

“La disponibilità di questi strumenti tecnologici potrà approfondire il ‘digital divide’ non solo tra giovani e anziani, ma anche all’interno di fasce anagrafiche e socioculturali con diverse competenze l’una dall’altra”, evidenzia il professor Antonio Vittorino Gaddi, presidente della Sit.

“L’IA si presta a pericolose tentazioni - ricorda il professor Mario Ettore Giardini, coordinatore della Commissione Intelligenza Artificiale della Sit - Sappiamo bene come i ‘Large Language Models’, quali ChatGPT, possano essere molto convincenti nella simulazione del ragionamento umano. Come ci ricorda l’Organizzazione mondiale della sanità, sarà importantissimo effettuarne un uso corretto, analizzando i rischi e ricordando bene che l’IA non genera conoscenze né comprende le ragioni o le implicazioni morali del proprio operato. Senza vigilanza, è quindi possibile farne un uso distorto o, peggio, affidare all’IA scelte che sono nostra responsabilità”.

Il sistema sanitario italiano è chiamato ad affrontare sfide di portata inedita. L’invecchiamento progressivo della popolazione, la diffusione delle malattie croniche, le disuguaglianze territoriali e sociali nell’accesso alle cure, insieme alla crescente pressione economica sul Ssn, richiedono risposte multidisciplinari e multi-attoriali

integrate e collaborative. Per rispondere a queste esigenze, il documento di Bologna offre una serie di proposte in tema di coinvolgimento della cittadinanza, formazione di personale sanitario e utenti, aspetti etici e sociali da rispettare.

“Manca un testo definitivo sulle intelligenze artificiali, che attui un ‘AI- Act europeo’ – ricorda l’avvocato Chiara Rabbito, presidente del Comitato tecnico scientifico della Sit - Dobbiamo verificare se l’intero impianto giuridico nazionale e internazionale possa reggere e dare le risposte corrette a una potente diffusione delle tecnologie IA e della telemedicina in Sanità”.

“L’Intelligenza Artificiale e la Telemedicina hanno delle potenzialità straordinarie – ribadisce il professor Gaddi – ma si corre il rischio di non riuscire a controllarle adeguatamente. Serve la ricerca e la coproduzione tra tutti gli esperti. E tutti dovranno accettare un modo di lavorare basato su tre condizioni: rispetto del metodo scientifico, rispetto dell’etica, centralità del paziente o, ancora meglio, della persona, al centro. Da questi presupposti è nato il patto concluso a Bologna. Questo documento contiene le basi fondamentali per poter attuare la coproduzione, ossia un’alleanza reale per una sanità con una tecnologia fruibile, senza effetti collaterali, ben regolamentata. Abbiamo creato la base per dei risultati molto consistenti. L’obiettivo è globale: il prossimo passo sarà una condivisione del progetto a livello europeo, creando delle vere e proprie filiere di telemedicina”.

L’Intelligenza Artificiale sta avendo uno sviluppo che impetuoso è dir poco. Ma perlomeno in medicina va introdotto rapidamente un rigido controllo sulle sue implicazioni





GIUSTO IL MAGAZINE CHE TI MANCAVA.
COMUNQUE TU LEGGA. ORE 12 E' CON TE.

Abbonati ora alla versione cartacea o digitale

WWW.ORE12WEB.IT

Adolescenza, tra libertà e dipendenza affettiva: il difficile equilibrio dei genitori

Intervista di *Marialuisa Roscino*

ADELIA LUCATTINI

ECCO COME ACCOMPAGNARE I FIGLI
VERSO L'AUTONOMIA SENZA CADERE
NELL'IPERPROTEZIONE.

DIRE: "PROVA, SE HAI BISOGNO IO CI SONO"
È IL MESSAGGIO EDUCATIVO PIÙ SANO

Crescere un figlio adolescente è una delle esperienze più delicate e complesse per un genitore. L'adolescenza, infatti, è un periodo di grandi trasformazioni, i ragazzi affrontano cambiamenti fisici, emotivi e sociali, mentre sviluppano il desiderio di indipendenza e autonomia. Allo stesso tempo, però, hanno ancora bisogno della guida e del sostegno dei genitori. Trovare il giusto equilibrio tra libertà e protezione diventa quindi un compito fondamentale, concedere spazi di autonomia significa riconoscere le capacità dei figli, incoraggiarli a sperimentare e favorire lo sviluppo della loro identità, autostima e fiducia in se stessi. Un atteggiamento genitoriale eccessivamente controllante o protettivo, invece, può limitare la possibilità degli adolescenti di mettersi alla prova, con il rischio di ostacolare la loro crescita emotiva e decisionale. Le ricerche scientifiche sottolineano come l'iperprotezione sia associata a maggiori livelli di ansia, insicurezza e dipendenza affettiva, mentre stili educativi che bilanciano sostegno e libertà risultano predittivi di un migliore adattamento psicosociale e di una maggiore resilienza in età adulta. Il compito dei genitori è pertanto, trovare strategie educative che sappiano sostenere i figli senza soffocarne lo sviluppo, accompagnandoli con fiducia nel loro delicato percorso





verso l'età adulta. Di questo e molto altro, ne parliamo con Adelia Lucattini, Psichiatra e Psicoanalista, Ordinario della Società Psicoanalitica Italiana

Lucattini: "Uno studio pubblicato su *Frontiers in Psychology* (2025) ha dimostrato che quando i genitori esercitano un controllo psicologico troppo stretto, i ragazzi tendono a sviluppare più facilmente emozioni negative, che possono tradursi in difficoltà con i coetanei o in comportamenti aggressivi. In altre parole, se le paure e le ansie dei genitori vengono trasmesse in modo inconsapevole ai figli attraverso un eccesso di controllo, questi ultimi rischiano di sentirsi meno liberi, meno capaci di affrontare le sfide e più vulnerabili sul piano emotivo. Un buon equilibrio educativo si traduce nel messaggio: "Prova, se hai bisogno io ci sono".

Dott.ssa Lucattini, lo sviluppo dell'autonomia è fondamentale nella vita degli adolescenti per la costruzione della propria identità individuale, può spiegare perché è così importante, in particolare modo, in questa fase di crescita? E quali rischi può comportare, invece, un'eccessiva protezione da parte dei genitori?

L'autonomia rappresenta il fulcro del processo di individuazione, cioè la costruzione di un'identità distinta da quella dei genitori. In questa fase evolutiva, i ragazzi

hanno bisogno di imparare a prendere decisioni, gestire le proprie emozioni e affrontare in modo indipendente le difficoltà della vita. Quando i genitori esercitano un controllo troppo stretto o tendono a risolvere ogni problema al posto del figlio, si rischia di favorire una fragilità emotiva con bassa tolleranza alla frustrazione, insicurezza, difficoltà nel prendere decisioni e nello svincolarsi dal nucleo familiare. Questo può tradursi anche in relazioni complicate con i coetanei, a scuola e nelle prime esperienze sentimentali.

La letteratura scientifica più recente conferma questi rischi: ad esempio, uno studio pubblicato su *Frontiers in Psychology* (2025) ha mostrato che uno stile genitoriale iperprotettivo è associato a livelli più elevati di ansia e difficoltà di adattamento negli adolescenti, sottolineando come un eccesso di protezione possa compromettere la crescita psicologica e sociale dei ragazzi.

Quali rischi comporta per un adolescente crescere in un contesto familiare che limita la sua autonomia con eccessiva iperprotettività e controllo da parte dei genitori? Quando i genitori assumono sempre il ruolo decisionale per il figlio, tendenza che sembra aumentata negli ultimi anni, l'adolescente può interiorizzare l'idea di non essere capace di cavarsela da solo. Ciò impedisce lo sviluppo di

riflessività, pensiero critico e introspezzività. Ne consegue che il ragazzo può fuggire la responsabilità per paura di sbagliare o di deludere i genitori. Oltre a questo, gli adolescenti hanno bisogno di esperienze autonome: percorsi imposti o troppo tutelati non preparano alla frustrazione, e ogni caduta (un brutto voto, un insuccesso nello sport), viene vissuta come un fallimento insopportabile emotivamente.

Uno studio recente su BMC Psychology (2025) mostra come lo stile genitoriale iperprotettivo è associato ad alti livelli di ansia scolastica tra gli studenti superiori; questi ragazzi tendono ad avere un concetto di sé meno sviluppato e minori abilità nell'adottare strategie di coping positive per fronteggiare le difficoltà.

Secondo la sua esperienza, quali sono le pratiche educative più efficaci per accompagnare i figli verso una maggiore autonomia?

I genitori dovrebbero sviluppare uno stile educativo consapevole. Educare un figlio significa mettere in atto una visione familiare condivisa, fatta di pazienza, tolleranza, stabilità emotiva e impegno quotidiano. Questo processo non si limita all'infanzia, ma continua durante l'adolescenza e i primi anni dell'età adulta. È

importante un bilanciamento tra sostegno, regole chiare (una guida), la capacità di dire "no" quando serve, ma anche concedere libertà adeguate: permettere che i ragazzi prendano decisioni secondo la loro età e rispettare richieste ragionevoli.

Parlare apertamente, usare rinforzi positivi e incoraggiamento aiutano a costruire fiducia in se stessi, sicurezza crescente, resistenza allo stress, tolleranza per il sacrificio e, infine, una solida capacità decisionale. Una ricerca pubblicata su Frontiers in Psychology (2025) evidenzia come genitori che adottano stili educativi "supportivi", cioè caldi, comprensivi, ma con aspettative chiare, favoriscano negli adolescenti migliori risultati emotivi e psicologici rispetto a stili caratterizzati da assenza, ambiguità o controllo negativo.



In che modo, è possibile per i genitori esercitare una giusta protezione senza però limitare la libertà e la crescita dell'autonomia dei figli adolescenti?

Il bisogno di controllo da parte dei genitori spesso nasce da un transfert, cioè dalla proiezione sui figli di proprie ansie, paure o desideri non risolti. In adolescenza, infatti, avviene la separazione-individuazione: i ragazzi devono rinegoziare il rapporto con i genitori per costruire la propria soggettività, capire chi sono veramente. Se i genitori non tollerano questa naturale distanza e autonomia, rischiano di reagire con controlli eccessivi o protezione smodata, ostacolando il cammino dei figli verso l'indipendenza.

Uno studio sul *Journal of Family Psychology* (2025) ha evidenziato che il controllo psicologico genitoriale è fortemente associato a maggiori sintomi interiorizzanti negli adolescenti, come ansia e depressione, soprattutto nei contesti dove il ragazzo percepisce che il suo spazio emotivo viene costantemente limitato.

Cosa evidenziano al riguardo, gli studi scientifici?

Numerosi studi dimostrano che un monitoraggio genitoriale attento, che includa comunicazione aperta e sincera tra genitori e figli, fin dall'infanzia, favorisce una migliore autoregolazione emotiva e la convinzione del ragazzo di "potercela fare", pur mantenendo il bisogno di autonomia.

Una ricerca pubblicata su *PMC Psychology Reports* (2025) dimostra che il sostegno all'autonomia da parte dei genitori, combinato con affetto e calore emotivo, è associato a un attaccamento sicuro (secure attachment) che funge da base protettiva per lo sviluppo emotivo nei ragazzi. Questo ha effetti duraturi anche in età adulta: maggiore resilienza, capacità decisionale più robusta e minor rischio di sentimenti di inadeguatezza.

Dal punto di vista psicoanalitico, queste modalità aiutano

a mitigare l'impatto del transfert genitoriale non elaborato, ovvero quando ansie o paure interne dei genitori vengono proiettate sul figlio, limitandone la libertà. Uno studio pubblicato su *Frontiers in Psychology* (2025) ha dimostrato che quando i genitori esercitano un controllo psicologico troppo stretto, i ragazzi tendono a sviluppare più facilmente emozioni negative, che possono tradursi in difficoltà con i coetanei o in comportamenti aggressivi. In altre parole, se le paure e le ansie dei genitori vengono trasmesse in modo inconsapevole ai figli attraverso un eccesso di controllo, questi ultimi rischiano di sentirsi meno liberi, meno capaci di affrontare le sfide e più vulnerabili sul piano emotivo. Un buon equilibrio educativo si traduce nel messaggio: "Prova, se hai bisogno io ci sono".

Come il dialogo familiare può influenzare positivamente il benessere dei ragazzi?

Oltre all'amore e alla cura quotidiana, è la comunicazione il vero collante della relazione tra genitori e figli. Non si tratta di parlare "a senso unico", ma di costruire un dialogo autentico, in cui le parole diventino guida e non imposizione. Quando i ragazzi percepiscono che la loro voce conta, che i loro dubbi e desideri vengono accolti senza giudizio, si sentono riconosciuti e compresi. Questo riduce la necessità di ribellioni aggressive e allo stesso tempo li sostiene nel delicato compito di costruire un'identità autonoma, mantenendo però un legame saldo con la famiglia. La ricerca lo conferma, infatti, uno studio pubblicato su *Frontiers in Public Health* (2025) ha mostrato che il coinvolgimento dei genitori, accompagnato da una comunicazione efficace, riduce in modo significativo il rischio di comportamenti problematici negli adolescenti, come aggressività, abuso di sostanze e condotte trasgressive.

Nel delicato passaggio dall'infanzia all'età adulta, gli adolescenti cercano autonomia e identità, ma restano legati al bisogno di affetto e protezione





Quando la premura può generare ansia ed essere in tal modo, controproducente?

Essere “preoccupati” è una cosa; essere “genitori ansiosi” è tutt’altro. I genitori che si preoccupano osservano, sostengono, incoraggiano; mettono limiti, ma anche spazio per sbagliare. I genitori ansiosi, invece, possono farlo per evitare il proprio disagio interno, paure, ansie non risolte, conflitti interiori che spingono a controllare troppo, spesso in modo rigido o inconscio.

La differenza sta nel come si manifesta il controllo, nel primo caso è un atto d’amore, con motivazioni chiare ed empatiche; nel secondo, il controllo nasce dal bisogno del genitore di “stare al sicuro”, di placare la propria ansia, spesso senza spiegazioni verso il figlio, con imposizioni che rischiano di soffocare l’identità emergente.

Una ricerca recente pubblicata su *European Sociological Review* (2025) si inserisce proprio in questo campo: lo studio ha rilevato che livelli elevati di ansia genitoriale (o preoccupazione costante verso i figli) sono correlati con sintomi interiorizzanti nei bambini (ansia, timidezza, tristezza), e che queste relazioni restano evidenti nel tempo.

Quale ruolo possono avere i genitori nel fronteggiare i

conflitti adolescenziali in modo costruttivo, evitando che la crescita diventi terreno di tensioni insostenibili?

Il conflitto non è un’eccezione, ma parte integrante del viaggio verso l’autonomia adolescenziale; segna quella separazione-individuazione che ogni giovane deve compiere per diventare se stesso. Uno psicoanalista come Melanie Klein ha posto l’attenzione su come i meccanismi inconsci, difese, proiezioni, fantasie di “oggetti persecutori”, si manifestino nella dinamica genitore-figlio: il ragazzo può reagire alle regole come se fossero minacce, i genitori possono sentirle come tradimenti della propria identità interna. In queste situazioni, è importante che i genitori non rispondano punitive, né si ritirino emotivamente, ma mantengano fermezza affettiva: stabilire regole chiare, ma essere aperti al dialogo, permettere la “contrattazione”, ovvero che il figlio esprima le sue ragioni, che venga compreso il suo

mondo interiore.

Una ricerca pubblicata sul *Journal of Child Psychotherapy* (2024) mostra che interventi psicoanalitici che coinvolgono i genitori, in cui si esplorano le proprie angosce, le paure legate al distacco, il proprio passato emotivo, possono migliorare la qualità della relazione con l’adolescente, riducendo le crisi familiari e i conflitti duraturi.

Quali consigli da dare ai genitori?

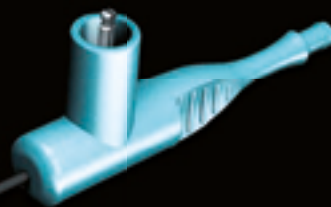
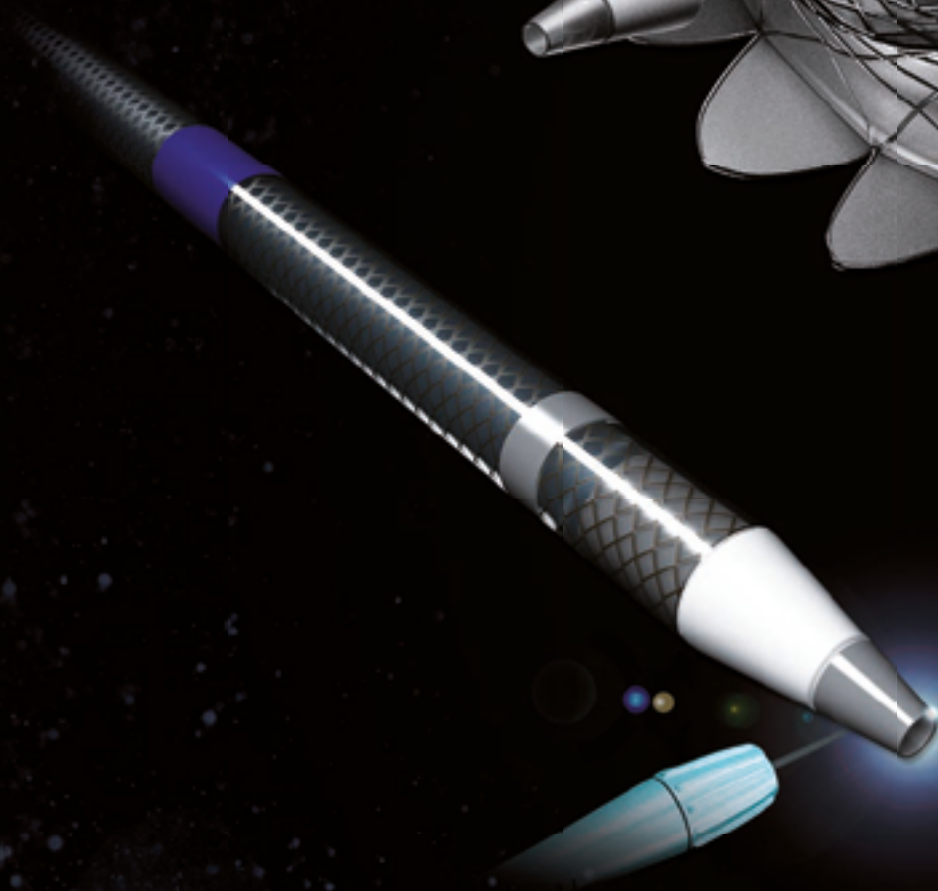
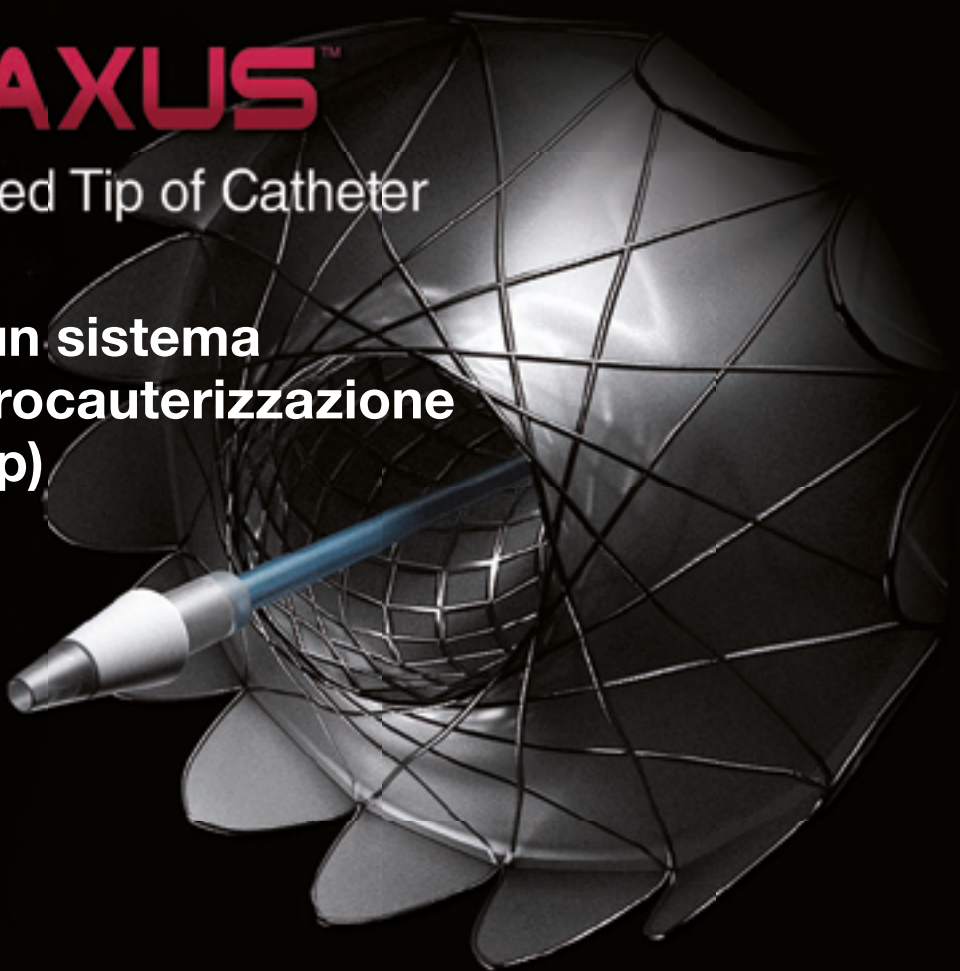
- Dare il buon esempio. Gli adolescenti apprendono più dai comportamenti che dalle parole: ciò che vedono nei genitori diventa per loro un modello concreto e credibile;
- Coltivare il dialogo. Essere disponibili all’ascolto e al confronto, sia quando i figli chiedono aiuto, sia quando si percepiscono difficoltà, rafforza la fiducia reciproca e la capacità di comunicare in modo equilibrato;
- Stabilire regole chiare e negoziabili. Le regole devono essere poche, comprensibili e motivate, adattandosi gradualmente alla crescita dei figli. La possibilità di discuterle insegna responsabilità e rispetto reciproco;
- Favorire fiducia e responsabilità. L’autonomia non si impone, ma si costruisce nel tempo: dare fiducia significa permettere ai figli di assumersi gradualmente compiti e decisioni adeguate alla loro età.
- Gestire l’ansia genitoriale. Un atteggiamento troppo ansioso può generare insicurezza e ansia anche nei figli. Imparare a contenere la propria preoccupazione aiuta a non trasformarla in iperprotezione o controllo eccessivo;
- Non temere di chiedere aiuto. Rivolgersi a specialisti e psicoanalisti è una dimostrazione di forza interiore, di desiderio di migliorare sé stessi. Significa anche prendersi cura dei figli, offrendo un contesto familiare più sereno in cui crescere.

Le parole chiave:
dialogo, fiducia
e libertà responsabile

HOT SPAXUS™

Electrocautery-Enabled Tip of Catheter

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



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

**ENDOVASCULAR
SERVICE**
ENDOVASCULAR SERVICE S.r.l.

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





T'CD II KIT

FOR CEMENTOPLASTY & BIOPSY
UNDER GENERAL ANESTHESIA



BEVELED TROCAR



TREPHINE BIOPSY NEEDLE

strim
HEALTH CARE

HD HealthDefenceSrl

DISTRIBUTORE LAZIO

Via Portuense, 959 - 00148 Roma

tel 0665002930 - info@healthdefence.it

GIVIG
IDEAS FOR MEDICAL SOLUTIONS