

# ORE12 SANITÀ

-POSTE ITALIANE SPA SPEDIZIONE IN ABBONAMENTO POSTALE 70% ROMA C/IRM/05/2017 periodico mensile Ore12 Italia n. 9-10 2018

**Rigenera,  
l'innesto dell'evoluzione**

**NGC Medical,  
insieme per innovare**

**Ictus cerebrale,  
patologia sociale**

**Roma,  
l'ospedale dal volto umano**

**LA SALUTE,  
UN BENE PUBBLICO**



## **CI VUOLE IMMAGINAZIONE PER RENDERE LA SCIENZA PIÙ INNOVATIVA**

**Questa è la differenza fra produrre e progredire.**

Ricerca l'eccellenza senza compromessi. Concentrarsi costantemente sulle soluzioni che impatteranno maggiormente sulla vita dei pazienti. Ascoltare attentamente e lavorare al fianco dei medici per comprendere i loro problemi più complessi. Questi sono i principi alla base di ogni prodotto e di ogni relazione che sviluppiamo. Questo è ciò che facciamo ogni giorno per far progredire la scienza, per i pazienti e per la vita.

Per scoprire come far progredire la scienza per la vita, visita [www.bostonscientific.eu](http://www.bostonscientific.eu).

# Lettera aperta al ministro Giulia Grillo

Prima di tutto, buona fortuna! Credo ne abbia bisogno. Per reggere con mano ferma il timone di un dicastero dal così rilevante impatto sociale ed economico le capacità da sole – temo – non bastano. E, quindi, un pizzico di fortuna non guasta.

Al momento in cui scrivo, tutti gli occhi sono puntati sulla manovra. E tanti, soprattutto nell'informazione mainstream, hanno occhi malevoli. Non perché ognuno non abbia il diritto ad avere le proprie idee e a professarle, ci mancherebbe, ma essere prevenuti e con questo filtro guardare la realtà per descriverla alla collettività fingendo di essere su un pulpito è un altro discorso. Soprattutto se questi filtri sono stati indossati, nella vita professionale, a corrente alternata.

Certo, parlare di manovra è parlare di soldi. Ma le aspirazioni vanno sempre coniugate con le possibilità. Lei ha ereditato una situazione complessa, come quasi tutti i suoi colleghi. Ma ha già assicurato che tagli ulteriori non sono nella sua agenda, anzi ha annunciato che la dotazione del suo ministero aumenterà di un miliardo. Vedremo. E vedremo anche per che cosa sarà utilizzato l'eventuale miliardo in più.

Il suo annuncio sul lancio di una sorta di Piano Marshall per la riqualificazione dell'edilizia sanitaria mi è sembrato trito e pure un po' ritrito. Come denominazione, dico. Mi piace molto, invece, l'idea. Qualche anno fa ho subito una delicata operazione chirurgica perfettamente eseguita da un autentico luminare. In una struttura pubblica, però, ridotta in condizioni – di tutti i tipi – disastrose, dove dalla pulizia ai servizi mancava, come si dice, dall'ago al filo.

Tornando, purtroppo, ai volgari soldi, mi pare che questo piano comporti una spesa di 32 miliardi. E' un piano pluriennale, ovviamente, ma se lei riuscisse a strappare un miliardo extra all'anno avrebbe bisogno di 32 anni per ultimarlo. E nel frattempo sarebbero diventate desuete anche le strutture attualmente all'avanguardia.

Sarebbe la lotta agli sprechi, a quel che ho capito, a permettere – nelle intenzioni del governo - di recuperare somme consistenti. Questa possibilità esiste. Tanto più se richiederà la collaborazione di quei due pilastri del nostro Paese che sono la Guardia di Finanza e l'Autorità anti-corruzione. Proprio l'Anac ha calcolato che, solo sui dispositivi per il diabete, si potrebbe risparmiare fino a 215 milioni. Nessuno capisce perché un ago penna per iniettare l'insulina possa costare da 1,5 euro (in Liguria) a 16 euro (nel Lazio). Il problema è nei metodi usati dalle regioni per aggiudicare le gare. A tal proposito, se l'attuale vuole davvero essere ricordato come il governo del cambiamento, un piano per centralizzare la spesa sanitaria andrebbe messo in cantiere, come proprio su queste colonne qualche numero fa ha proposto Enrico Cisnetto.

Un'altra grande riforma meriterebbe attenzione: il travaso verso l'amministrazione pubblica dei 18 miliardi erogati come assegno di accompagnamento ai non autosufficienti. La Francia l'ha realizzata e l'intera società ne ha ricevuto un enorme beneficio, in termini di qualità del servizio, occupazione, ricadute economiche, come ha dimostrato una ricerca della CNA che la nostra rivista è stata tra i pochi media a dettagliare.

Non sono riforme di sua esclusiva competenza, lo so, ma io mi permetto di chiederle di più: un'altra invasione di campo. L'Italia ha bisogno estremo di medici (e di ogni tipologia di personale sanitario). Via quindi a numeri chiusi e barriere frutto di interessi di caste e cesterelle. E via nel brevissimo periodo, non a babbo morto. Nel giro di pochi anni – lo abbiamo calcolato tempo fa, anticipando gli allarmi di questi giorni – mancheranno al nostro sistema 45mila medici, di cui 20mila ospedalieri. Un dramma, soprattutto per i meno abbienti e, in genere, per anziani e famiglie con minori e con invalidi. Un'emergenza forse più grave di altre: il lavoro, l'immigrazione, la sicurezza. Per combatterla ha bisogno di alleati. Le consigliamo anche di raccordarsi con l'industria farmaceutica nazionale, un'eccellenza di assoluto valore mondiale.

Un'agenda da far tremare le vene ai polsi, ne sono consapevole. Addirittura una Fatica di Sisifo? Mi auguro di no. Che sia una fatica enorme, ai limiti dell'impossibile, senz'altro, magari però non di Sisifo. Glielo auguro. Per lei e soprattutto per gli italiani.

*Pietro Romano*



## CROCE ROSSA ITALIANA

di Laura Pecoraro e Salvatore Zichichi



## CONVEGNO NGC

di Katrin Bove

01

HIC ET NUNC

05

LA LETTERA



## BISTURI & AMARONE

di Danilo Quinto



## ICTUS CEREBRALE, UNA PATOLOGIA SOCIALE

di Enrico Cotroneo

17

L'UMANIZZAZIONE  
DELLE CURE IN OSPEDALE

21

NORME & SALUTE

# SOM



## IL CUORE DI UN OSPEDALE

di Lidia Tamburino



## RIGENERA L'EVOLUZIONE DELL'INNESTO CUTANEO

di Giampaolo Monacelli e Francesca Latini



## PRIMA DI AGGREDIRE, PENSA!

di Carlo Buonamico

# 39

## PIANETA SANITÀ

# 43

## IL CIBO GIUSTO PER GLI ANIMALI DA COMPAGNIA



## SOS MEDICI

di Katrin Bove

# 46

## TUTTI PARLANO DI CERVELLI IN FUGA

# 33

## ASSOGENERICI

**SEGUICI SU:**  
[WWW.OREI2GROUP.IT](http://WWW.OREI2GROUP.IT)



TWITTER  
OREI2GROUP



FACEBOOK  
OREI2GROUP



LINKEDIN.COM  
COMPANY/OREI2GROUP



LA NOSTRA APP

# MARIO

# ORE12 SANITÀ

Mensile d'informazione Economico Sanitaria

[WWW.ORE12GROUP.IT](http://WWW.ORE12GROUP.IT)

**Direttore Responsabile**

Pietro Romano  
direttore@ore12italia.it

**Direttore Editoriale**

Katrin Bove  
katrin.bove@ore12italia.it

**Associate Publisher**

Nicola Carrassi

**Redazione**

redazione@ore12italia.it

**Dipartimento Grafico**

**Progetto grafico:** Jordi De La Renta  
**Graphic designer & Photo Editor:** Fabrizio Orazi

**Divisione WEB:**

RYANCREATION COVE, Fluid creativity

**Web Editor in charge:**

Naoko Watanabe  
[www.ore12italia.eu](http://www.ore12italia.eu)  
Registrazione Tribunale di Roma n.99 del 24/05/2016



[WWW.RICOMUNICARE.COM](http://WWW.RICOMUNICARE.COM)

Ore 12 Italia è pubblicato in Italia da RICOMUNICARE Srl  
Piazza Mazzini, 27 - 00195 Roma

Registrazione Tribunale di Roma  
n. 229 del 07/12/2016  
Iscrizione ROC n. 26995

**Stampa**

Tipografia Brandi Snc  
Via Orti della Farnesina, 9/a  
00135 Roma

**Hanno collaborato a questo numero:**

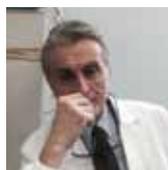
Carlo Buonamico, Ornella Ciona, Enrico Cotroneo,  
Caterina Del Principe, Francesca Latini,  
Gianpaolo Monacelli, Laura Pecoraro, Danilo Quinto,  
Clizia Renzi, Lidia Tamburrino, Angelo Tanese,  
Salvatore Zichichi.

## LE FIRME



**Enrico Cotroneo**

Past Presidente SNO  
Direttore Neuroradiologia Diagnostica Interventistica  
Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini, Roma



**Prof. Giampaolo Monacelli**

Direttore UOS di Chirurgia Riparatrice dei traumi degli arti  
Azienda Ospedaliera-Universitaria policlinico Umberto I, Roma



**dott. Angelo Tanese**

Direttore Generale  
ASL Roma 1



**Dott. Emanuele Guglielmelli**

Direttore UOC Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso  
Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini, Roma



Cari lettori,

La Società italiana di medicina di emergenza e urgenza (Simeu) ha rilevato che dal primo marzo del 2017 al 30 aprile dello stesso anno, in 2 Pronto Soccorso su 3 (63%), si è verificata almeno un'aggressione fisica a un membro del personale sanitario. Il campione dei Pronto Soccorso preso in considerazione è ampio: 218 su 667 presenti sul territorio.

C'è chi ritiene che l'aumento delle aggressioni derivi dall'aumento del numero delle persone da curare e in effetti si è appurato che nel 50% dei casi le aggressioni sono avvenute dove il sovraffollamento è più grave. Il presidente di Simeu, Francesco Rocco Pugliese, ha affermato di recente che quest'emergenza "richiede una profonda trasformazione organizzativa, per far fronte al mutare delle richieste di salute dei pazienti, sempre più anziani e pluripatologici, e alle trasformazioni in atto nel sistema sanitario".

E' una situazione esplosiva, alla quale porre rimedio con misure urgenti, che dotino i Pronto Soccorso di personale sufficiente alle richieste, ma anche in grado di dissuadere dall'esercizio della violenza in luoghi "sensibili". Da quest'ultimo punto di vista, si segnala una proposta di legge presentata alla Camera dal deputato della Lega Carlo Piastra, che prevede: un aggravante rispetto al reato di lesioni personali, "per chi colpisce medici, infermieri o personale ausiliario in qualità di pubblici ufficiali, nell'esercizio delle proprie funzioni, all'interno delle strutture sanitarie"; un presidio di polizia fisso, in strutture ospedaliere di primo e secondo livello, composto quanto meno da un ufficiale di polizia giudiziaria e due agenti. Per realtà più piccole, come le strutture di base che hanno come riferimento un bacino di circa 80-150 mila abitanti, s'intende sopperire all'eventuale assenza di agenti con piani di controllo dei territori predisposti dai prefetti e si vuole tutelare anche i medici di continuità assistenziale (ex "guardia medica"), ricollocando i loro ambulatori in ambienti protetti. E' un buon inizio per affrontare il problema.

# PAXMAN<sup>o</sup>

PIONEERS IN SCALP COOLING

Il primo sistema per la prevenzione dell'alopecia causata dall'infusione di farmaci chemioterapici.



*Un aiuto per alleviare il trauma visibile del cancro*

**PRAESIDIA**

PRAESIDIA s.r.l

Via dei Lapidari 19 - 40129 Bologna

Tel. +39 051 321238 - Fax. +39 051 323134

E-mail: [info@praesidia.it](mailto:info@praesidia.it) - Web: [www.praesidia.it](http://www.praesidia.it)



# *PARTONO SANI, ARRIVANO MALATI*

LA GESTIONE DELL'ACCOGLIENZA DEI FLUSSI MIGRATORI, IN CUI DA ANNI È IMPEGNATA LA CROCE ROSSA ITALIANA, INSIEME ALLE AUTORITÀ NAZIONALI, IMPONE DA UN LATO NUOVE SFIDE, DALL'ALTRO LA NECESSITÀ DI GUARDARE A QUESTO FENOMENO NELLA SUA REALTÀ E NELLA SUA VERITÀ

di *Laura Pecoraro e Salvatore Zichichi\**

I flussi migratori che interessano il nostro Paese pongono nuove e continue sfide per l'accoglienza e la presa in carico dei bisogni di salute della popolazione immigrata. E' una necessità che si dovrebbe "interpretare" in modo sano e appropriato, per poter rispondere adeguatamente. In quest'ottica, la Croce Rossa Italiana (Cri) è impegnata da anni, insieme con le autorità nazionali, nella gestione dell'accoglienza delle persone migranti.

Chi c'è dietro quei volti stanchi e provati da un viaggio che dura mesi? Si tratta di uomini, donne, madri, mogli, bambini, persone che scappano dalla disperazione

di eventi come guerra, conflitti armati, carestie, povertà. La Cri è da sempre in prima linea per il sostegno ai più vulnerabili in tempo di pace e di guerra, per fornire cure e assistenza sanitaria a tutte quelle persone che si trovano in difficoltà.

Da anni le nostre coste sono diventate approdo di navi, gommoni e anime disperse per il mare che decidono di affrontare viaggi della speranza. Arrivano i più sani, con storie che forse non vorremmo mai sentire, ma che ci ricordano come il mondo fuori dai nostri confini è molto diverso dal nostro. Tutto quello che per noi è "eccezziona-

le”, per loro è routine: fucilazioni, sparatorie, fame, sete, torture, stupri, mutilazioni, povertà, malattia.

La prima cosa che colpisce quando li si raggiunge è il fatto che loro guadagnino il “Diritto di Svenire” (citazione di Vincenzo Prestianni, medico Asp Coordinatore Emergenza sbarchi a Palermo, che ne ha visti arrivare a centinaia). Quel diritto di non aver più bisogno di guardarsi continuamente le spalle dal compagno di viaggio o dallo scafista o dalla persona che ha promesso un passaggio sicuro. Sì, perché percorrendo questa strada che porta fino alle nostre coste, nessuno di loro è mai realmente al sicuro.

Vengono soccorsi e accolti sulle navi che pattugliano le coste italiane; li vengono controllati e monitorati. Si lavora in stretta sinergia con le autorità, con il Governo, con il Ministero della Salute (Usmaf-Sasn), così da assicurarsi che le persone che arrivano sulle nostre coste non siano un rischio reale per la nostra popolazione e affinché possano essere assistiti al meglio. Sono stremati. A volte presentano condizioni generali precarie, ma non sono malati. Ciò che li ammalia è il viaggio, il percorso che hanno fatto.

Si parla di “effetto migrante sano”, termine che la letteratura internazionale ha coniato proprio per dare enfasi al fatto che sono in buona salute. Esistono poi effettivamente alcune maggiori prevalenze di patologie infettive sulla popolazione migrante, come la scabbia, la tubercolosi e altre malattie che generano paure. La scabbia, ad esempio, patologia dermo-infettiva facilmente trattabile, tra le più frequenti nei migranti, è generalmente causata dalle scadenti condizioni igienico-sanitarie a bordo delle imbarcazioni. La tubercolosi è una patologia infettiva considerata riemergente, che in ambito di medicina delle migrazioni viene per questo anche classificata come “malattia da degrado”. Essa insorge infatti per lo più in una condizione di forte immuno-depressione, tipica ad esempio di uno straniero proveniente da aree endemiche quali l’Africa Sub-sahariana, generata proprio dalle precarie condizioni di vita all’arrivo nei Paesi di destinazione. I percorsi di screening esistenti, secondo protocolli operativi ben definiti, nei quali vengono inserite le persone migranti e la loro presa in carico dai servizi territoriali, permettono di individuare precocemente ed efficacemente coloro che



necessitano di cure e assistenza e che potrebbero rappresentare un rischio per la popolazione autoctona. I nostri professionisti, su tutto il territorio nazionale, nei porti e aeroporti, in mare aperto, sulle navi, sotto il sole o la pioggia, lavorano in modo instancabile, operando all'interno di un sistema complesso che fa da filtro sanitario e che funziona. È un lavoro di rete, di coordinamento, di catena di comando e controllo con passaggi precisi e ruoli chiave, che vede impegnati molteplici attori: guardia costiera, forze dell'ordine, autorità, medici, infermieri, psicologi, uniti in un grande lavoro di squadra, che inizia a bordo delle navi e si conclude nei centri di accoglienza con la presa in carico da parte del sistema sanitario nazionale.

Il primo controllo sanitario, inserito all'interno di un sistema strutturato di allerta e monitoraggio, è volto a identificare segni e sintomi di eventuali patologie infettive gravi che possano mettere a rischio la popolazione residente. Una volta espletati tutti i controlli relativi a questo "passaggio" critico, le persone vengono prese in carico dal territorio per essere inserite all'interno dei percorsi di prevenzione e cura come indicato sui protocolli operativi. I casi più delicati che sono già stati precedentemente isolati a bordo, vengono fatti sbarcare separatamente, ospedalizzati e affidati a specialisti. Ultimo e successivo passaggio per la persona migrante è il raggiungimento della struttura di accoglienza, dove viene ancora una volta visitato e preso in carico dal medico del centro. Dal punto di vista sanitario il cerchio, così, si chiude.

Occorrerebbe un cambiamento radicale nell'approccio alla gestione dei flussi migratori che porti verso azioni comuni nazionali e soprattutto internazionali, concertate da gruppi di Paesi con problematiche simili e fra Paesi di origine e riceventi. Finora un esempio di approccio multinazionale a problematiche di salute pubblica è rappresentato dal Regolamento Sanitario Internazionale, che indica la strada maestra nella gestione degli aspetti sanitari relativi allo spostamento di persone, mezzi e merci. Molti altri strumenti comuni sarebbero necessari per poter parlare di un futuro in cui si possa mettere al centro sviluppo, ricostruzione e cura delle persone.

*\* medici CRI*

*\*Foto di di Emiliano Albensi*



# ROSA<sup>®</sup> Brain

L'INNOVAZIONE  
ROBOTICA NELLA  
NEUROCHIRURGIA

**KASTER**  
*Medical Technology*

# PARTNERSHIP PER L'INNOVAZIONE IN SANITÀ: STAKEHOLDER A CONFRONTO

di *Katrin Bove*

**N**uovi bisogni di salute, aumento della cronicità e allungamento della vita a distanza di quarant'anni dall'istituzione del Sistema Sanitario Nazionale: sono questi i punti principali del convegno sul tema "Partnership per l'innovazione in sanità: un confronto con gli stakeholder", che si è tenuto a Roma, presso Palazzo Giustiniani del Senato, lo scorso 27 settembre, su iniziativa di "Lazio salute e sanità per l'eccellenza", in collaborazione con Sda Bocconi e con il contributo non vincolante di Ngc Medical. Fondata a Milano nel 1989, da trent'anni Ngc Medical rappresenta l'eccellenza nazionale nella gestione in service delle

UN MOMENTO DI CONFRONTO MIRATO A RIFLETTERE E A CREARE CONSAPEVOLEZZA SUGLI ACQUISTI IN SANITÀ CHE SONO IN GRADO DI GENERARE PIÙ VALORE PER IL CITTADINO, INTESO SIA COME DESTINATARIO DELLE CURE CHE COME CONTRIBUENTE

sale operatorie e di emodinamica. Progetta e realizza strutture sanitarie pubbliche e private all'avanguardia, dotandole delle più avanzate apparecchiature elettromedicali e di dispositivi



Davide Arcidiacono, Ad NGC Medical

medici di qualità necessari per lo svolgimento di ogni specifica attività clinica.

Il convegno è nato dall'esigenza di affrontare il tema del controllo della spesa sanitaria, che rappresenta la principale voce di spesa dei bilanci delle Regioni: una priorità per il decisore pubblico, che deve assicurarsi che questa spesa sia in linea con le necessità e anche con le preferenze dei cittadini. La sanità, quindi, è chiamata a trovare soluzioni efficienti per garantire la sostenibilità del Sistema Sanitario, assicurando la qualità dei servizi con soluzioni che siano efficienti ed eque. L'obiettivo era quello di favorire il dialogo e le eventuali conseguenti sinergie, tra tutti i soggetti istituzionali (Ministero, Agenas, Regioni, Aziende Sanitarie e Università, in particolare) ed economici coinvolti nel settore sanitario, con l'intento di contribuire a porre le basi per l'individuazione di soluzioni condivise. Hanno introdotto il tema alcuni docenti della School of Management dell'Università Bocconi, tra i quali la professoressa Veronica Vecchi, che ha sottolineato come "la creazione di valore nel sistema degli acquisti dipende dalla capacità di avviare modelli di collaborazione. L'utilizzo della parola partnership non deve fare pensare necessariamente al partenariato pubblico-privato ai sensi del codice dei contratti o a faraoniche concessioni. Il pubblico, inteso come policy maker e le aziende sanitarie, deve comprendere, stimolare e catturare quei modelli strategici che si stanno diffondendo nel mercato basati sui concetti dell'(investimenti fatti in società, organizzazioni e fondi con l'intento di generare un impatto sociale o ambientale misurabile e favorevole a fianco o in sostituzione di un rendimento finanziario), dello (la creazione di valore condiviso si basa sul concetto che la competitività di un'azienda e la salute delle comunità circostanti sono reciprocamente dipendenti), del (l'insieme di misure e valutazioni degli effetti economici, sociali e ambientali positivi e negativi che un'impresa ha sul mondo). Un esempio interessante, da questo punto di vista, sono i : uno strumento finanziario finalizzato alla raccolta, da parte del settore pubblico, di finanziamenti privati. La remunerazione del capitale investito tramite questi strumenti è agganciata al raggiungimento di un determinato risultato sociale. In un modello di Social Impact Bond realizzato correttamente, il raggiungimento del risultato sociale previsto produrrà infatti un risparmio per la Pubblica Amministrazione e quindi un margine che potrà essere utilizzato per la remunerazione degli investitori; quindi, modelli contrattuali pubblico-privato in cui il pagamento dell'operatore economico è basato sul conseguimento di outcome sociali. A parere della professoressa Vecchi "il privato può aiutare l'efficienza e l'efficacia



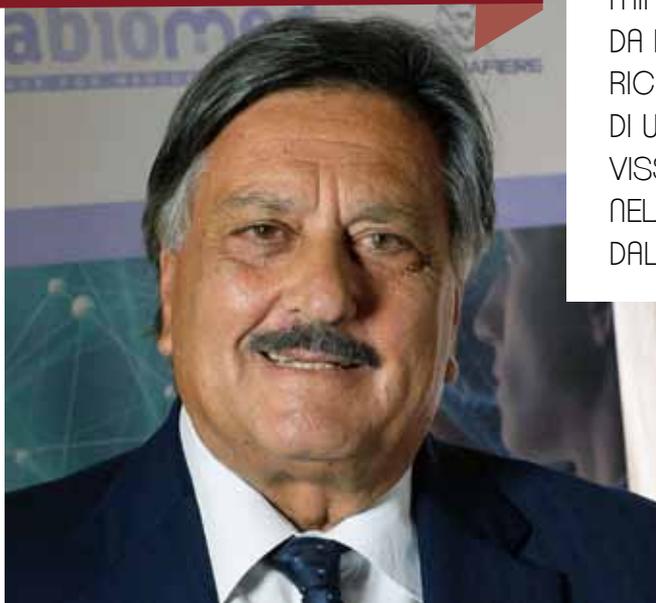
Sala Zuccari, Palazzo Giustiniani

dell'azione del sistema pubblico, che ha fatto sensibili miglioramenti sul fronte del recupero dell'efficienza". La professoressa ha anche sottolineato che la sanità italiana è quella che costa meno in assoluto al mondo rispetto al livello di prestazioni che è in grado di offrire e che i risparmi devono essere reinvestiti. "Questo è il motivo per il quale" – ha concluso – "per raggiungere nuovi livelli di innovazione non si può prescindere dalla collaborazione con il privato, tenendo conto che i modelli di collaborazione possono essere molteplici". Il tema degli alti livelli di efficienza del sistema sanitario è stato toccato anche dall'ex senatore Stefano De Lillo, organizzatore e moderatore dell'incontro, il quale ha spiegato come siano due gli elementi decisivi: l'innovazione e le partnership. Davide Arcidiacono, presidente e amministratore delegato di Ngc Medical, ha spiegato che la sua azienda è impegnata in due direzioni decisive: fornire al mercato la tecnologia all'avanguardia e affiancarsi al mercato – percependo le sue esigenze – al fine di trovare nuovi modi di fornire questa tecnologia, come la partnership tra pubblico e privato. "Per migliorare i servizi per i cittadini", ha detto, "occorre intervenire sul settore della gestione degli acquisti, con i canali più adatti e giusti, monitorando la gestione".

# Bisturi & Amarone

di Danilo Quinto

CARLO ADAMI



LA (R)EVOLUTION EPOCALE  
MINI-INVASIVA ENDOVASCOLARE,  
DA PARODI AL LASER.  
RICORDI E ANEDDOTI  
DI UN'ESPERIENZA TUTTA ITALIANA  
VISSUTA DA PROTAGONISTA  
NELL'ARCO DI MEZZO SECOLO,  
DAL 1968 AL 2018

**I suo "Amarone", prodotto nella splendida tenuta di Cà Pigneto, in Valpolicella, dove vive con la moglie Paola e i 3 figli, ha vinto il "Verona Wine Top 2018". Come racconta sorseggiando un bicchiere del suo straordinario vino, Carlo Adami, già Professore di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare all'Università di Verona, scoprì la sua seconda professione a Tokyo, agli inizi degli anni '90.**

"Insieme a mia moglie Paola", dice Adami, "invitai a cena il Dott. Juan Carlos Parodi, che all'epoca dirigeva,

con perizia e successo, l'Istituto Cardiovascolare di Buenos Aires. Per lenire la sconfitta di quella giornata (proseguendo la lettura capirete perché Adami parli di sconfitta, n.d.r.), ordinai una bottiglia di Amarone. Dopo un conto salatissimo e una notte insonne, compresi che la mia strada professionale sarebbe strada duplice: applicare e divulgare a livello scientifico internazionale la tecnica Mini-Invasiva Endovascolare che stavo sviluppando insieme a Parodi e fare il coltivatore di Amarone per esportarlo in Giappone e in ogni parte del mondo. Entrambi i sogni si sono, grazie a Dio, realizzati".

# «THE HEALTH CARE (R)EVOLUTION»

CHRISTIAAN BARNARD

1968

INNOVABIOMED 2018



*Nella foto da sinistra: Gino Gerosa, Carlo Adami, Giampaolo Tortora*

**Andiamo con ordine, Professore. Lo scorso 6 settembre, lei ha introdotto a Roma un convegno scientifico internazionale, promosso dalla CLS (Cardiovascular Laser Society), che aveva come tema la Chirurgia Mini-Invasiva Endovascolare nella sua evoluzione in questi anni. Ci racconti, come ha fatto in quell'occasione, com'è iniziata questa sua passione?**

“A vent'anni, nel 1968, venni sorteggiato, insieme ad altri colleghi della Facoltà di Medicina di Roma, per trascorrere una serata culinaria e danzante in compagnia di Christiaan Barnard, che in quel momento era forse l'uomo più importante del mondo: qualche mese prima, nel dicembre del 1967, aveva effettuato il primo trapianto cardiaco nella storia della Medicina, facendo sognare milioni di persone. Barnard era accompagnato da una giovanissima ragazza, che due anni dopo sarebbe diventata sua moglie. Forse in omaggio a Barbara, era questo il suo nome, di sicuro stanco del poco divertente mondo accademico, voleva trascorrere una serata allegra e in compagnia di giovani. Tra piatti prelibati e danze – accompagnate dalla musica del grande Bruno Martino al pianoforte – quella sera si aprì per me una via impensabile, che per ricchezza di racconti e particolari tecnici, mi fece da subito sposare l'indirizzo chirurgico della mia professione”.

**Un grande incontro... Adami ci interrompe e afferma:**

“Ho la sensazione che ci siano giovani predisposti ad incontri importanti, a successi che possono cambiare la vita ed altri che non colgono queste occasioni. Quindi penso, con la maturità dei miei 70 anni, di avere una predisposizione nell'aver saputo cogliere e mettere a frutto la ricchezza di questi incontri”.

**Che cosa avvenne negli anni successivi?**

“Tantissimo studio e moltissima pratica nel Dipartimento Chirurgico presso l'Università di Verona, dove acquisii un posto di ruolo. Rinunciai a questa posizione, penso con coraggio, per ampliare le mie conoscenze e le mie esperienze e venni sollecitato a trasferirmi negli Stati Uniti. Avevo diritto alla petition (carta di residenza, n.d.r.), in quanto marito di una cittadina americana. Fu Paola a presentarmi un celebre chirurgo di cui era parente, che operava alla Johns Hopkins University di Baltimora. Dopo circa un mese, il parente di mia moglie mi presentò un grande chirurgo cardiovascolare, Frank Sandiford, che si era specializzato a Baltimora e stava imponendosi per perizia e per tecnica presso il Centro Cardiochirurgico di Houston, in Texas, diretto dal professor Denton Cooley. Venni accolto con grande amicizia da Sandiford e da sua moglie Key, che purtroppo, dopo 2 anni, divenne protagonista estrema della sua vita: lo uccise”.

### **Sembra un romanzo...**

“La mia vita è un romanzo, mi creda”.

### **Come furono quegli anni in America?**

“Meravigliosi. Ero assetato di conoscenza. Incontrai tutte le celebrità specialistiche del momento. Di molte di loro mi aveva parlato Christian Barnard quella sera, a Roma. Potei imparare e vedere cose impensabili, ma la cosa del tutto inaspettata fu l'incontro che avrebbe cambiato non solo la mia vita, ma quella di milioni e milioni di persone. A Houston e Cleveland c'erano due nutriti gruppi di argentini, dai classici cognomi italiani, che sulla scia dei loro maestri – Domingo Angelo Liotta e René Geronimo Favalaro – s'incontravano spesso e volentieri per arricchire la loro esperienza specialistica. In una di queste occasioni, incontrai Juan Carlos Parodi, che nonostante la giovane età, 36 anni, si stava imponendo come chirurgo cardiovascolare e stava studiando in modo segretissimo una nuova tecnica per correggere le patologie aneurismatiche. La presenza di colleghi argentini, oggi giorno diventati famosi, come Palmaz, Barone, Ferrario, Truviani, Ferreira, Schonolz e altri, aiutarono molto Parodi nella realizzazione del suo sogno”.

### **Accettò subito l'idea di Parodi?**

“All'inizio mi sembrò alquanto bizzarra, ma la serietà, la professionalità, la scientificità del personaggio, mi lasciarono intravedere che qualcosa d'importante e veritiero c'era nei suoi racconti. Non avrei mai immaginato di poterlo affiancare, come poi avvenne, nella realizzazione del suo progetto”.

### **Come si sviluppò questa collaborazione?**

“Dopo la scomparsa di Frank Sandiford, nel 1980 tornai in Italia e, nonostante le difficoltà telefoniche e chilometriche, non abbandonai i contatti con Parodi, che, rientrato in Argentina, dirigeva l'Istituto Cardiovascolare di Buenos Aires. In quel periodo, le mie trasferte Italia-Argentina ebbero un ritmo incessante, perché la metodica stava prendendo la strada maestra e perché il presidente Carlos Menem aveva messo a disposizione di Parodi uno stuolo di ingegneri e tecnici che lavoravano, in una città militare segreta, anche alla realizzazione delle prime endoprotesi mini-invasive. Partecipai più volte ad incontri tecnici e scientifici in quel sito e ogni volta mi sentivo proiettato in un mondo d'altri tempi: gli illustri scienziati, dal cognome squisitamente tedesco e dai capelli biondi, lavoravano tra missili, bombe e armi segrete, ma

parlavano solo spagnolo”.

### **Manca solo Mata Hari nel suo racconto...**

“Ci fu anche sulla mia strada una Mata Hari, anzi due, ma... Le assicuro: fu un'esperienza incredibile, che ebbe un esito favorevole al progetto: il presidente Menem diede ordine d'iniziare la sperimentazione delle endoprotesi su alcuni casi compassionevoli: si trattava di pazienti che erano affetti da altre patologie conclamate, oltre quella aneurismatica e destinati all'exitus di lì a poco tempo”.

### **Quando fu presentato il progetto al mondo scientifico?**

“Nel 1992, a Tokyo e fu un vero fallimento scientifico. Non solo il progetto non venne capito, ma venne totalmente bocciato per poca scientificità e poca conoscenza della metodica. Parodi rimase distrutto. Per lenire questa sconfitta lo invitai a quella cena di cui le ho parlato all'inizio. Con una stretta di mano, al termine di quell'incontro, c'impegnammo con tutte le nostre forze ad imporre la metodica presso la comunità scientifica”.

### **Ci riusciste?**

“Avevamo tutti contro: la classe medica, l'industria, i pazienti, i comitati etici, i bio-ingegneri. I più scatenati erano i colleghi, che mostravano di disprezzare sia il personaggio Parodi sia il cagnolino Carlo Adami. La nostra tenacia vinse, però. Verona divenne il Centro pilota per l'Italia e per l'Europa per la ricerca e la scientificità del metodo e nel 1993 – dopo un'attenta selezione, uno studio accurato, acquisiti i permessi speciali di comitati etici e del Ministero – dopo un'attesa spasmodica, riuscimmo in una sola mattinata a trattare 3 pazienti. Il risultato fu ottimo. Devo un doveroso grazie, con sentito ricordo, al mio maestro, il Prof. Roberto Vecchioni, cultore delle innovazioni in chirurgia, che credendo in me diede il placet agli impianti di Verona, attrezzandomi una sala operatoria avveniristica fornita di tutte le apparecchiature tecnologiche del momento e al Dott. Alberto Scuro, che fin dalla prima ora ha avuto fiducia in me e mi ha affiancato con passione e perizia nella realizzazione di questo sogno. Il successo fu sancito dalle Televisioni e dai giornali che s'interessarono a questa nuova tecnica chirurgica. Iniziammo a preparare tecnicamente nuove equipe mediche italiane ed europee. I risultati, straordinari, non si fecero attendere. Era stata aperta ed era stata scientificamente acquisita, una nuova

strada. Parodi iniziò a collaborare attivamente con il Centro di Verona. Iniziammo studi di fattibilità per le protesi complesse di nuova generazione, per applicare il PAES - un sistema di protezione cerebrale molto sofisticato che si applica durante lo stenting carotideo - per i tronchi sovra-aortici, per i nuovi materiali di ultima generazione, per arrivare quindi (fine anni '90, inizi anni 2000) al Laser, che attualmente sta incontrando successo, considerati gli ottimi risultati ottenuti sempre nel nostro Centro. Il Laser, sotto attento controllo medico e in specifiche situazioni, può essere usato oggi in tutti i distretti vascolari, anche nei casi in cui le arterie

siano completamente occluse (step.bystep) per arrivare ora anche, in casi molto selezionati, per trattare lesioni nelle arterie intra-craniche; penso che tra breve tempo assisteremo ad una nuova fase di miglioramenti nei distretti intra-cranici”.

**E' soddisfatto di quanto ha realizzato?**

“Non sono la persona adatta a fare bilanci, perché non guardo mai al passato, ma al futuro, a nuove esperienze, all'innovazione, alla sinergia tra persone che hanno una visione del mondo che vada al di là della realtà che ciascuno vive e dalla quale spesso si fa condizionare”.

**Nelle sue parole, intravvedo una nuova idea, un nuovo progetto. Ce lo racconta?**

“E' già nato il mio nuovo progetto. A gennaio di quest'anno si è tenuta la prima edizione di Innovabiomed: è un appuntamento biennale ed è il fiore all'occhiello di una piccola esperienza votata da sempre al nuovo e al potenziale progresso della medicina. Nasce da una mia idea, rispetto alla quale sono stato affiancato dal Prof. Gino Gerosa dell'Università di Padova e dal Prof. Gianpaolo Tortora, dell'Università di Verona. Vuole essere il palcoscenico dell'innovazione, delle tecnologie e del nuovo – rigorosamente valutati da Comitati Scientifici – con la presenza diretta non solo della classe medica,



ma di tutto quel corollario di professionisti che serve per la realizzazione di un prodotto. Abbiamo spostato l'interesse di azione dalle torri eburnee universitarie e ospedaliere, alla Fiera di Verona, rendendoci conto, noi stessi per primi, che tutti i personaggi di questa filiera non erano mai presenti e non venivano a contatto con il mondo medico e scientifico. L'indotto creato dall'industria biomedicale in Italia supera abbondantemente i 10 miliardi di euro ed è il secondo al mondo per qualità e quantità di prodotti. Per questa ragione, Innovabiomed ha voluto dare dignità a tutte le categorie interessate a finalizzare un'idea biomedicale. Verona ha avuto un successo insperato e sarei orgoglioso e felice di ospitare nel 2020 tutti coloro che abbiano qualcosa da proporre in questo campo così decisivo per la crescita delle possibilità di cure e per il miglioramento della qualità di vita”.

**Professore, i nostri bicchieri sono vuoti ed anche l'Amarone della bottiglia è terminato.**

“Non si preoccupi. In questa casa c'è una cantina enorme. Le propongo di visitarla e di fare lì l'ultimo brindisi di questa bella serata”.

**Volentieri. A che cosa brinderemo?**

“Alla vita, naturalmente. Alla sua bellezza. All'amicizia, quella vera, disinteressata. All'amore, l'unico che rimane per sempre, quello di Dio”.



# Asl Roma 1

## L'umanizzazione delle cure in ospedale

LA ASL ROMA 1, IN PARTNERSHIP CON IL TAVOLO INTERRELIGIOSO DI ROMA E CON LA COLLABORAZIONE TECNICA DELL'AREA CONCORSI DELL'ORDINE DEGLI ARCHITETTI DI PPC DI ROMA E PROVINCIA, HA PROMOSSO UN CONCORSO DI IDEE PER "CURARE LO SPIRITO" NEGLI OSPEDALI DI COMPETENZA

di *Angelo Tanese*



L'iniziativa dell'Asl Roma 1 si rivolge agli architetti e agli ingegneri dell'Unione europea, anche junior, regolarmente iscritti ai rispettivi albi professionali e si pone nella scia delle iniziative che la Asl Roma 1 dedica all'umanizzazione delle cure in ospedale e del lavoro sviluppato insieme al Tavolo Interreligioso, che mira a migliorare l'accoglienza e il rispetto dei diritti delle persone. L'obiettivo è l'ideazione di uno spazio modulare non consacrato di circa 35 mq, da utilizzare come luogo di meditazione e preghiera, che rispetti le varie culture e fedi senza discriminazioni e – naturalmente - sia accessibile ai diversamente abili. Secondo gli ideatori, lo spazio dedicato alla preghiera dovrà evitare elementi iconografici e prevedere proposte innovative sia nell'uso dei materiali e degli

arredi sia in quello delle componenti artistiche e figurative. Si tratta di uno spazio di raccoglimento a confessioni diverse da quella cattolica. Un passo in avanti verso il quel diritto umano previsto nella Carta Universale dei Diritti Umani e nella Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione europea, la libertà di religione, in nome della dignità e del rispetto della persona. La novità è che non si sta tenta di mettere a disposizione una piccola e spoglia stanza bianca, ma si sceglie di lasciare alla fantasia dei professionisti la libertà di esprimersi. Via libera quindi a competenze, creatività e tecnologie per ideare una sala di meditazione multi-religiosa e poli-culturale che sia versatile e possa essere interpretata come moschea, ashram, sinagoga o anche come tempio buddhista a seconda del credo della persona che vi entra per meditare e pregare. Lo scopo è naturalmente quello di mettere a disposizione questo spazio a tutte le confessioni religiose aderenti al tavolo di Roma, parliamo quindi delle fedi buddista, ebraica, induista, islamica, ortodossa e protestante, ma ci si augura che possa venire utilizzato anche da tutte le altre confessioni che attualmente non hanno un esponente a rappresentarle.

Sono due gli Ospedali romani dove quest'iniziativa sarà attuata: il Presidio Ospedaliero Santo Spirito e il Presidio Ospedaliero San Filippo Neri. Per il primo, la localizzazione è stata già definita a livello preliminare. Per il secondo, la



collocazione invece non è stata ancora scelta, perché la struttura è attualmente sottoposta a importanti interventi di ristrutturazione che necessitano un continuo lavoro di trasferimenti temporanei delle attività, ma verrà sicuramente individuato uno spazio facilmente accessibile ed riconoscibile.

Sono stati istituiti due comitati, uno d'Onore, a cui partecipano rappresentanti del mondo della cultura, della sanità e delle confessioni religiose e uno Scientifico, con l'obiettivo di sostenere il progetto e diffonderlo nelle sedi più opportune. Il bando è consultabile sui portali web: [www.tavolointerreligioso.org](http://www.tavolointerreligioso.org); [www.architettilroma.it](http://www.architettilroma.it) [www.aslroma1.it](http://www.aslroma1.it)



# *Ictus cerebrale,*

## *una patologia sociale*

IN ITALIA, 200MILA CASI OGNI ANNO, 80% SONO NUOVI EPISODI E 20% RECIDIVE. TERZA CAUSA DI MORTE DOPO LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI E I TUMORI, È IN ASSOLUTO LA PRIMA CAUSA DI INVALIDITÀ ACQUISITA NELL'ADULTO. L'IMPORTANZA DELLA PREVENZIONE

di *Enrico Cotroneo*



Com'è noto, l'ictus cerebrale, ischemico od emorragico, è una delle malattie più frequenti nell'adulto. Circa l'80% degli ictus cerebrali sono di tipo ischemico, dovuti ad una trombosi o trombo-embolia di un vaso cerebrale, mentre il 20 % sono di tipo emorragico,

dovuti alla rottura di un vaso o di una malformazione vascolare encefalica.

In Italia, si registrano circa 200.000 casi ogni anno, l'80% sono nuovi episodi e il 20% recidive. E' la terza causa di morte dopo le malattie cardiovascolari ed i tumori ed è in assoluto la prima causa di invalidità acquisita nell'adulto.

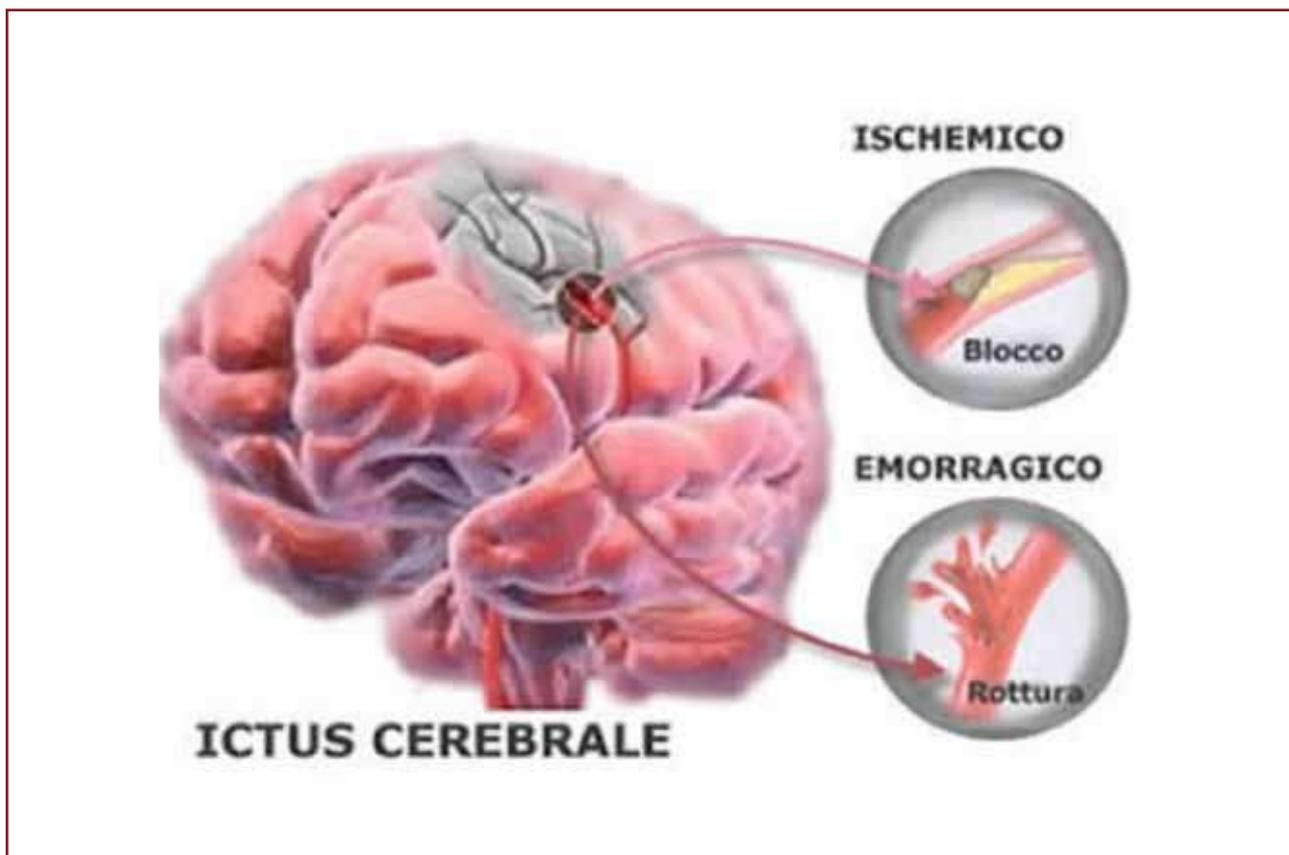
Quanti guariscono dopo un ictus cerebrale? Soltanto il 25% dei pazienti sopravvissuti ad un ictus guarisce completamente. Il 75% dei pazienti sopravvive con

disabilità, la metà di questi con una invalidità tale da perdere l'autosufficienza.

Nel nostro paese il numero totale dei soggetti sopravvissuti con esiti invalidanti è pari a circa 940.000 persone. L'Italia dovrà prepararsi a spendere dai 12 ai 30 miliardi di euro l'anno per curare queste persone. In termini di produttività persa bisognerà aggiungere una cifra dai 7 ai 13 miliardi all'anno.

Gli obiettivi principali devono essere, quindi, la riduzione della mortalità e della disabilità. La letteratura scientifica ha ampiamente dimostrato come questi obiettivi possano essere raggiunti attraverso l'applicazione di modelli operativi nella fase acuta, post- acuta e della riabilitazione.

Appare doveroso da parte della comunità scientifica indicare una serie di comportamenti comuni finalizzati all'ottimizzazione del percorso clinico-assistenziale del paziente con ictus, con l'obiettivo di garantire un modello di assistenza omogenea su tutto il territorio nazionale, ricordando comunque sempre le notevoli

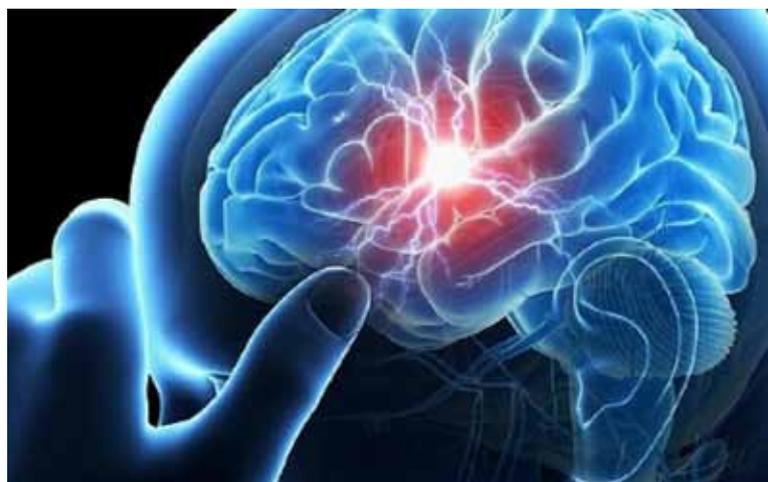


differenze esistenti nelle diverse realtà regionali, sia dal punto di vista sanitario che socio-economico.

La comunità neurologica italiana, con le proprie società scientifiche, la Sno (Società delle Neuroscienze Ospedaliere) assieme alla Sin (Società Italiana di Neurologia) ed alla Sinch (Società Italiana di Neurochirurgia) è in prima linea nell'elaborare le linee guida ed il Dtpa per i pazienti con ictus ischemico ed emorragico.

Il decreto 2 aprile 2015, n. 70, attraverso l'organizzazione spoke–hub, ha aperto una via che dovrebbe permettere di gestire la fase acuta pre-ospedaliera ed intra-ospedaliera dell'ictus. In particolare, in questa fase assume importanza il trattamento di trombolisi endovena nelle Stoke Unit (Su) di I livello e di trombectomia meccanica nelle Su di II livello, ove neurologi e specialisti neuro-endovascolari gestiscono il paziente acuto con ictus ischemico. Per far fronte a tali esigenze terapeutiche apparirà opportuno ben valutare il numero delle Su sul territorio, gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. Ci troveremo di fronte alla necessità di preparare figure specialistiche adeguate (Neuro-interventisti endovascolari capaci di eseguire interventi di disostruzione endo-vascolare dell'arteria occlusa). Grande importanza assumeranno la telemedicina e l'aviotrasporto alla luce dell'assioma "time is brain".

A valle, la seconda importantissima parte del percorso assistenziale, mai abbastanza valorizzata: riguarda la neuro-riabilitazione e la preparazione specialistica per tutti i caregivers che si alterneranno all'assistenza del paziente con disabilità. A monte di tale percorso la fase di prevenzione primaria e secondaria, con la necessità d'informare la popolazione tramite l'azione del medico di medicina generale, capace di consigliare stili di vita e valutare i rischi personali (valori del colesterolo, etc.) o controllare patologie cardiache che più facilmente di altre possano determinare l'ictus cerebrale ischemico (fibrillazione atriale).



## Norme & salute

# Sotto i riflettori dell'Iso la medicina tradizionale cinese

di Ornella Cilona\*



Una norma internazionale sull'agopuntura e le erbe medicinali per gettare un ponte fra il passato e il XXI secolo, fra l'Oriente e l'Occidente. E' questo l'obiettivo del Comitato tecnico Iso 249 sulla medicina tradizionale cinese.

La maggiore longevità della popolazione mondiale oggi richiede soluzioni diverse da quelle puramente farmacologiche nella cura dei pazienti, tanto che si moltiplica il numero di quanti ricorrono alla fitoterapia, ai massaggi, all'agopuntura e all'esercizio fisico secondo le regole orientali per curare malanni cronici e di lieve entità. E' l'approccio olistico, vale a dire l'attenzione agli aspetti fisici e psichici, a contraddistinguere la medicina tradizionale cinese, che negli ultimi decenni è uscita dai confini

dell'Asia per conquistare nuovi mercati. Sono, infatti, più di 160 i Paesi del pianeta dov'è praticata e si stima che mezzo milione di praticanti seguano i suoi principi millenari.

La lavorazione di erbe per scopi sanitari ha raggiunto nel 2012 un fatturato di oltre 83 miliardi di dollari, secondo gli ultimi dati dell'Organizzazione mondiale della sanità. L'agopuntura, in particolare, è in forte espansione da quando la Fda, l'ente governativo statunitense che regola i prodotti alimentari e farmaceutici, ne ha riconosciuto l'efficacia: negli studi di agopuntura di tutto il mondo in dodici mesi si consumano due miliardi di aghi, con un incremento del loro numero del 5-10% ogni anno.

La necessità di assicurare ai pazienti di tutto il mondo cure di qualità in questo campo, scoraggiando i ciarlatani e gli incompetenti, ha spinto l'organizzazione internazionale per la normazione (Iso) a istituire nel 2009 un Comitato tecnico, coordinato dall'ente di normazione di Pechino, che si occupa proprio dei sistemi medici derivati da quelli dell'antico Regno di Mezzo. Sono principalmente tre i benefici che l'Iso si attende dai lavori di questo Comitato. In primo luogo, la protezione della salute dei pazienti grazie a standard affidabili in fatto di sicurezza e di qualità dei prodotti. Un secondo beneficio è quello di proteggere la reputazione della medicina tradizionale cinese in questa fase di espansione. L'Iso ritiene, infine, che grazie a una norma internazionale l'utilizzo dell'agopuntura e delle erbe tradizionali cinesi possa beneficiare di una maggiore diffusione presso i servizi sanitari nazionali e il pubblico.

L'attività del Comitato Iso 249 si concentra attualmente su due filoni. Il primo è quello della messa a punto di standard rigorosi sulle erbe e sugli altri prodotti fitoterapici utilizzati nella medicina tradizionale cinese. Le norme sull'agopuntura sono, invece, il secondo campo di attività del Comitato che, comunque, non si occupa né della pratica clinica né dell'applicazione dei prodotti. Sono venti gli enti nazionali che partecipano a pieno titolo ai lavori di questo Comitato Iso (tra cui l'italiano Uni) e 17 quanti vi hanno aderito in veste di osservatori.

*\*Presidente della Commissione tecnica Uni "Responsabilità sociale delle imprese"*

# Il cuore di un ospedale

di Lidia Tamburrino

EMANUELE GUGLIEMELLI



**R**esponsabile dell'U.O.S. Pronto Soccorso e contestualmente nominato Direttore dell'U.O.C. Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso - che si occupa dell'inquadramento clinico diagnostico e della stabilizzazione del paziente critico, nonché del paziente che necessita di breve osservazione (Obi) per la definizione del percorso assistenziale ed ha tra le attività di particolare rilevanza, la cardioversione elettrica della tachiaritmia sopra-ventricolare e la ventilazione non invasiva - è dal mese di febbraio del 2013 il Dott. Emanuele Guglielmelli.

L'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini di Roma, mostra nella sua pagina internet numeri di grande impatto: nel periodo da gennaio ad agosto 2018, ha effettuato 46 trapianti d'organo, 42 trapianti di tessuti oculari, 11 trapianti di cellule staminali, 5.147 ricoveri ordinari in elezione, 49.631 accessi da Pronto soccorso, dei quali 2.165 in codice rosso e 9.813 ricoveri ordinari provenienti dal Pronto soccorso, secondo, come numero di pazienti che vi accedono (55mila in media) solo al Policlinico Umberto I

**Dottore, quale bilancio fa di questi anni di responsabilità?**

“Sono un autocritico nei confronti di me stesso ed anche in generale. Quindi, dico: avremmo potuto fare molto di più. Devo anche dire che le inchieste giudiziarie di questi ultimi anni, che hanno riguardato il San Camillo-Forlanini - peraltro iniziate sulla base di denunce presentate alla magistratura dagli stessi responsabili dell'Azienda - hanno penalizzato e frenato la nostra attività. Mi riferisco, in particolare, all'inchiesta di tre anni fa. Perché per tre anni, che sono un tempo enorme, abbiamo dovuto rimanere fermi sul progetto di ampliamento del



Pronto Soccorso, che partirà solo nel prossimo mese di novembre. Nonostante questo fatto, che ha nociuto gravemente alla nostra attività, posso affermare che quando ho iniziato ad operare in questa struttura, c'erano pazienti che attendevano la visita su lettini sistemati nei corridoi, oggi non ci sono più. Certamente, la privacy non è del tutto garantita, ma non è paragonabile la situazione di oggi a quella di 5 anni fa”.

Il Dottor Guglielmelli si riferisce all'inchiesta della magistratura che comportò 10 arresti, per un giro di corruzione sugli appalti legati alla ristrutturazione, in vista del Giubileo, dell'Ospedale. Gli indagati furono 26, per reati che andavano dalla corruzione e il falso, alla turbata libertà degli incanti, fino all'estorsione, la falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici, il peculato e la truffa ai danni di ente pubblico. L'indagine – che riguardò anche un dirigente dell'Azienda, direttore dell'unità d'ingegneria e rispetto alla quale l'Azienda è risultata parte lesa - si concentrò sui progetti di ristrutturazione di un padiglione dell'Ospedale, sulla realizzazione di nuovi posti letto per la terapia intensiva e, appunto, sulla ristrutturazione del Pronto Soccorso.

**Nonostante quest'impasse, ci sembra che i dati dell'attività del Pronto Soccorso siano impressionanti. Non crede?**

Non dovrei dirlo io, ma non posso che concordare con

la sua affermazione. Sono dati oggettivi. Le scorro i dati. Nel 2016 e nel 2017 abbiamo avuto un numero totale di accessi di pazienti pressochè uguale rispettivamente 52.097 e 51.337; in situazione molto critica, 2.786 nel 2016 e 2.998 nel 2017; mediamente critica, 11.490 nel 2016 e 11.014 nel 2017; poco critica, 36.109 nel 2016 e 35.784 nel 2017; non critica, 1.632 nel 2016 e 1.461 nel 2017. Vorrei anche sottolineare il numero degli accessi a domicilio: 19.175 nel e 19.287 nel 2017, oltre al numero dei ricoveri: 11.119 nel 2016 e 12.010 nel 2017.

**Se mi consente, vorrei sottolineare che non ha citato i numeri dei decessi in Pronto Soccorso: 373 nel 2016 e 400 nel 2017. Questo numero di decessi ha provocato, durante quest'estate, consistenti polemiche, soprattutto grazie ad un articolo di “Repubblica” del 18 luglio, intitolato “In 17 anni da 64 a 400 decessi”. Cosa può dirci a questo proposito?**

La ringrazio per aver posto questa domanda, perché mi dà l'occasione di chiarire una questione a cui tengo molto. Il nostro Pronto Soccorso serve pazienti adulti, dai 14 anni in su. L'età media degli accessi al Pronto Soccorso è molto alta. Sono pazienti che per attrazione vengono da noi per i reparti specialistici di cui disponiamo e per la qualità del servizio reso. Spesso, giungono da noi malati rispetto ai quali qualsiasi tipo di cura è vana ed è necessario assisterli nel miglior modo possibile, con



umanità, per affrontare la fine della loro vita. A questa ragione del numero dei decessi in Pronto Soccorso se ne deve aggiungere un'altra, strutturale: la drammatica mancanza di posti letto. Quest'ospedale, 10 anni fa, aveva 1800 letti in più. E' evidente che se non ci sono i posti di letto, i pazienti rimangono nel Pronto Soccorso. **La mancanza di posti letto induce anche a fare delle scelte: tra un paziente che si può salvare e un paziente che non ha alcuna speranza, quale sceglierebbe lei per occupare un posto letto?**

Sceglierei chi ha una chance di vita.

"E' quello che facciamo, infatti. Per questa ragione, i decessi in Pronto Soccorso sono numerosi e consideri anche il fatto che da noi vengono mandati dalle strutture territoriali pazienti in gravissime condizioni, per le quali ci sono pochissime speranze. Sono diminuiti, nel corso degli anni i pazienti con patologie lievi e aumentate le patologie complesse".

**Dal punto di vista più generale, quanto incide sull'attività la carenza di personale?**

"C'è una grave sofferenza per quanto riguarda il personale medico – disponiamo di un anestesista, di un cardiologo e di un ortopedico h24 - un pò meno per quello infermieristico. E' una situazione che va affrontata, ma mi sembra che non sia peculiare di questo Ospedale, ma riguardi un po' tutto il territorio nazionale".

**Un altro fenomeno sempre più diffuso nei Pronto Soccorso, stando alle cronache degli ultimi tempi, è quello delle aggressioni, sia verbali sia, soprattutto negli ultimi anni, anche fisiche. Che cosa succede nella sua struttura?**

"Le aggressioni ci sono sempre state e continueranno ad esserci, soprattutto da parte dei parenti dei pazienti, spesso irritati per i tempi d'attesa. Sono un dato direi fisiologico, considerate le problematiche che vi sono e che in parte abbiamo affrontato. Non ho notato un incremento di questo fenomeno e mi permetto di dire, sul piano generale, che parlarne troppo potrebbe determinare un effetto di emulazione di comportamenti negativi e, quindi, peggiorativo rispetto alla situazione che si registra".

# PRIMA DI AGGREDIRE, PENSA!

UNA CAMPAGNA CHE INTENDE SENSIBILIZZARE I CITTADINI SUL RUOLO DEGLI OPERATORI SANITARI, OGGETTO DI INSULTI, VIOLENZE PSICOLOGICHE E FISICHE. IL DECRETO LEGGE DEL MINISTERO DELLA SALUTE INASPRISCE LE PENE. LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI: ELEMENTO ESSENZIALE. LE SIGLE DI CATEGORIA UNITE PER DIRE BASTA

di Carlo Buonamico

Nell'ultimo anno, il 50% degli operatori sanitari ha subito violenze verbali, il 4% è stato aggredito fisicamente. Questi i dati inquietanti presenti nell'indagine che la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (Fnomceo) ha reso disponibile online per medici, infermieri e operatori della salute in genere e che, a metà settembre, ha raccolto le risposte di oltre cinquemila addetti. L'indagine evidenzia anche un altro aspetto che fa molto riflettere: quasi la metà di chi ha subito un'aggressione verbale ritiene l'evento "abituale" e ben il 12% pensa che sia qualcosa di "inevitabile". Traspare una sorta rassegnazione dei camici bianchi, che per buona parte non si sentono sicuri e tutelati sul luogo di lavoro e temono, lor malgrado, di dover

convivere con questa situazione, senza difese. Una situazione, questa, non nuova in Italia, perché spesso un tema balza agli onori della cronaca solo quando si realizza un evento irreversibile, come la morte. E' già successo. Il 13 settembre del 2013, Paola Labriola, psichiatra, durante una visita che si svolgeva in uno dei Centri di Salute Mentale di Bari fu uccisa da un paziente, recentemente condannato in via definitiva dalla Corte di cassazione a 30 anni di carcere per omicidio volontario aggravato dalla crudeltà e dai futili motivi. L'assassinò con 70 coltellate. In memoria della psichiatra, lo scorso 13 settembre la Fnomceo ha indetto, proprio a Bari, la prima Giornata nazionale contro la violenza sugli operatori sanitari. Sono intervenute le principali sigle di categoria, tra cui

Fp Cgil Medici, Federazione degli Infermieri, Federazione Ordine dei Farmacisti, Federazione delle Ostetriche, Consiglio Nazionale Ordine Psicologi, Federazione Italiana Medici di Medicina Generale e Federsanità Anci.

Un cartellone stradale diviso a metà

Lo stesso protagonista, da un lato arrabbiato per un disservizio, dall'altro sorridente per i risultati raggiunti dalla sanità. A sinistra, la frase: "30 minuti ad aspettare l'ambulanza. Li ho riempiti di insulti!"; a destra: "3.922.271 interventi 118 nel 2017. Migliaia di vite salvate". Questo il messaggio della campagna "Prima di aggredire, pensa! I medici difendono la nostra salute", per contrastare culturalmente la violenza contro medici e infermieri, abbassare il livello di conflittualità tra chi ha bisogno di cure e chi lavora proprio per l'assistenza medica delle persone e far rinascere fiducia tra paziente e medico. Lanciata in occasione della Giornata nazionale contro la violenza sugli operatori sanitari, questa "pubblicità progresso" presenta ai cittadini la doppia faccia



dell'assistenza sanitaria: da una parte il percepito dei pazienti, dall'altra i dati reali dell'outcome che il servizio sanitario riesce a erogare. Inefficienze da un lato, traguardi dall'altro.

Inasprimento delle pene e osservatorio nazionale sulla sicurezza

Subito dopo il suo insediamento a Palazzo Chigi, il Ministro della Salute Giulia Grillo ha preso provvedimenti



contro la violenza quotidiana all'interno di ambulatori e corsie di ospedale. È dello scorso 8 agosto, infatti, il decreto legge a sua firma, licenziato dal Consiglio dei ministri, che intende tutelare gli operatori sanitari vittime di violenze, verbali o fisiche. Prevede un'integrazione dell'art. 61 del codice penale, che disciplina le circostanze aggravanti nei confronti di chi commette reati con violenza o minacce in danno degli operatori sanitari nell'esercizio delle loro funzioni: pene più aspre, quindi e la costituzione di un osservatorio nazionale sulla sicurezza di tutto il personale della Sanità. "È un primo passo, ma fondamentale", ha dichiarato il

ministro Grillo. "Un provvedimento che vuole essere un segnale forte per tutti i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale", ha proseguito, "lavoratori impegnati giorno e notte nell'assistenza dei cittadini, che non possono rischiare la propria incolumità in condizioni spesso di grande difficoltà. I ripetuti, ormai continui episodi di aggressioni e minacce in corsia, nei pronto soccorso e negli ambulatori, non possono più essere tollerati. E faremo di tutto per proteggere chi si prende cura di noi con tanto sacrificio". "Il Ssn ha il doppio dovere – ha aggiunto – di tutelare i cittadini-pazienti, ma anche di garantire l'incolumità di chi vi opera".

## *A Pistoia dispositivi di protezione individuale*

C'è anche chi ha pensato a sistemi di protezione attiva. A Pistoia, l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri doterà il personale sanitario più a rischio di violenze, di un dispositivo di protezione individuale collegato a una società di vigilanza

privata. Sarà applicato alla cintura del sanitario e consentirà di chiamare i soccorsi tramite un pulsante di allarme, dando anche la possibilità di "ascolto ambientale". Strumento utile, quest'ultimo, in caso di violenza verbale.

**30 MINUTI  
AD ASPETTARE  
L'AMBULANZA.  
LI HO RIEMPITI  
DI INSULTI!**

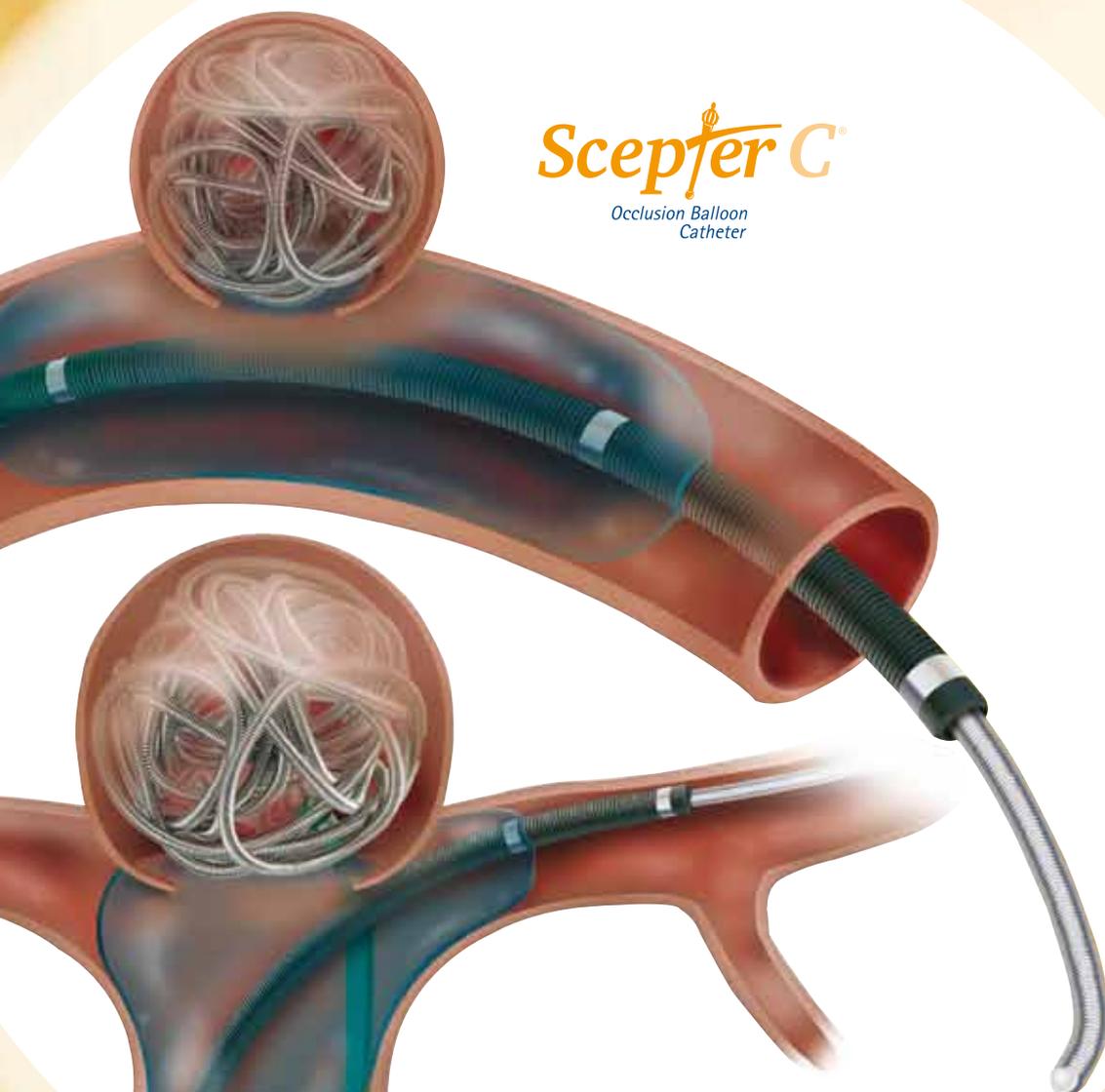
**3.922.271\*  
INTERVENTI 118  
NEL 2017.  
MIGLIAIA DI  
VITE SALVATE.**

**PRIMA DI AGGREDIRE, PENSA.  
I MEDICI DIFENDONO LA NOSTRA SALUTE.**

\* DATI EMUR 2017

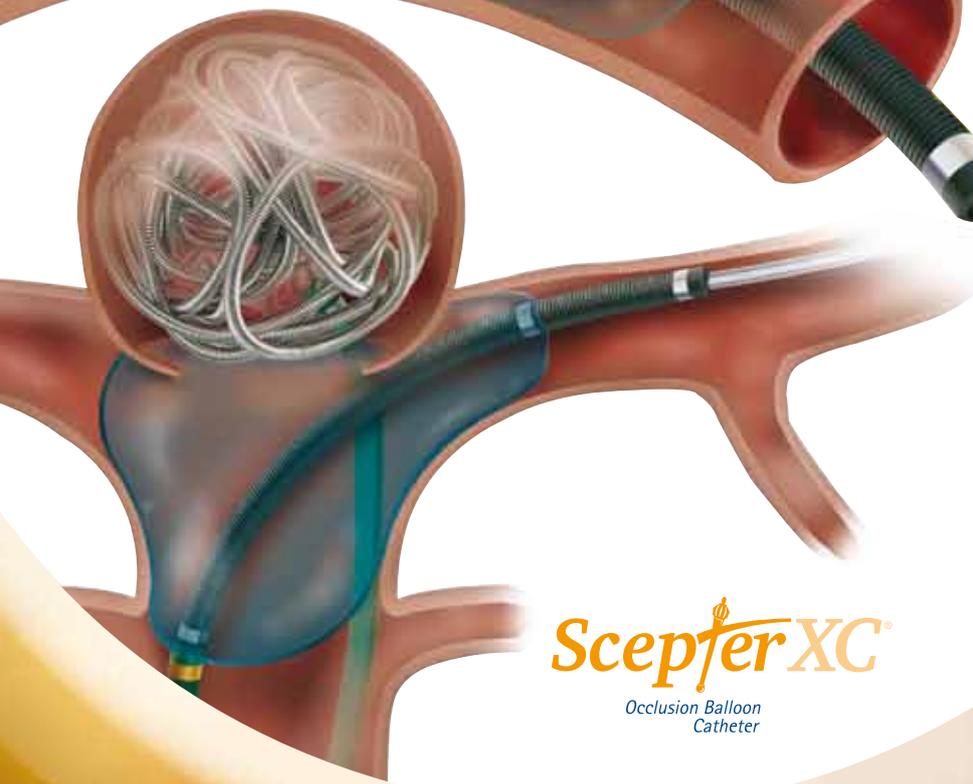


Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri  
della Provincia di Bari



**Scepter C®**  
Occlusion Balloon  
Catheter

The Scepter C Occlusion Balloon Catheter is shown in a cutaway view of a blood vessel. The catheter is blue and has a white balloon at its tip. The balloon is inflated, blocking the vessel. A circular inset shows a close-up of the balloon's internal structure, which is a mesh of white fibers.



**Scepter XC®**  
Occlusion Balloon  
Catheter

The Scepter XC Occlusion Balloon Catheter is shown in a cutaway view of a blood vessel. The catheter is blue and has a white balloon at its tip. The balloon is inflated, blocking the vessel. A circular inset shows a close-up of the balloon's internal structure, which is a mesh of white fibers.

**ENDOASCULAR  
SERVICE**  
ENDOASCULAR SERVICE



# MEDICI

## *La carenza di professionisti è drammatica*

**ANCHE IN QUESTO SETTORE DEV'ESSERE OPERATA UNA SCELTA:  
SEGUIRE I VINCOLI EUROPEI O SALVAGUARDARE I DIRITTI DEI CITTADINI**

di *Katrin Bove*

Una delle prime decisioni del nuovo Ministro della Salute, Giulia Grillo, è stata quella di una ricognizione, regione per regione, per conoscere le cifre relative alla copertura degli organici dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri, specificando altresì il numero e la tipologia di specialisti carenti e il numero di medici che, pur non avendo avuto accesso alla specializzazione, oggi garantiscono di fatto e per necessità operativa l'erogazione delle prestazioni nel Ssn.

Quest'iniziativa, sollecitata da molti, ed in particolare dalla stessa Conferenza delle Regioni, costituisce il primo pas-

so per affrontare il problema dell'insufficienza del numero di medici e specialisti. Un'emergenza, se si considera che un recente studio ha rivelato che nei prossimi 5 anni mancheranno 11.800 specialisti al fabbisogno, in particolare epidemiologi, patologi clinici, internisti, chirurghi, psichiatri, nefrologi e riabilitatori. Le difficoltà più rilevanti si manifestano già oggi negli ospedali più periferici, che ricorrono a cooperative di medici che offrono prestazioni a gettone, oppure nei Pronto Soccorso, compresi i grandi centri ospedalieri metropolitani: la difficoltà a reclutare medici pone questi strut-



ture così delicate e così importanti, in gravissima difficoltà. Lo svuotamento degli organici concorre – considerando il sovraffollamento delle richieste che questi reparti vivono durante l'intero anno – alle aggressioni, verbali ed anche fisiche di pazienti esasperati dai lunghi tempi d'attesa o dal dover sostare anche per giorni su lettini in corsia, in alcune situazioni maggiormente critiche, non per essere curati, ma per ottenere una diagnosi.

I dati diventano ancora più sconvolgenti se si considerano i pensionamenti previsti. All'inizio di quest'anno, sia la Federazione medici di medicina generale (Fimmg), sia il sindacato dei medici dirigenti (Anaa) hanno denunciato un "emorragia" di 45.000 medici in 5 anni, che riguarderà sia i medici di famiglia sia i medici del Servizio sanitario nazionale. Allarme ancora maggiore se si considerano i prossimi

**Un'emergenza nazionale:  
nei prossimi cinque anni  
si stima  
che mancheranno  
11.800 specialisti**

10 anni: al 2028, infatti, saranno andati in pensione 33.392 medici di base e 47.284 medici ospedalieri, per un totale di 80.676. Le uscite stimate per effetto dei pensionamenti - mai peraltro smentite - non saranno bilanciate dalle presumibili nuove assunzioni. Per i medici di base, infatti, le borse per il corso di formazione in medicina generale messe a disposizione sono oggi circa 1.100 l'anno e se il numero rimarrà costante, ha rilevato la Fimmg, ad essere 'rimpiazzati', al 2028, saranno non più di 11mila medici, mantenendo un saldo in negativo di oltre 22mila unità. Per i medici del Ssn invece, ha stimato l'Anaa, fare un calcolo di quanti potranno essere i nuovi medici assunti a fronte delle uscite per pensionamento è molto difficile, per due ragioni: non si conoscono le date dei bandi dei concorsi da parte delle regioni e per quali numeri; in molte regioni è in atto il blocco del turn-over parziale o totale.

Tra le proposte che hanno l'obiettivo di porre rimedio a questo quadro così problematico, ci sembra di dover segnalare quella di Carlo Palermo, segretario nazionale del sindacato di settore Anaa Assomed, che ha chiesto "un provvedimento urgente e limitato alla fase emergenziale, che permetta agli specializzandi dell'ultimo anno la partecipazione ai concorsi, con modalità che tutelino i diritti dei medici già in possesso della specializzazione, prevedendo la definitiva stabilizzazione nel momento di acquisizione del titolo di specialista". Secondo Palermo, l'attuale sistema delle scuo-



le di specializzazione in Medicina non garantirà un numero sufficiente di specialisti per il prossimo futuro: oggi, infatti, i posti resi disponibili per le scuole di specializzazione sono complessivamente circa 6.500 l'anno, ma secondo le stime dell' Anaa Assomed ne sarebbero necessari almeno 8.500. Da queste considerazioni deriva la proposta di finanziare i contratti di formazione specialistica da elevare almeno a 8.500 ogni anno "sulla scia di quanto già fatto per le borse del corso di formazione per medici di medicina generale", sostiene Palermo, tenendo presente che "il fallimento della programmazione nella formazione post-laurea rappresenta oramai una vera emergenza nazionale e uno dei fattori più importanti delle difficoltà in cui versa il nostro Ssn".

Alla carenza dei medici si aggiunge quella del personale infermieristico, una componente decisiva del sistema sanitario. Dai dati diffusi nel primo congresso della Federazione nazionale Ordini professioni infermieristiche (Fnopi), che si è svolto a Roma nel mese di marzo, è emerso che gli infermieri sono 50mila in meno rispetto alle esigenze: sarebbero necessari, infatti, almeno altri 20mila in ospedale e circa 30mila per rendere efficiente l'assistenza continua sul territorio. Ma potrebbero diventare 70mila entro 5 anni gli operatori mancanti, sempre tenendo conto della questione dei pensionamenti.

La causa di questa situazione, che ha aspetti drammatici, è da ricondurre al contenimento della spesa degli ultimi anni e si spera – lo spera il Ministro della Sanità - che la prossima Legge di Stabilità possa porre rimedio a fatti che oggettivamente ledono il diritto alla salute sancito dalla Costituzione. Anche in questo campo, insomma, bisogna scegliere: o contenere i costi, per rispettare i criteri imposti dall'Europa o garantire i diritti dei cittadini italiani.

**TECNOLOGIE  
E SERVIZI BIOMEDICALI**



**VIOLATECH**  
**BIOMEDICAL SOLUTIONS**

**VIOLATECH S.R.L**

Via Durban, 4 • 00144 Roma

Tel. +39 065922087 • Fax: +39 0659290468

info@violatech.it • [www.violatech.it](http://www.violatech.it)



# Sostenibilità e solidarietà

L'ASSEMBLEA PUBBLICA DI ASSOGENERICI HA LANCIATO NOVE AZIONI PER LA GOVERNANCE FARMACEUTICA. TRA EQUIVALENTI E BIOSIMILARI, UN SETTORE IN CRESCITA CHE PUÒ CONTRIBUIRE ALLA RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA PER I MEDICINALI. PRESENTATA L'INIZIATIVA "FARMACIE DI STRADA"

di Caterina Del Principe

Il dilemma è sempre lo stesso: garantire a tutti le migliori cure possibili restando dentro ai tetti di spesa prefissati. Come dire, volere la botte piena e la moglie ubriaca. Fattibile? Impossibile? Sicuramente esistono strategie da mettere in atto per gestire la spesa per i farmaci in modo razionale. Grazie ai risparmi che possono derivare dall'uso dei medicinali equivalenti e dei farmaci bio-similari. A patto che tra stato e aziende produttrici si instauri un nuovo equilibrio che tenga conto delle reciproche esigenze: da un lato, tutelare il

diritto alla salute dei cittadini e, dall'altro, la necessità di rimanere competitive delle aziende produttrici.

Assogenerici è convinta della possibilità di varare questo "patto" e durante l'assemblea pubblica tenutasi a Roma lo scorso 18 settembre ha lanciato nove proposte per una nuova governance della farmaceutica (si veda box).

Tra revisione dei meccanismi di *pay back*, gare ospedaliere e procedure di autorizzazione, sono molte le azioni da intraprendere a tutto campo perché

aziende e istituzioni lavorino insieme nel rispetto dei propri ruoli. “Le nostre aziende vogliono continuare a svolgere il proprio ruolo di generatore di risorse svolto fino ad oggi. Perché ciò accada è necessario che il Tavolo per la riforma della governance farmaceutica insediato dal Ministro della Salute ascolti anche la voce del sistema produttivo, senza pregiudizi. Il nostro auspicio è quello di poter avviare a quel Tavolo un aperto confronto su un Patto di stabilità pluriennale basato sull’individuazione e la condivisione di politiche di acquisto pubblico sostenibili”, ha dichiarato il presidente di Assogenerici, Enrique Häusermann.

*Il mercato degli equivalenti in Italia*

Equivalenti e biosimilari rappresentano classi di farmaci sempre più importanti nel panorama farmaceutico italiano. Nel primo semestre del 2018, infatti, i farmaci equivalenti hanno assorbito il 22% dei consumi (a volumi) in farmacia (Figura 1), mentre i biosimilari

hanno coperto il 12% del mercato di riferimento. Più in dettaglio, nei primi sei mesi dell’anno nel canale farmacia gli equivalenti hanno registrato una crescita del 5,7% a volumi e del 12,1% a valori, rispetto allo stesso periodo dell’anno precedente. Per un valore di mercato di 1,84 miliardi di euro (pezzi *ex factory*), pari al 17,6% del mercato farmaceutico nazionale. Alla base di questa tendenza ci sono le scadenze brevettuali del 2017, che hanno portato all’immissione in commercio di nuovi equivalenti nel 2018.

Gli equivalenti più acquistati afferiscono alla classe A, che segnano +3,9%, in controtendenza rispetto ai farmaci coperti da brevetto che calano del 15,4% (a unità).

Un dato significativo viene poi dall’analisi geografica dei consumi, che conferma il divario Nord-Sud (Figura 2). Mentre in alta Italia gli equivalenti coprono il 36,5% della spesa farmaceutica a unità e il 27,1% valori, al

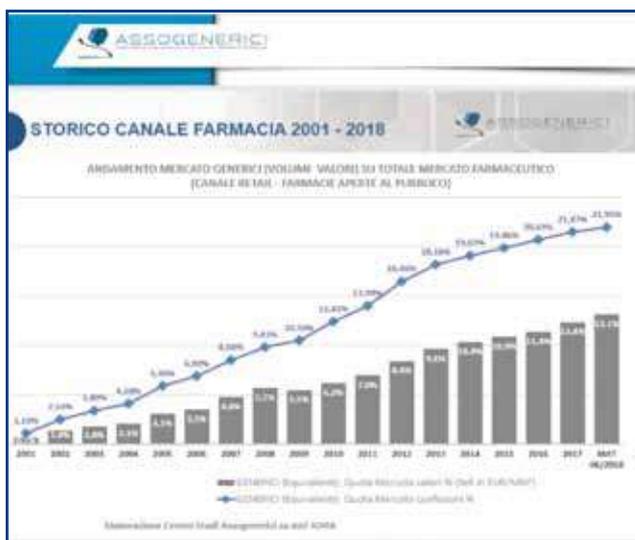


Figura 1

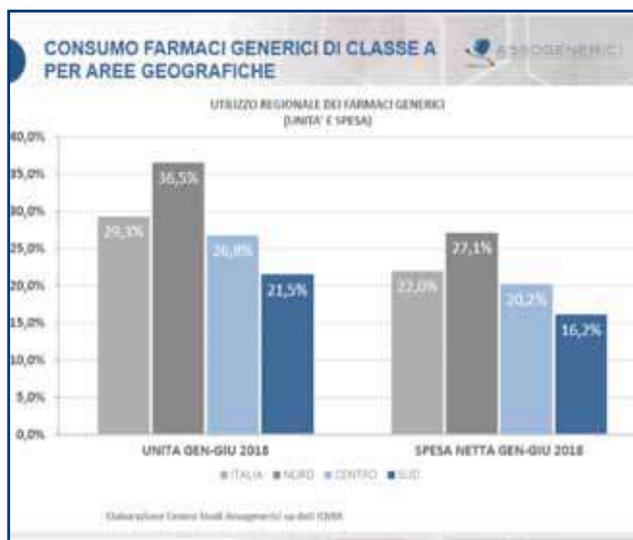


Figura 2

Sud ci si attesta, rispettivamente, a 21,5 e 6,2%. La più “virtuosa” tra le province italiane è quella di Trento, dove il 42,5% (a volumi) dei farmaci dispesati nel primo semestre dell’anno sono equivalente. Seguita da Lombardia (38,8) e Emilia Romagna (36,4). Ultima in classifica la Calabria, dove solo il 19,5% dei farmaci acquistati in farmacia è stato equivalente. Se questa è la situazione registrata nelle farmacie territoriali, in quelle ospedaliere gli equivalenti afferenti alle classi A e H hanno coperto il 26,1% (volumi) e il 2,1% (valori) degli acquisti.

*Il mercato dei bio-similari in Italia*

Volgendo lo sguardo ai 45 prodotti bio-similari in vendita, nei primi sei mesi dell’anno hanno coperto il 12% dei consumi, lasciando il restante 88% appannaggio dei corrispondenti *originator*. Anche

nel caso dei bio-similari, esiste ed è significativa la differenza geografica in termini di diffusione di questa classe di prodotti.

Le regioni che ne consumano di più sono Valle d’Aosta e Piemonte, dove i bio-similari rappresentano oltre il 40% del mercato di riferimento. A grande distanza seguono Sicilia (18,81%) e Basilicata (quasi 15%), Friuli Venezia Giulia (13,34%), Toscana (12,72%). Le altre regioni, comprese le virtuose Lombardia e Veneto, sono sotto la media nazionale.

*Scadenze brevettuali e risparmi*

L’importanza di farmaci equivalenti e bio-similari è ben nota, non solo, ma anche per i risparmi che queste classi di medicinali possono generare per le casse del *payer* e del cittadino, in virtù del costo significativamente più basso rispetto all’*originator*.



Potenziali risparmi che andranno sempre più aumentando. Secondo i dati di Assogenerici, nel caso degli equivalenti nel biennio 2018-2020 l'arrivo di nuovi equivalenti genererà risparmi cumulati per 800 milioni di euro. Non solo. Entro 5 anni scadranno i brevetti di molecole che oggi generano 3,1 miliardi di spese all'anno.

Ma sono i bio-similari a rappresentare la vera leva di risparmio, in ragione dell'elevato costo che hanno per

la collettività i farmaci biologici. Classe di medicinali, quest'ultima, che assisterà a numerosi *patent cliff* nei prossimi 5 anni. In base ad una stima di Iqvia, diffusa da Assogenerici, entro 4 anni scadranno i brevetti di farmaci biologici che attualmente determinano costi per un miliardo di euro; costi che, qualora non ci fosse competizione da parte dei bio-similari corrispondenti, ammonterebbero cumulativamente a 5,6 miliardi di euro nei prossimi 5 anni.



**ASSOGENERICI**  
ASSOCIAZIONE NAZIONALE INDUSTRIE FARMACI GENERICI

MVS  
s.r.l.

micro vascular system

Sistema Qualità Certificato ISO 9001:2008



# RIGENERA™:

## L'EVOLUZIONE DELL'INNESTO CUTANEO

di *Giampaolo Monacelli e Francesca Latini*

**N**ella pratica corrente di un chirurgo ricostruttivo, la riparazione dei tegumenti è una costante. La storia della copertura di strutture vitali esposte da trauma, ustioni o pratiche chirurgiche demolitive, ha impegnato la chirurgia ricostruttiva in una serie di procedure più o meno semplici, in ragione della complessità clinica che si affronta. Si parla di innesti, quando si preleva una porzione di cute e la si utilizza a copertura dell'area interessata. L'innesto è infatti definito come il trapianto di uno o più frammenti di tessuto da un sito donatore ad un sito ricevente. Da un punto di vista storico la prima descrizione di innesto cutaneo risale al 3000 a.C. in India, dove alcuni segmenti della pelle dei glutei sono stati usati per una ricostruzione a livello nasale e al 1800 d.C. nel mondo occidentale. A volte però, questa procedura non è sufficiente per l'ampiezza dell'area da proteggere o per la complessità della lesione, motivo per cui si allestiscono lembi cutanei o misti, in cui la cute trasportata è vincolata da un proprio peduncolo vascolare.

In generale, il successo di un innesto dipende dal suo attecchimento nel sito ricevente e tale processo può essere influenzato da fattori come la buona vascolarizzazione del sito ricevente, la sua capacità angiogenetica e la stretta aderenza tra sito ricevente ed innesto, ottenuta da medicazioni compressive.

Gli innesti possono essere autologhi, quando donatore e ricevente sono lo stesso individuo, o omologhi quando donatore e ricevente sono individui differenti, ma appartenenti alla stessa specie.

I PROGRESSI DELLA MEDICINA RIGENERATIVA COSTITUISCONO UN AIUTO DETERMINANTE SE A CREARE PROBLEMI SONO GLI INNESTI DI UNA PORZIONE DI CUTE IN UNA PARTE DEL CORPO LESIONATA. LA STRADA DEI MICRO-INNESTI

Nonostante gli indiscutibili vantaggi degli innesti tradizionali, questi presuppongono sempre il sacrificio del sito donatore, cioè quella regione da cui si preleva la porzione di cute da innestare. Il concetto dei micro-innesti supera in parte queste limitazioni, essendo basato sull'evidenza che, piccole colonie cutanee, messe in coltura ed espanse in vitro per un certo numero di passaggi, permettono il trattamento



di ferite anche molto ampie riducendo notevolmente la morbidità (infezione, cicatrici dolorose ipertrofiche) del sito donatore. Tale dimensione è importante in chiave rigenerativa, perché numerose evidenze scientifiche dimostrano che i progenitori cellulari si localizzano nella “side population” tra le cui caratteristiche spicca la staminalità, cioè la capacità di replicarsi e differenziare in diversi tipi cellulari.

Inoltre questi micro-innesti calibrati con un diametro di 50-70 micron, essendo utilizzati intra-operatoriamente, ovvero in un unico tempo chirurgico, ed essendo sottoposti a breve frammentazione meccanica, superano i problemi legati al banking e alla devitalizzazione cellulare.

Si ottiene dunque un prodotto autologo utilizzabile senza vincoli come innesto omo-funzionale.

Nella nostra esperienza di chirurghi ricostruttivi, abbiamo con successo utilizzato tecniche e materiali improntati ad un concetto di medicina rigenerativa. Spesso in un Dea Hub di 2° livello, ci troviamo a trattare lesioni complesse di arti, con vaste perdite di sostanza in pazienti che non sopportano, per le difficili condizioni cliniche, interventi riparativi “maggiori”. Ecco quindi come

trovano spazio la medicina rigenerativa e l'ingegneria tissutale, proponendosi di ristabilire l'omeostasi tissutale stimolando e amplificando i naturali processi autoriparativi e rigenerativi del nostro corpo. Le cellule staminali mesenchimali, prelevate da midollo, sangue periferico o tessuto adiposo, sono cellule in grado di differenziarsi, se stimolate dal microambiente in cui si trovano, verso l'uno o l'altro tipo cellulare. Parallelamente i biomateriali, di sintesi (scaffold) o di origine animale, rappresentano un sostegno meccanico e funzionale a queste cellule guidando lo sviluppo del tessuto neoformato. L'uso combinato di queste risorse permette di accelerare i tempi di guarigione delle lesioni tissutali, riducendo le problematiche post-operatorie e consentendo una migliore qualità del rigenerato.

Risulta evidente quindi, come in pazienti con gravi problematiche sistemiche, la medicina rigenerativa rappresenti molto più di una delle possibili chances terapeutiche: l'impiego di coperture con biomateriali, associate all'uso di cellule staminali mesenchimali tramite le tecniche del micro-innesto, ha permesso successi terapeutici altrimenti prima impossibili.



In questo caso vedete una paziente di 68 anni con una frattura esposta del 4° e 5° metatarso con perdita di sostanza. La paziente necessitava di una copertura immediata, che ristabilisse sia in termini qualitativi che quantitativi la perdita tissutale. Non potendo allestire un lembo per via dell'alterata anatomia della gamba della paziente dovuta a molteplici interventi chirurgici per osteomielite, è stato quindi apposto un sostituto dermico (Integra®), che una volta integratosi con il tessuto sottostante, ha formato un neoderma.

Successivamente alla rimozione dello strato di silicone di questo scaffold, la paziente è stata trattata con la tecnologia Rigenera™, che attraverso micro-innesti ci ha permesso di raggiungere la riepitelizzazione della lesione con un risultato assolutamente soddisfacente.

# PIANETA Sanità

a cura di *Clizia Rienzi*

## Più vaccini, meno morbillo

In tutta Italia, dall'inizio del 2018 i casi di morbillo sono 2248, secondo un trend che fa registrare una diminuzione generale dei casi in tutto il Paese. L'ultimo bollettino registra inoltre due decessi di adulti, di 29 e 51 anni avvenuti in Sicilia, nei mesi di aprile e maggio, nel picco di massima incidenza. Entrambi, la cui morte è avvenuta per arresto cardiocircolatorio, erano non vaccinati e presentavano, al momento dell'infezione, alcune patologie di base che ne compromettevano il sistema immunitario. I casi sono stati resi noti adesso poiché, nonostante la sorveglianza preveda l'aggiornamento degli esiti a distanza di 30 giorni dalla segnala-



zione, a volte l'accertamento della causa di morte può richiedere tempi più lunghi.

In Italia, dal 1 gennaio al 31 agosto del 2018, sono in totale 2.248, in calo rispetto a quelli registrati nei mesi di aprile e maggio in cui è stato osservato il picco epidemico con più di 400 casi per mese.

Sono coinvolte gran parte delle Regioni italiane anche se la maggior parte dei casi sono stati segnalati dalla Regione Sicilia con 1.116 casi e un'incidenza pari a 333 casi per milione di abitanti.

Dal bollettino emerge anche che sebbene l'età mediana dei casi sia pari a 25 anni, circa un quinto dei casi (429) sono stati segnalati in bambini di età inferiore a 5 anni, di cui 138 avevano meno di 1 anno di età. Il 91,1% dei casi totali era non vaccinato al momento del contagio e il 5,5% aveva effettuato una sola dose di vaccino. La metà dei casi ha sviluppato almeno una complicanza e quasi il 60% è stato ricoverato.

Questi dati ribadiscono l'importanza della vaccinazione come misura di prevenzione in generale e, in particolare, nei bambini e nei giovani adulti. Infatti, in Italia, il morbillo ha ancora un impatto di salute elevato in termini di complicanze e decessi.

Nonostante l'aumento delle coperture vaccinali nel 2017 faccia ben sperare soprattutto nella riduzione dei casi nei bambini molto piccoli, è necessario mettere in atto iniziative supplementari rivolte alle popolazioni suscettibili sopra i 2 anni (adolescenti, giovani adulti, soggetti a rischio) e aumentare anche la consapevolezza dell'importanza della vaccinazione anche tra gli operatori sanitari tra i quali si registra ancora un numero elevato di casi (334 nel 2017 e 98 nel 2018).

## Sì all'insegnamento della corretta postura

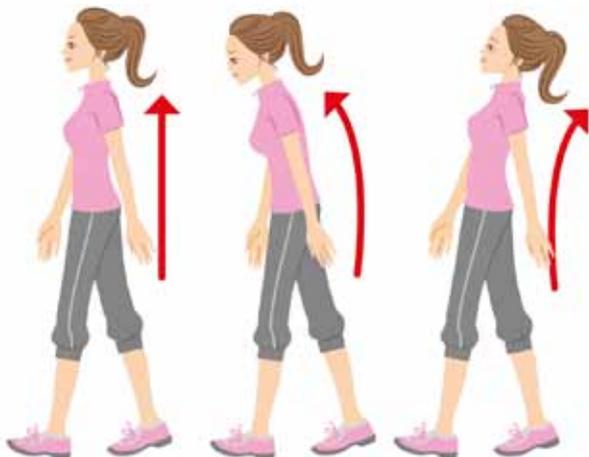
Ogni anno, tutti i bambini di età compresa tra i 12 e 16 anni riportano frequenti dolori alla schiena.

A tal proposito è stato condotto uno studio randomizzato, dal Dipartimento di ortopedia dell'Università di Regensburg Medical Center, Germania.

Lo studio in questione aveva lo scopo di verificare se un programma multifattoriale di postura della schiena, guidato dall'insegnante, potesse migliorare il dolore negli alunni, le abilità motorie, le anomalie ortopediche e le conoscenze acquisite nell'arco di 10 mesi.

Sono stati presi in considerazione 176 bambini di due scuole, randomizzati in un gruppo di controllo e un gruppo d'intervento. Il programma di intervento consisteva in 3 parti: 1) miglioramento della conoscenza, 2) addestramento alla consapevolezza della postura e 3) riduzione dello squilibrio dei muscoli centrali attraverso esercizi obbligatori per la schiena e muscoli addominali all'inizio di ogni lezione di educazione fisica. Le misure di outcome comprendevano un esame clinico ortopedico, un questionario sulla salute, un test motorio, uno studio sul comportamento retrospettivo e un test di conoscenza.

L'esame clinico ha mostrato una riduzione delle anomalie ortopediche in entrambi i gruppi, dal 90,5 al 42%. Tuttavia, il tasso di bambini che riportavano dolore alla schiena almeno una volta al mese non poteva essere ridotto al di sotto del 30%. L'attività fisica di poca durata, il trasporto di pesanti zaini e lunghi periodi di seduta sono le prime tre cause per il mal di schiena. Il numero di push-up e le abilità di bilanciamento sono migliorati significativamente in entrambi i gruppi dal periodo pre-test al post-test.



## Salute, sport, solidarietà e spettacolo

Un weekend interamente dedicato alla prevenzione, ai corretti stili di vita e alla diagnosi precoce di diverse patologie per tutti i cittadini romani, e non solo.

Si è tenuto sabato 13 e domenica 14 ottobre scorso al Foro Italico di Roma, l'VIII edizione di Tennis & Friends uno dei più importanti eventi sociali nell'ambito della prevenzione che unisce Salute, Sport, Solidarietà e Spettacolo con molte celebrità che sosterranno l'iniziativa.

L'evento, divenuto ormai un appuntamento tradizionale per il grande pubblico, rinnova e amplia l'area sanitaria: il Villaggio della Salute si è esteso per oltre 18.000 mq, e si è articolato in 30 aree specialistiche, 80 postazioni sanitarie e 24 ecografiche, dove l'equipe medica, composta da 180 figure professionali tra medici e operatori sanitari della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, eseguirà gratuitamente visite specialistiche con esami diagnostici approfonditi.

*"Tennis & Friends è nato con l'obiettivo di vincere la resistenza comune della maggior parte della popolazione a sottoporsi ad esami e check-up, dovuta anche al timore di conoscere o scoprire patologie. Nel corso di questi anni, inoltre, abbiamo associato prevenzione e sport, leva fondamentale per la diffusione del corretto stile di vita; in questa edizione c'è stato anche un Villaggio dello sport, grazie al sostegno del C.O.N.I. e al supporto delle maggiori federazioni sportive italiane che ci hanno permesso di estendere notevolmente l'area dedicata allo sport" sono le parole del Prof. Giorgio Meneschincheri, direttore medico delle relazioni esterne della Fondazione Policlinico A. Gemelli IRCCS.*



## IRP nel progetto europeo “ChiLTERN” per provare farmaci contro il tumore al fegato

Trovare nuove terapie per una malattia pediatrica assai rara ma molto aggressiva: il tumore epatico. È questo l'ambizioso obiettivo del progetto europeo “Children’s Liver Tumour European Research Network” (ChiLTERN), incluso nel programma Horizon 2020-PHC-2015, di cui l’Istituto di Ricerca Pediatrica Città della Speranza è da pochi giorni partner ufficiale.

A seguire lo studio sarà la dott.ssa Martina Pigazzi, principal investigator del Laboratorio di Oncoematologia Pediatrica, affiancata dal dott. Stefano Cairo dell’azienda francese XenTech.

“Il progetto è un esempio di come, grazie alla sinergia tra IRP e Dipartimento di salute della donna e del bambino dell’Università di Padova, con il suo direttore Prof. Giorgio Perilongo, si sia potuta costruire una rete tra ricerca di base e ricerca clinica che ha concretizzato l’opportunità unica di essere parte di un programma di ricerca europeo con altri 22 gruppi – dichiara la dott.ssa Pigazzi –. IRP, dunque, è inserito in un partenariato globale che vedrà il più grande studio clinico mai intrapreso in questa popolazione di pazienti”.

Lo studio è coordinato dalla Società internazionale di oncologia pediatrica - Gruppo di tumori del fegato epiteliale (SIOPEL), con base in Europa, dal Gruppo oncologico per bambini (COG), negli Usa, e dal Gruppo tumori epatici pediatrici (JPLT), in Giappone, che hanno unito le forze per lanciare un trial di fase 3 su pazienti pediatrici e adolescenti con epatoblastoma e carcinoma epatocellulare, creando il primo protocollo internazionale del tumore epatico pediatrico (PHITT).

Lo studio mira a reclutare 1200 pazienti con tumori epatici in tutto il mondo, per un periodo di 5 anni. “300 pazienti saranno europei – spiega la dott.ssa Pigazzi – e, assieme al mio gruppo di ricerca in IRP e alla collaborazione del dott. Cairo, produrrò dei modelli in vitro e in vivo su cui testare l’efficacia di nuovi farmaci che verranno poi somministrati ai pazienti”.

Con il progetto ChiLTERN si punta ad intraprendere il processo PHITT in Europa e a fornire ulteriori piattaforme biologiche, tecnologiche e farmacologiche per incrementare la sopravvivenza dei bambini con cancro al fegato.



## AstroSamantha visita i bambini in Oncoematologia

“Porti nello spazio gli occhi dei bambini”. È la speciale richiesta che una mamma ha rivolto all'astronauta **Samantha Cristoforetti**, che invitata dalla **Fondazione Città della Speranza**, ha fatto visita ai bambini ricoverati nella Clinica di Oncoematologia Pediatrica di Padova. Una sorpresa, questa, che ha calamitato l'attenzione dei piccoli pazienti, i quali hanno non hanno esitato a porre domande alla prima donna italiana ad andare nello spazio per sapere come si vive, quanto tempo si impiega per arrivarci e - perché no - se è stata anche su Marte. L'entusiasmo è salito nel ricevere in dono i patch della missione che l'ha vista protagonista tra il 2014 e il 2015, un portachiavi a forma di astronauta e una penna dell'Agenzia Spaziale Europea (ESA).

“È stato un piacere regalare questo momento speciale – racconta, emozionata, l'ingegnere aerospaziale che, per l'occasione, ha indossato la tuta blu dell'ESA –. Ho visto bambini e genitori forti, sorridenti e sereni, sebbene stiano compiendo una missione veramente difficile. Si tratta, però, di una fase perché oggi i tassi di guarigione danno sempre più speranza a questi bambini di poter crescere e diventare adulti”.

“Ringraziamo Samantha Cristoforetti per aver accettato l'invito di Città della Speranza, nonostante i numerosi impegni, e aver portato un po' di spensieratezza e un saluto davvero 'spaziale' e di incoraggiamento alle famiglie che combattono ogni giorno contro la malattia”, afferma la past president **Stefania Fochesato**, che ha omaggiato l'astronauta con una targa e la maglietta della Fondazione che, da oltre vent'anni, sostiene le necessità del reparto, centro di riferimento nazionale per la diagnosi di leucemie, linfomi e tumori solidi.





# Qual è il cibo giusto per gli animali da compagnia?

L'85% DEI VETERINARI CONSIGLIA IL FOOD INDUSTRIALE BILANCIATO, SICURO E GARANTITO.  
LA STRADA PER L'ALIMENTAZIONE DEGLI ANIMALI DOMESTICI È QUINDI TRACCIATA, MA PUÒ ACCADERE CHE SI OFFRA ALL'ANIMALE IL CIBO AVANZATO DAI NOSTRI PASTI:  
ECCO CHE COSA CANI E GATTI DEVONO ASSOLUTAMENTE EVITARE

di Nicola Carrassi



Secondo un rapporto diffuso a gennaio 2018 da Eurispes (ente privato che si occupa di studi politici, economici e sociali) tre famiglie italiane su dieci accolgono nelle loro case almeno un animale da compagnia. Si tratta principalmente di cani (63,3%) e gatti (38,7%). Le spese per la cura e l'alimentazione di questi animali sono in costante crescita e rappresentano un'importante industria.

Secondo il rapporto Assalco (Associazione Nazionale Imprese per l'Alimentazione e la Cura degli Animali da Compagnia) 2017, il 77% dei pet vengono nutriti con alimenti industriali, una dieta consigliata dall'85% dei veterinari che considerano il food industriale bilanciato, sicuro e garantito. Il dilemma dei proprietari, relativo alla scelta tra cibo cucinato in casa e cibo acquistato nei negozi specializzati, è quindi in parte già risolto. Tuttavia, se si ha voglia di creare manicaretti per i propri animali è necessario ricordarsi che non tutto ciò che è appropriato per noi lo è anche per loro. Per questo è preferibile non dare gli avanzi dei propri pasti agli animali. Ecco alcuni cibi che cani e gatti devono evitare.

## Cane

Il cacao (e quindi il cioccolato) è tossico per il cane e in grandi dosi può essere letale. Se ci si accorge che il cane ne ha mangiato si può farglielo espellere inducendo il vomito. Attenzione anche a uva e uva passa, che possono provocare nei cani insufficienza renale acuta. Lo zucchero (di cui l'uva è ricca) è fortemente sconsigliato, perché i cani spesso non riescono a digerirlo e ad assimilarlo correttamente. La macadamia è una noce rintracciabile in molti snack di cui i cani vanno ghiotti. Per loro, però, è tossica. La noce moscata, invece, può indurre nel cane tremori e convulsioni. Il lievito può provocare dolori addominali così forti da rompere stomaco e intestino, per questo è meglio non dare al cane pane fresco, ma secco. Non bisogna esagerare neanche col sale, in modo da evitare l'insorgenza di patologie cardiocircolatorie. Pomodori acerbi

e patate contengono una tossina, la solanina, difficile da metabolizzare. Insaccati e interiora contengono troppo sale e additivi che possono creare allergie. I legumi secchi possono creare qualche problema a causa dell'altissima percentuale di amido e povertà di vitamine.



## Gatto

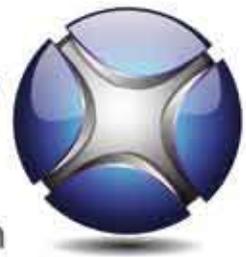
Neanche i gatti tollerano il cioccolato. Estremamente dannosa per loro è la cipolla; provoca anemia emolitica che può risultare anche fatale. I danni provocati dalla cipolla sono cumulativi, quindi piccoli assaggi sommano i danni nel tempo. Dannoso anche l'aglio. Vietata l'uva, troppo ricca di zuccheri. Le uova crude rischiano di portare la salmonellosi, inoltre l'albume potrebbe compromettere l'assorbimento di vitamina B creando problemi a livello della pelle e del pelo. Da evitare gli scarti di grasso della carne, poiché possono

causare problemi di stomaco, vomito e diarrea. Le ossa, soprattutto se piccole, sono pericolose perché possono creare ostruzioni nelle vie respiratorie e lacerazioni a livello dell'apparato digerente.



# OneView

Health videos and signals integration



**TMD TALENT MEDICAL DEVICES S.R.L.**  
00137 Roma - Via Roberto Rossellini, 54  
Tel. +39 06 86899629 - Fax +39 06 90216545

# TUTTI PARLANO DI CERVELLI IN FUGA. E QUELLI CHE RESTANO, ANZI, CHE ARRIVANO?

LA REALTÀ CHE INTRECCIA LE ESPERIENZE  
DI GIOVANI ECCELLENZE D'OGNI ETNIA,  
INVERTE IL FLUSSO MIGRATORIO DI CHI SCAPPA  
DALL'ITALIA, E CONTRIBUISCE ANCHE AL PRIMO E UNICO  
CANALE PER I MEDICI DEL NOSTRO PAESE

di Caterina Del Principe

Rco Europe, nata *Ryan Carrassi Omnimedia*, non ha perso la vocazione alla **omnimedialità** voluta dal suo fondatore. Anche negli ultimi due decenni, l'azienda guidata dal CEO **Cinzia Veronese**, si è distinta fornendo prodotti ai principali broadcaster e player della comunicazione. Gli 'RCO resourceres', un team multietnico tra i 25 e i 35 anni, sparsi in giro per il mondo, ogni giorno visionano, producono e co-producono, scrivono e lavorano all'ideazione/realizzazione di decine di ore di prodotti audiovisivi, animati, cinematografici, o in realtà virtuale.

Ultimamente si sono fatte notare le produzioni andate in onda su **Doctor's Life**, il canale televisivo per i medici (canale 440 di **SKY**) edito dal Gruppo AdnKronos.

Le produzioni di RCO Europe già dal 2014 sono nel palinsesto del primo e unico canale televisivo di divulgazione scientifica **dedicato a Medici di Medicina Generale, Medici Specialisti, Odontoiatri e Farmacisti**.

Il canale offre ai medici abbonati:

- Circa **100 ore di programmazione annuale** di informazione sanitaria e scientifica.
- Oltre **50 ore di approfondimento** realizzate in collaborazione con le principali distribuzioni internazionali di documentari, National Geographic e PBS.
- **Corsi di formazione accreditati** presso il programma di Educazione Continua in Medicina e realizzati da AdnKronos Salute, **provider accreditato presso l'Agenas**, con la collaborazione dei principali opinion leader in ambito medico-sanitario.

Il canale Doctor's Life rappresenta una modalità del tutto innovativa di relazionarsi con il target medico.

RCO dopo i lusinghieri risultati di distribuzione del memorabile concerto di **Ennio Morricone** in Piazza San Marco a Venezia, '**Note di Pace**' -con le sue mille declinazioni omnimediali- ha deciso di creare una divisione musicale, che è anche editore/etichetta: **RCO MUSIC**. Una struttura anticonformista capace di creare titoli come '**Romanzo Criminale - IL CD**', o sfruttare un kolossal animato come '**Rio**' di 20Th Century Fox per dar vita alla colonna sonora Italiana, creata ad hoc, sino alle '**Mitiche**



Cinzia Veronese

**sigle Tv**, della leggendaria *Bim Bum Bam Generation* di Enzo Draghi.

*'Un catalogo che unisce il Diavolo e l'Acqua Santa'*, sorride Veronese. *'I tempi cambiano: ognuno deve trovare ciò che vuole, quando vuole, e ne deve poter usufruire su tutte le piattaforme. Solo così la frammentazione del mercato può diventare una risorsa. Stabilendo l'omnimedialità della propria produzione come elemento base, principale, di ogni prodotto/servizio, riusciamo a sostenere i prodotti e a crearne di nuovi, come nuovi sono i cicli di vita di ogni produzione rispetto al passato.*

Spazio anche ai libri e alla cultura su carta o e-book. I primi titoli digitali, usciti come extra a supporto della produzione in dvd, sono stati downloadati per un totale di oltre **2 milioni e 500 mila copie**. Tutti titoli firmati da **Nicola B. Carrassi**, sull'onda del successo di band giovanili come i **One Direction**, o per ripercorrere vita e carriera di artisti scomparsi recentemente come **David Bowie**, **Bob Dylan**, **Amy Winehouse**. Per questo si è dato vita a una divisione libri, **RCO BOOKS**, che ha già in catalogo opere alternative, classiche, di nuove penne, tra esordienti e professionisti di lungo corso, di ogni settore, che si affacciano sul mercato librario. Così anche l'ultimo ramo di azienda germogliato, si affianca, insieme con la divisione musica, al core business di RCO: la produzione e distribuzione di contenuti cinematografici televisivi e multimediali. Dopo la recente collezione *'Nicola Bartolini Carrassi presenta...'*, che conta 75 titoli in DVD dedicati ad altrettanti miti della musica di ieri e di oggi, (usciti su supporto con **Cecchi Gori HE**, **Koch Media e Medusa**, ma anche offerti in VOD, abbinati alle riviste **Mondadori** e trasmessi da Canali Rai ed Europei), la divisione scouting di RCO, ha dato il via a sinergie con la Cina, la Russia, per la creazione di nuove tecnologie, dallo sviluppo in campo di realtà aumentata ai nuovi codici interattivi, mentre porta avanti un lunga e proficua collaborazione con il Giappone e gli USA.

*'Aprire le porte a nuovi, straordinari giovani talenti'*, aggiunge Cinzia Veronese, *'è nel DNA di RCO, un valore inestimabile coltivato sin dal principio della sua fondazione. Dopo essere stati il vivaio creativo di una Europa sempre più burocratizzata e confusa, sotto la guida di Carrassi - che oggi ricopre la carica di Presidente Onorario, con un'intenzione ancora più marcata di 'fare spazio ai giovani', (nonostante lui abbia appena 47, con 30 di carriera alle spalle, ndr)- applicando la creatività all'imprenditorialità, e intrecciandole con le tante esperienze maturate, abbiamo fondato la **HTG Word Alliance**, composta da un team di 50 aziende, con sede in oltre 35 paesi, con una copertura di oltre 6 continenti''.*



A questa struttura di aziende, si aggiunge il **'Ryancreation Fluid Creative Cove'**, che raccoglie e coordina oltre 400 professionisti in oltre 40 paesi in giro per il mondo'. *'Si parla molto di fuga di cervelli dall'Italia' - dice ancora Cinzia Veronese- Ma chi sono invece quelli che vengono qui da altri paesi?. E soprattutto, chi e cosa li porta in Italia, anche in versione virtuale? RCO è orgogliosa di partecipare a questa virtuosa inversione di tendenza'.* La visione di RCO farebbe molto bene a questa quarta repubblica che ancora, la fuga di cervelli non riesce a fermare.



# RICOMUNICARE S.r.l.

## *per ORE12 ITALIA*

**Nell' ambito del mantenimento del rapporto diretto e trasparente con i nostri lettori, trasmettiamo la nuova informativa su Trattamento e Protezione dei dati personali che introduce le disposizioni previste in materia dal Regolamento Europeo.**

### **INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016 (c.d. "GDPR")**

#### **TITOLARE DEL TRATTAMENTO**

Il titolare del trattamento è Ricomunicare Srl con sede legale in Piazza Mazzini, 27- 00195 Roma C.F./P. Iva 13692501003.

#### **FONTE E FINALITA' DEL TRATTAMENTO**

I dati personali presenti nei nostri archivi sono raccolti presso l'interessato e sono trattati per l'esecuzione degli abbonamenti/ contratti di acquisto in tutte le loro fasi, dalla presa in carico fino alla consegna, e per la gestione dei pagamenti.

Gli stessi dati possono inoltre essere trattati per ottemperare a norme amministrative e di altro genere obbligatorie in forza di legge nazionale vigente o in virtù di decisioni dell'Unione Europea e conservati per il tempo imposto da tali discipline.

#### **MODALITA' DEL TRATTAMENTO**

I dati personali sono trattati dal titolare con modalità prevalentemente elettroniche e sono conservati all'interno del proprio sistema gestionale aziendale. Idonee misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti, ed eccessi non autorizzati.

Per comunicare al cliente le attività più sopra menzionate, il titolare utilizza i recapiti di contatto forniti dal cliente stesso, e le modalità di contatto di cui prevalentemente si avvale il cliente. Nel caso in cui il cliente abbia fornito volontariamente il proprio numero telefonico, tale numero non sarà utilizzato se iscritto a Registro Pubblico delle Opposizioni a meno di un successivo esplicito consenso espresso dal cliente.

#### **SOGGETTI AMMESSI AL TRATTAMENTO DATI**

Le persone ammesse al trattamento sono gli incaricati al servizio assistenza lettori, all'amministrazione, all'evasione ordini, ai sistemi informativi e di sicurezza dei dati. I dati saranno trattati anche dai responsabili esterni

preposti a servizi connessi a quanto sopra, nonché dai soggetti terzi, autonomi titolari del trattamento, per fini strumentali alla gestione degli invii della rivista o attività amministrative connesse, e, per quanto qui non indicato, tenuti a rendere le informazioni da fornire ex art: 13, GDPR.

#### **TRASFERIMENTO DATI**

La gestione e la conservazione dei dati avvengono su server di proprietà del titolare e/o di società terze incaricate e debitamente nominate quali responsabili del trattamento, ubicati all'interno dell'Unione Europea.

#### **PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI**

I dati personali conferiti saranno conservati per il periodo necessario all'evasione degli stessi e per i periodi imposti da leggi, regolamenti o normativa comunitaria, specie in materia amministrativa e fiscale. Ovviamente, tale periodo di conservazione sarà interrotto nel momento in cui il cliente manifesterà la volontà di interrompere o non rinnovare comunicandolo con le modalità sotto spiegate. Il titolare adotterà le appropriate misure tecniche e organizzative per non contattare più la persona.

#### **DIRITTI DELL'INTERESSATO**

Ai sensi degli artt. 15-22 del GDPR 2016/679, scrivendo al Titolare del trattamento dei dati all'indirizzo postale Ricomunicare srl Piazza Mazzini, 27- 00195 Roma o all'indirizzo e-mail [privacy@ricomunicare.com](mailto:privacy@ricomunicare.com) l'interessato può esercitare con riferimento ai propri dati personali i diritti di: accesso, rettifica, portabilità, revoca del consenso, cancellazione ed oblio, limitazione del trattamento, opposizione al trattamento per motivi legittimi. In qualsiasi momento, l'interessato può richiedere l'elenco completo e aggiornato dei responsabili del trattamento e dei terzi cui i dati personali possono essere comunicati.

L'interessato ha il diritto di presentare reclamo presso l'Autorità di Controllo, che in Italia è il Garante per la Protezione dei Dati Personali ([www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)).

**Questa informativa è disponibile sul sito**

**[www.ore12group.it](http://www.ore12group.it)**

**alla pagina Privacy e Protezione dei Dati.**

**Ulteriori informazioni sulla nostra politica di data protection possono essere richieste all'e-mail: [privacy@ricomunicare.com](mailto:privacy@ricomunicare.com).**

## IL VALORE DI ESSERE PARTNER

APPARECCHIATURE  
MEDICALI



DISPOSITIVI  
MEDICI



SERVIZI &  
CONSULENZA



PROGETTAZIONE  
& COSTRUZIONE

### Da sempre al servizio del settore sanitario

**Realtà dinamica** orientata al cambiamento e all'innovazione, dal 1989 NGC Medical rappresenta un'eccellenza nazionale nella **gestione in service** delle sale operatorie e laboratori di emodinamica.

Progetta e realizza **strutture sanitarie** pubbliche e private all'avanguardia, dotandole delle più avanzate **apparecchiature elettromedicali** e di **dispositivi medici** di qualità necessari per lo svolgimento di ogni specifica attività clinica, con un patrimonio costituito da **professionalità tecniche** in grado di offrire servizi all'avanguardia, personalizzati, sicuri e di qualità.

# YES DISC

SISTEMA PER IL TRATTAMENTO DELLE PROTRUSIONI DISCALI

## Yes Disc

Innovativa tecnologia per il trattamento delle protrusioni discali e del dolore cronico lombare in grado di integrare due principi d'azione in un unico dispositivo.

## Coblazione

Coagulazione del tessuto discale tramite tecnologia al plasma.

## Radiofrequenza

Ablazione del tessuto tramite innalzamento della temperatura.

Risultato finale: rimodellamento del disco intervertebrale e riduzione del dolore.



**Posizionamento  
elettrodo all'interno del  
disco intervertebrale**

