

ORE12 SANITÀ

ITALIA

**Sicve, eccellenze
riunite in Società**

**Interventi vascolari,
l'atout sala ibrida**

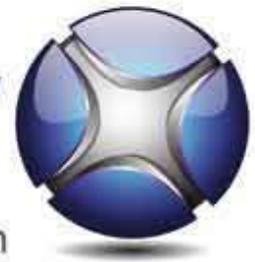
**Tatuaggi, ai pentiti
l'opzione laser**

**Oncologia, il Cnao
propone l'adroterapia**

Gabriele Nero, ad Klox Technologies
LA RIVOLUZIONE DELLA LUCE

OneView

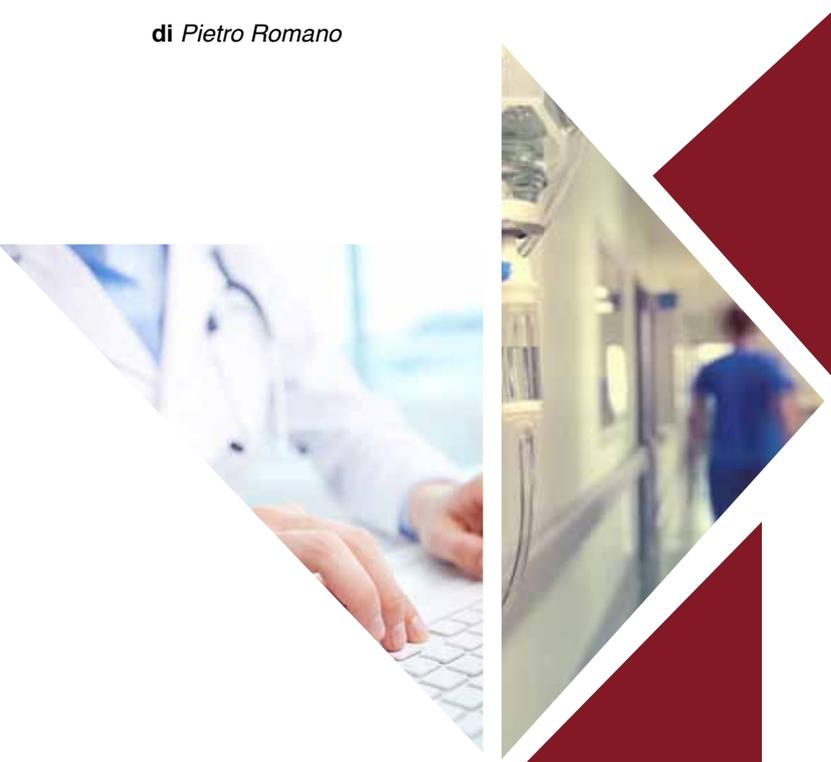
Health videos and signals integration



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

Hic et nunc

Sanità tra realtà e fantasia

di *Pietro Romano*

Dalla notte dei tempi la sanità è il regno preferito di bugie e falsità. Troppo importante la salute per non attirare imbrogliatori e mestatori e visionari di ogni genere. E l'era della rete – che, azzerando gli intermediari dell'informazione e della professione, ha sì allontanato i Don Abbondio (e il loro latinorum) ma nel contempo ha posto a disposizione di ogni ciarlatano il pulpito dove salire con aria da grande predicatore – l'avvento dell'era della rete, appunto, ha finito per ampliare i rischi e amplificare le fandonie. Rischi e fandonie, ma anche pressapochismo e luoghi comuni, dai quali nessuno è immune. Nemmeno l'informazione.

Come leggerete in questo numero di Ore 12 Sanità, l'Italia rimane ai vertici dell'indice Bloomberg sulla salute nel mondo. Ha ceduto il primo posto alla Spagna, ma rimane seconda. Una magnifica notizia. Attenzione, però, come potrete leggere in dettaglio. Si tratta di un risultato che tiene in gran conto indicatori che affondano i piedi nel passato, come l'abitudine dei consumatori alla dieta mediterranea. In questo passato, a esempio, era previsto che i pasti principali venissero cucinati e consumati a casa. Ma se questo è vero per le passate generazioni lo

è sempre di meno per gli italiani in più giovane età. I ritmi di lavoro e di vita sono profondamente cambiati e – spero di sbagliarmi – con gli anni alcune certezze attuali rischiano di sbiadirsi. Compresi i punti di forza assicurati dalle nostre tradizioni, dieta mediterranea in testa.

Un'altra realtà sulla quale potremo fare sempre meno conto è quella del livello qualitativo della sanità pubblica. La crisi scoppiata poco più di dieci anni fa continua a mordere, nel nostro Paese più che in ogni altro europeo, i servizi sociali e assistenziali. In molte regioni italiane si tasta con mano il calo della qualità dell'offerta. Chi può, supplisce con le proprie risorse; chi non può, è costretto a passare la mano. Un recente sondaggio dell'associazione di consumatori Altroconsumo mostra un preoccupante e crescente affanno degli italiani: lo scorso anno più di quattro famiglie su dieci avrebbero provato grande difficoltà a sostenere le spese per la salute. Una conseguenza, evidentemente, anche delle difficoltà provate dalla sanità pubblica. Di fronte a liste di attesa lunghe da qui all'eternità o addirittura allo stop alle prestazioni per alcuni mesi dell'anno sono insorti questi problemi. Aggravati, più che probabilmente, dalla crisi del ceto medio (che già era tagliato fuori da diverse prestazioni prima pagate più agevolmente di tasca propria) e dall'accesso garantito alle cure gratuite per un numero crescente di immigrati senza (certificate) fonti di reddito.

Non colpisce più di tanto, quindi, che anche in una regione come il Piemonte, considerata tradizionalmente benestante (ma nella quale il reddito medio sta perdendo consistenza anno per anno), in vista delle prossime elezioni regionali la sanità (con il 60% delle risposte) è ritenuta dagli elettori il problema più preoccupante da affrontare, dietro l'occupazione con il 62%. Eppure, in regioni dove lo stato dell'economia, pubblica e privata, non è (ancora) al livello del Piemonte, l'informazione continua a dipingere a toni rosa una situazione che rosea non è, come nel Lazio. In questo caso, sono le simpatie politiche di giornalisti ed editori per il presidente Nicola Zingaretti a fare la differenza tra la realtà e la fantasia. Ma di fronte alla realtà non c'è fantasia che tenga. Basterebbe farsi un giro per ospedali e ambulatori romani per accertarsene.



7

**LumiHeal,
LA RIVOLUZIONE
DELLA LUCE**

di Rudy Cifarelli



13

**CHIRURGIA
VASCOLARE**

di Katrin Bove



15

LA SALA IBRIDA

di Massimo Lenti



10

**CHIRURGIA
PLASTICA:
LA LIPOASPIRAZIONE**

di Franco Bassetto

18

**HEART TEAM
DELLA CHIRURGIA**

21

**PROTEZIONE
& SICUREZZA**

22

SHOCKWAVES

01

HIC ET NUNC

05

LA LETTERA

SOM



CNAO, ADROTERAPIA

di Caterina Del Principe



WATCHMAN FLX™

di Riccardo Romano



CHIRURGIA ESTETICA

di Martina De Vivo

37

SANITA', AUMENTA LA CORRUZIONE

41

NGC MEDICAL

42

EURISPES RAPPORTO ITALIA 2019

43

ORE 12 LIFE



TATUAGGI, COME RIMUOVERLI

di Caterina Del Principe

SEGUICI SU:
WWW.ORE12GROUP.IT



TWITTER
ORE12GROUP



FACEBOOK
ORE12GROUP



LINKEDIN.COM
COMPANY/ORE12GROUP



LA NOSTRA APP

MARIO

ORE12 SANITÀ

Mensile di informazione Tecnico Scientifica

www.ore12group.it

Direttore Responsabile

Katrin Bove
katrin.bove@ore12italia.it

Direttore Editoriale

Pietro Romano
direttore@ore12italia.it

Digital Publishing Director

Nicola C. Carrassi
ncarrassi@ore12italia.it

Redazione

redazione@ore12italia.it
Virtual Support +39 06 40405342
Fax +39 06 400 60034

Pubblicità

adv@ore12italia.it

Progetto Grafico

J. Delar

Graphic designer & photo editor

Fabrizio Orazi

Digital & Web Division

Redazione 5 - Ryancreation Cove

Hanno collaborato a questo numero:

Carlo Maria Buonamico, Rudy Cifarelli, Caterina del Principe, Martina De Vivo, Danilo Quinto, Riccardo Romano.

Foto e illustrazioni

RCO EUROPE
Centro documentazione e gestione licenze

Stampa

Tipografia Brandi snc
Via Orti della Farnesiana, 9/A - 00135 Roma

Privacy

Art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679
Informativa sulla privacy disponibile nella sezione [privacy-protezione-dei-dati] su www.ore12italia.eu
privacy@ore12italia.it

Abbonamenti e Arretrati

Copia singola: 10,00 euro
Abbonamento annuo: 60,00 Euro
Abbonamento Copia Digitale: 45,00 Euro
Abbonamento Deluxe (Cartaceo + digitale): 85,00 Euro

Modulo di abbonamento disponibile sul sito
www.ore12italia.eu - Fax +39 06 400 60034



Pubblicato in Italia e nel mondo da

RICOMUNICARE SRL

Piazza Mazzini, 27 - 00195 Roma
Registrazione al tribunale di Roma n.229 del 07/12/2016.
Iscrizione ROC n. 26995

ORE12ITALIA/ORE12GROUP/ORE12QUOTIDIANO/ORE12OMNIBUS
© 2016/2019 RICO MUNICARE SRL. All rights reserved
ORE12LIFE/12LIFE © (TM) 2019 RCOEUROPE/RICO MUNICARE SRL/
RYANCREATION. All rights reserved

LE FIRME



Prof. Carlo Pratesi

Presidente 2019 Società Italiana Chirurgia Vascolare ed Endovascolare
Professore ordinario di Chirurgia Vascolare
Università di Firenze
Direttore Unità Ospedaliera di Chirurgia Vascolare



Prof. Massimo Lenti

Direttore U.O.C. di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare
Azienda Ospedaliera Santa Maria della Misericordia, Perugia



Prof. Franco Bassetto

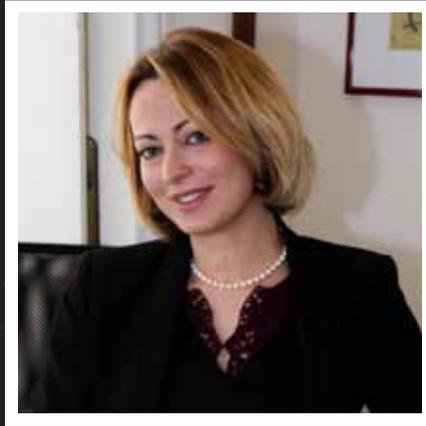
Direttore Scuola di Chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica
Università di Padova



TSRM dr. Carmine Ciaralli

Coordinatore UOC di Radiologia
Pres. ospedaliero San Filippo Neri
ASL Roma 1

• NUMERO •



In Italia mancano i medici di base: sono 89 ogni 100.000 abitanti. Un baratro rispetto ai 253 del Portogallo, ai 179 dell'Irlanda, ai 159 dell'Austria, ai 157 dei Paesi Bassi, ai 114 del Belgio. L'altro problema riguarda le specializzazioni: di qui al 2025 andranno in pensione 6.127 pediatri; 5.671 anestesisti; 5.662 chirurghi di medicina d'urgenza; 3.857 medici di medicina interna; 3.452 medici di chirurgia generale; 3.087 radiologi; 2663 medici specialisti dell'apparato cardiovascolare; 2.472 ginecologi; 2.398 psichiatri; 2.063 ortopedici.

Il numero chiuso in Medicina è di sicuro il primo problema da affrontare. Il secondo è il cosiddetto "imbuto formativo": il numero di laureati è superiore alle borse per la formazione specialistica disponibili. Molti vanno all'estero, altri attendono. L'altro problema è quello delle specializzazioni mal retribuite (medici generali e ospedalieri, che possono fare attività privata con molte limitazioni), perchè i contratti aspettano di essere rinnovati da più di dieci anni.

Tenendo conto di questi problemi, la Regione Veneto ha approvato alla fine del mese di marzo una delibera che assegna ai direttori generali delle Ullss la possibilità di conferire incarichi di lavoro autonomo ai medici in pensione per fronteggiare la carenza di organici che nella regione è calcolata in 1.300 unità, senza contare le migliaia di medici che andranno in pensione nei prossimi anni. Il Governatore del Veneto, Luca Zaia, presentando l'iniziativa, ha dichiarato che se non ci sono giovani medici su cui contare, "le cure vanno garantite lo stesso, con ogni mezzo, perché questa è una crisi epocale, causata da una programmazione nazionale sbagliata in più parti". Ha aggiunto che è un errore il numero chiuso nelle facoltà di medicina, "dove i nuovi medici non si possono decidere con un quiz, ma vanno creati con la formazione esame dopo esame; è sbagliata e carente la distribuzione nazionale delle borse di specialità; così come è sbagliato – ma in questo caso occorre un intervento legislativo nazionale - non pensare alla formazione degli specializzandi in corsia".

La strada indicata dal Veneto - peraltro tra le poche Regioni che storicamente affrontano la questione sanità ai livelli delle nazioni più civilizzate – affronta l'emergenza, ma nello stesso tempo ci pare l'unica in grado di garantire un bene primario, quello alla salute, garantito dalla carta costituzionale. Del resto, in una situazione che sta per implodere, l'alternativa quale sarebbe, fare morire gli ammalati?





Associazione per la Lotta alla Trombosi
e alle malattie cardiovascolari

Via Lanzone, 27 - 20123 Milano

tel. 02. 58 32 50 28 | alt@trombosi.org | www.trombosi.org

Il 5x1000 ad ALT

Trombosi è: Infarto, Ictus ed Embolia.
Colpisce il doppio dei tumori.
Si può **evitare** almeno in un caso su tre
con l'**informazione**.

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

Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c.1, lett a), del D.Lgs. n. 460 del 1997

FIRMA
Codice fiscale del beneficiario (eventuale) **97052680150**

Finanziamento della ricerca sanitaria

FIRMA
Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

.....istiche riconosciute

Sostieni ALT

che da 30 anni lavora per il bene di molti.

Nella prossima dichiarazione dei redditi metti la tua firma e il

CODICE FISCALE 970 526 801 50



LumiHeal

La rivoluzione della luce

LAMPADA E GEL TOPICO, UNA COMBINAZIONE VINCENTE UTILIZZATA IN MOLTI OSPEDALI ITALIANI PER LA CURA DELLE PIAGHE E DELLE FERITE DIFFICILI. A SPIEGARE QUESTO SISTEMA INNOVATIVO È GABRIELE NERO

di Rudy Cifarelli



Gabriele Nero

La rivoluzione della luce è targata **Klox Technologies**, l'azienda italo-canadese rappresentata nel nostro Paese dal dottor **Gabriele Nero**: top manager milanese, Direttore Commerciale e Amministratore Delegato Klox. Nero ha poco più di quarant'anni e negli ultimi dodici mesi, con la sua ricetta vincente, ha fatto crescere l'azienda (che vanta il più alto numero di quote rosa al suo interno) del 300%. Gabriele Nero è uno stakanovista vero: gira l'Italia e il mondo in lungo e largo con la valigia sempre pronta e smartphone a portata di mano per essere in contatto in tempo reale con il Canada, quartier generale dell'azienda fondata dal dottor Francesco Bellini (ideatore del sistema LumiHeal™ insieme al suo team). Per parlarvi di questo dispositivo medico non c'è titolo migliore di quello che abbiamo scelto per la copertina. Il LumiHeal™ è un sistema rivoluzionario: lo dice l'ultimo studio Eureka², che promuove a pieni voti la lampada e il gel topico utilizzato in molti ospedali italiani per la cura delle piaghe e delle ferite difficili. Il LumiHeal™, innanzitutto, permette la riduzione dei tempi di guarigione e quindi una cospicua diminuzione dei costi di ospedalizzazione per le strutture sanitarie (basta pensare che il trattamento e la gestione di lesioni di difficile guarigione insieme alle ferite croniche costituisce il 4% dei costi totali del Servizio Sanitario Nazionale).



Che cosa è precisamente questo nuovo sistema?

«Il LumiHael™ è un presidio medico che, grazie alla composizione di un gel topico con cromofori - che hanno la funzione di foto-convertitori nel momento in cui sono esposti ad una lampada multi Led – permette la cura delle ulcere di qualsiasi tipo. In pratica, la combinazione tra la potenza della luce, la fluorescenza e l'ossigeno, innesca le reazioni biologiche a livello molecolare, che avviano il processo di guarigione delle ferite».

Lei ha parlato di luce. E' questa la vera rivoluzione?

«Le ulcere e le lesioni croniche o a livello chirurgico vengono trattate con due metodologie: con medicazioni avanzate ben precise oppure con la pressione negativa topica. Kloxx ha brevettato, produce e commercializza un sistema di rigenerazione dei tessuti tramite biomodulazione: l'energia viene erogata sotto forma di fotoni da una lampada (poi vi parlerò anche delle tre lunghezze d'onda). Il principio di funzionamento, come dicevo, è legato all'emissione della luce, che ha una precisa lunghezza d'onda, 470 nanometri nello spettro della luce blu, che va ad illuminare un gel (dotato di un cromoforo, gruppo di atomi capaci di conferire colorazione ad una sostanza capace di assorbire una

lunghezza d'onda e rifletterne altre tre dal momento in cui è illuminato dalla luce».

Qual è la funzione di questo gel che viene applicato sulla ferita?

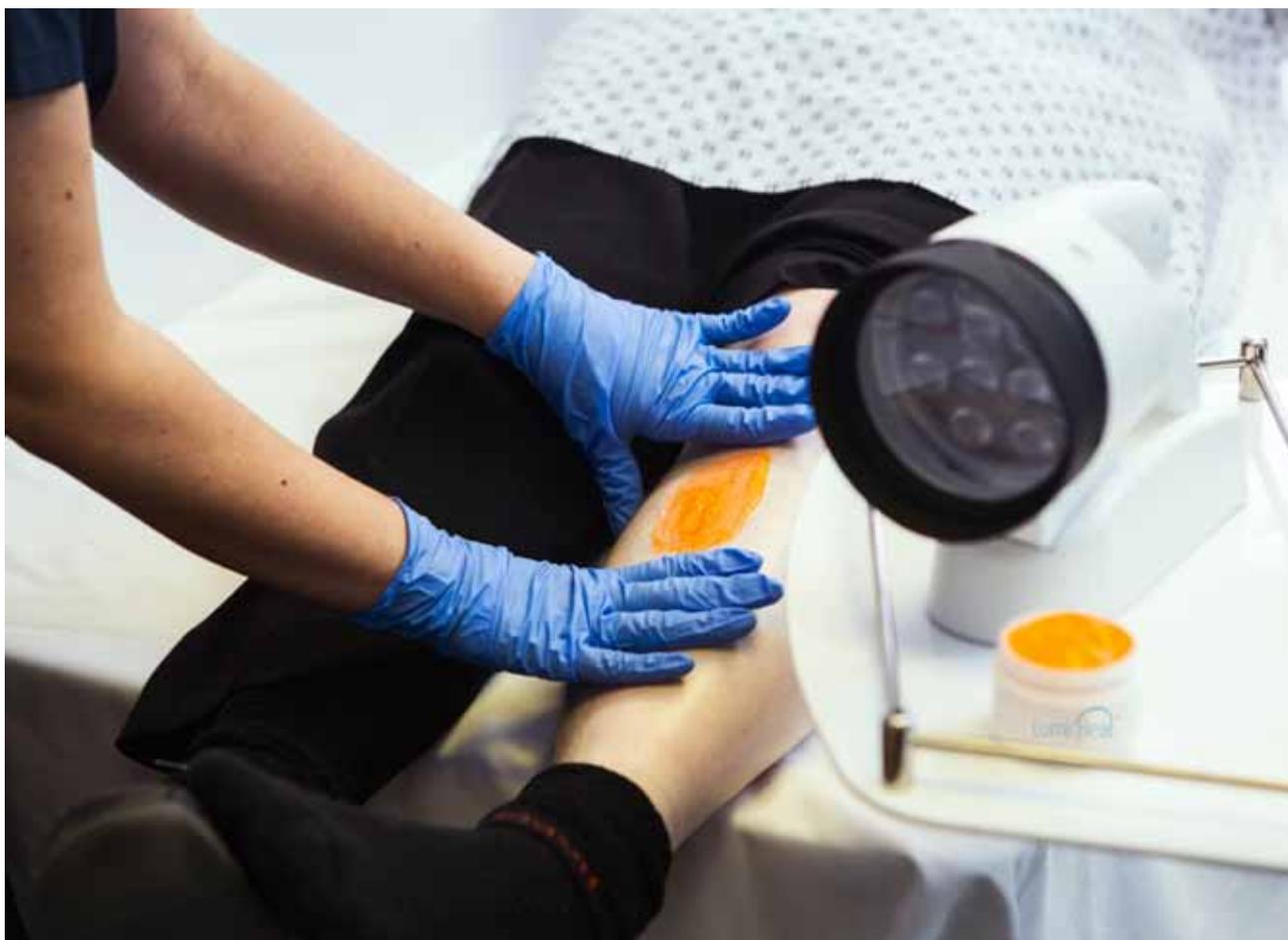
«Il gel cattura la luce e si attiva, diventa fluorescente e, in pratica, riemette una luce diversa che si divide in tre spettri, andando ad innescare fenomeni biologici: proliferazioni dei fibroblasti dormienti, ad esempio è uno di questi».

Come si applica questo gel?

«La facilità d'uso ed i costi sono molto bassi in relazione agli altri attuali trattamenti per la cura delle ulcere di ogni tipo. La tempistica di attivazione di guarigione della luce è molto veloce. In cinque minuti il cromoforo si esaurisce: dal colore arancione vira in rosa pallido, il ciclo di 300 secondi, si ha una "impennata" di tutti i fenomeni appena descritti. Il protocollo d'uso prevede due applicazioni settimanali per le prime quattro settimane ed una sola applicazione per le seguenti 4 settimane, questo perché la cascata biologica attivata dalla luce ha durata di 36/48 ore».

Questo presidio medico rivoluzionerà il modo di curare le ferite?

«Sicuramente, perché la nostra tecnologia, fra un paio



di anni, potrebbe essere gestita direttamente a casa con un risparmio notevole anche per lo Stato. Tutto perché stiamo parlando di un sistema semplice e alla portata di chiunque: occorre applicare il gel sulla ferita, illuminarla con la nostra lampada per cinque minuti (quei famosi 300 secondi) e ripetere la procedura giorno per giorno».

Quando si parla di ferite la mente va anche al problema dei diabetici e delle amputazioni. In quel caso cosa accade?

«Ottimo spunto. Pensate ad un paziente che ha subito l'amputazione di un arto e deve portare la protesi a vita (che oggi grazie all'attuale tecnologia permette un ottimo risultato). Se poggia su un tessuto cicatriziale dopo diverso tempo potrebbe presentare piaghe con annessi problemi. Se, invece, la pelle è rigenerata grazie al LumiHeal™ (ed al suo ciclo di applicazioni) la protesi avrà una maggior efficacia poiché l'esito cicatriziale risulta essere migliore sia dal punto di vista estetico, sia clinico».

Ad un ultimo congresso Klox alcune donne, colpite da tumore al seno e operate di mastoplastica riduttiva, hanno ringraziato l'azienda perché grazie al LumiHeal™ non hanno interrotto il ciclo di radioterapia. Ci può spiegare meglio?

«Nel caso di tumore al seno, ad esempio, ci sono anche

degli altri risvolti positivi generati dal nostro presidio medico. Dopo la mastectomia il protocollo ospedaliero impone la radioterapia, che spesso viene interrotta perché brucia i processi di cicatrizzazione con raggi gamma e perché si può verificare un sanguinamento. Alcuni nostri pazienti, operati di tumore al seno, hanno utilizzato il nostro prodotto già in sala operatoria iniziando il primo ciclo. Il giorno dopo hanno iniziato la radioterapia senza sanguinamenti e, quindi, senza interruzioni terapeutiche».

Dove è possibile trovare questa lampada a gel?

«Siamo presenti in circa duecento strutture ospedaliere pubbliche e private convenzionate con il Sistema Sanitario Nazionale. Chi gestisce le ferite (gli specialisti in pratica) sa bene dove è possibile trovare LumiHeal™. Abbiamo un sito internet molto aggiornato dove troverete tutte le informazioni utili».

Qual è il vostro modello commerciale?

«Klox fornisce in comodato gratuito la lampada, ovviamente con tutta la fase legata alla manutenzione. A carico dell'ospedale c'è il gel che è monouso. Inoltre Klox, prevede la presenza di specialisti di prodotto per affiancare i clinici sia all'interno della struttura ospedaliera che sul territorio».

CHIRURGIA PLASTICA

LA LIPOASPIRAZIONE

di Franco Bassetto

L'intervento di Lipoaspirazione è uno dei più richiesti in Chirurgia Plastica ed Estetica.

La prima testimonianza sul suo utilizzo risale al 1921. In seguito molte sono state le evoluzioni di questa tecnica, ognuna delle quali con una specifica indicazione e selettività, a seconda del tipo di paziente, della localizzazione dei cuscinetti adiposi, lipodistrofici, della loro consistenza, del risultato morfofunzionale che chirurgo e paziente vogliono ottenere dall'intervento. Fondamentale quindi è la visita chirurgica, durante la quale dobbiamo eseguire una 'intervista' mediante una corretta anamnesi, per rilevare 1) la presenza di patologie importanti concomitanti (cardiovascolari, dismetaboliche, etc), 2) di allergie a farmaci, 3) precedenti interventi chirurgici dello stesso tipo o che, comunque, possano aver procurato cicatrici nelle zone da trattare.

Durante la prima visita inoltre dobbiamo effettuare un esame obiettivo per 1) individuare le zone sulle quali intervenire e le eventuali cicatrici cutanee preesistenti, 2) misurare l'altezza ed il peso corporeo (BMI), 3) valutare le circonferenze corporee, 4) effettuare il **pinch test** delle aree da trattare, ovvero una valutazione dello spessore del tessuto adiposo, al fine di fare una stima della quantità di tessuto aspirabile. Valuteremo inoltre lo stato della cute della paziente, la sua elasticità, così da prevedere la possibilità di una valida contrazione cutanea postoperatoria, o di lassità cutanea e necessità di un eventuale intervento di **dermolipectomia**, che dovrà essere prospettato al paziente fin da subito.

Utile inoltre l'esecuzione di foto preoperatorie e la consegna al paziente della "Guida al Consenso Informato" con spiegazioni dettagliate su accorgimenti pre e postoperatori, sui farmaci e comportamenti assumibili nel preoperatorio.

Dopo aver eseguito esami preoperatori (Elettrocardiogramma, esami ematochimici etc) il/la paziente sarà sottoposto all'intervento chirurgico al fine di "armonizzare i profili corporei".



Franco Bassetto

LA TECNICA CHIRURGICA

La definizione classica di Lipoaspirazione prevede l'introduzione di cannule a calibro e punte differenti, a seconda della profondità in cui dobbiamo agire, attraverso piccole incisioni, collegate ad un sistema di aspirazione che consente di rompere ed aspirare il tessuto adiposo, controllandone la quantità. Attualmente le metodiche maggiormente utilizzate sono:

LA LIPOPLASTICA SUPERFICIALE (SAL)

Utilizzata per lipoaspirazioni superficiali, i 'vantaggi' di questa tecnica possono essere così riassunti: 1) è molto precisa, perché utilizza delle cannule assai sottili (2-3mm); 2) è meno traumatica di altre; 3) può essere consigliata anche per pazienti di età compresa tra i 40 e i 45 anni; 4) sfrutta al meglio la retrazione cutanea post infiammatoria.

Essa prevede la tecnica di tumescenza della zona da trattare, ovvero di infiltrazione dell'area con anestetico locale e vasocostrittore; può essere effettuata in anestesia generale o locoregionale con sedazione. Può comportare una "importate" perdita ematica, per cui non può essere utilizzata per l'asportazione di grossi volumi di tessuto adiposo, ed ha insito un aumento del rischio di complicanze quali l'ematoma ed il sieroma.

LA LIPOPLASTICA RECIPROCANTE (PAL)

Utilizza la tumescenza mediante l'infusione di grossi quantitativi di soluzione salina+anestesia locale+adrenalina. Può essere utile nel *body sculpting* in quanto agisce più superficialmente, penetrando più facilmente nei tessuti.

Caratteristica è la cannula motorizzata, la cui punta si sposta automaticamente avanti ed indietro di 2 mm alla velocità di 4000 cicli al minuto, con minore fatica per il chirurgo, maggiore quantità di aspirato e riduzione del tempo chirurgico e della degenza postoperatoria. Le incisioni cutanee sono piccole, le complicanze ridotte e non si verificano importanti perdite ematiche.

LA LIPOPLASTICA ULTRASONICA

Basata sull'uso degli ultrasuoni e sul principio fisico della cavitazione. Questa tecnica è selettiva per il tessuto adiposo, rispettando le strutture vascolonervose connettivali adiacenti; consente di affrontare lipodistrofie molto importanti e di proporla nel trattamento dell'obesità, permettendo l'aspirazione di più di 10 lt di tessuto adiposo in un'unica seduta. Tale aspirazione provoca il "reset" del metabolismo basale del paziente, spesso con riduzione dell'indice di massa corporea e delle comorbidità obesità associate. Svantaggi di tale metodica sono la possibilità di provocare ustioni cutanee, un tempo operatorio allungato e i costi.

LA LASERLIPOLISI

Basata sull'utilizzo di una cannula da aspirazione ad emissione di Laser Nd-Yag, la tecnica provoca una lisi degli adipociti con minore perdita ematica ed ecchimosi postoperatorie, nonché buona retrazione cutanea dovuta al calore provocato dalla frequenza laser che stimola la produzione di fibre collagene ed elastina. Svantaggi di tale metodica sono la possibilità di provocare ustioni, e l'impossibilità di utilizzare questa metodica per la rimozione di importanti volumi.

PLASMALIPOLISI

Simile alla precedente, sfrutta il principio della termolisi degli adipociti provocata da una fibra ottica contenuta all'interno della cannula da lipoaspirazione. La tecnica però è caratterizzata da elevati costi, allungamento dei tempi operatori, e conseguente impossibilità di utilizzare la metodica per la rimozione di importanti volumi.

WATER-ASSISTED LIPOPLASTICA

Basata sull'utilizzo di una cannula molto sottile, che filtra fluido pressurizzato nei tessuti durante la procedura, provoca un distacco del tessuto adiposo minimamente traumatico nei confronti dei tessuti vicini. La metodica appare essere più "gentile" rispetto alla tradizionale tumescente e consente l'asportazione di importanti volumi di tessuto adiposo, utilizzabile anche per Lipofilling. Non produce però una retrazione valida dei tessuti trattati

LE COMPLICANZE

Contrariamente all'opinione dei "non addetti ai lavori", la Lipoaspirazione può portare complicanze locali o generali, che se non opportunamente trattate, possono provocare anche conseguenze letali. Tali complicanze possono essere: 1) un'infezione a livello dei fori di entrata della cannula, 2) un'emorragia, con conseguente anemizzazione, 3) un ematoma e/o sieroma con edema persistente ed organizzato, 4) un'ustione, nel caso di riscaldamento dei tessuti, 5) la tromboflebite, più frequente nel trattamento delle lipodistrofie degli arti inferiori, 6) l'embolia adiposa, molto rara.

La Lipoaspirazione può anche creare esiti con disarmonie corporee quali le asimmetrie, le depressioni e le ondulazioni cutanee suscettibili comunque di trattamenti considerati "di ritocco" mediante Lipoaspirazione o innesto di grasso nelle zone depresse.

Possiamo trovarci, infine, di fronte ad una scarsa o nulla retrazione cutanea, con necessità di reintervenire per lassità cutanea soprattutto di addome, interno cosce e braccia, per cui può essere indicata una dermolipectomia di quella regione.

Peso iniziale: 94,4 Kg
Emulsione totale: 17,8 lt



Pre
94,4 kg
BMI 32

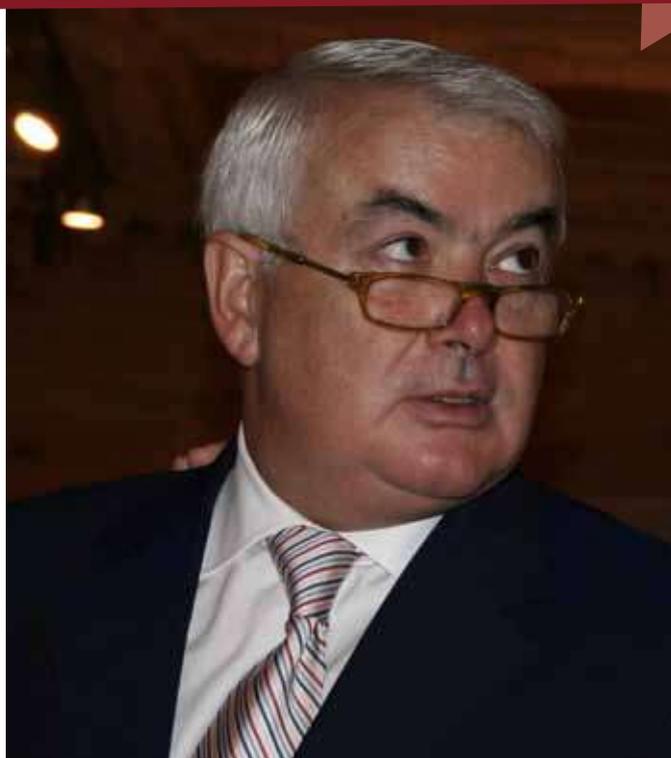


A 12 months
75,5 kg
BMI 25

Chirurgia vascolare

di *Katrin Bove*

CARLO PRATESI, PRESIDENTE DELLA SICVE



Carlo Pratesi è professore ordinario di Chirurgia vascolare all'università di Firenze, responsabile dell'Unità ospedaliera convenzionata di Chirurgia vascolare dell'Azienda ospedaliera di Careggi, direttore della Scuola di specializzazione di Chirurgia vascolare dell'università di Firenze. Quest'anno è presidente in carica della Sicve, la Società Italiana di Chirurgia vascolare ed Endovascolare. Fondata a Roma nel '97, scopo della Sicve è quello di favorire e promuovere le attività, gli studi e le ricerche nel campo della chirurgia vascolare ed endovascolare

Quali sono gli obiettivi principali che si propone di raggiungere in questo anno di presidenza?

La Chirurgia Vascolare rappresenta una disciplina in continua, entusiasmante evoluzione, che, nonostante le difficoltà in cui il mondo sanitario nazionale continua a dibattersi, è stata in grado di crearsi un ruolo

fondamentale nella gestione di un numero sempre crescente di cittadini. Il principale obiettivo di questo anno di presidenza è proprio quello di preservare e rafforzare questo ruolo, in modo da poter garantire al paziente un ventaglio completo di opzioni terapeutiche con cui affrontare le complesse patologie da cui è

affetto. Sarà importante una interazione continua con le istituzioni socio-sanitarie centrali e dovremo farci carico di portare in maniera chiara ed esaustiva alla loro attenzione le istanze della nostra disciplina. La Chirurgia Vascolare, per la mole di pazienti trattati e per le possibilità di usufruire di tecnologie avanzatissime ed in continuo sviluppo, non rappresenta più da tempo una disciplina “Cenerentola”, e di questo è necessario che tutti i soggetti coinvolti nelle politiche sanitarie siano pienamente consci. L'altro grande obiettivo è quello di promuovere ed ottimizzare la formazione dei giovani chirurghi vascolari. Questo attraverso la creazione di percorsi formativi in cui ampio spazio sia dato alla simulazione avanzata ed al training, con l'utilizzo di tecnologie avanzate.

A ottobre si terrà l'annuale congresso nazionale della Società, che sta organizzando insieme con l'intero consiglio direttivo. Questa edizione prevede novità significative rispetto allo standard?

Dal 21 al 23 ottobre 2019 si svolgerà a Firenze, presso il Palazzo dei Congressi, il XVIII Congresso Nazionale della nostra Società. Il Congresso, organizzato con cadenza annuale dal Consiglio Direttivo della Società in diverse città italiane, rappresenta il principale appuntamento italiano per fare il punto sullo stato dell'arte della specialità. Le ultime edizioni hanno visto più di 1000 iscritti per edizione, specialisti che hanno messo a confronto ricerche, studi, casi clinici. Obiettivo principale: le migliori cure possibili per il paziente vascolare.

Quest'anno la scelta del Consiglio Direttivo è caduta su Firenze. La nostra città, sublime esempio della perfetta fusione tra sapere e bellezza, ospiterà gli oltre mille partecipanti attesi dall'Italia, oltre a numerosi esperti attesi da altre nazioni, sia Europee che extra-Europee.

Si legge spesso, purtroppo, di malasanità o di problemi della sanità italiana. Ma questi rilievi rispondono al vero? Che cosa pensa della sanità italiana nel momento in cui il Servizio sanitario nazionale compie quarant'anni?

I problemi sono indubbiamente tanti, e riflettono le difficoltà generali in cui i paesi europei si dibattono da anni: problemi economici, organizzativi, difficoltà nel controllo degli sprechi e nell'ottimizzazione delle spese, disuguaglianze territoriali. Questi problemi “endemic”, la cui risoluzione deve in ogni modo partire dall'adozione di adeguate politiche

nazionali non più differibili, non devono però a mio avviso portare ad una visione generalizzante in cui tutto ciò che di non positivo possa accadere diventi automaticamente malasanità. Come già accennavo, il livello della conoscenza e della capacità medica in Italia è elevatissimo, ed ottenere quello che i medici, e nello specifico i chirurghi vascolari, hanno ottenuto negli ultimi anni in termini di performance, di risultati e di vantaggi per i cittadini rappresenta un risultato di valore inestimabile.

I numeri sul futuro della sanità italiana talvolta sono allarmanti. Mi riferisco, in particolare, alla paventata carenza di medici, e di medici specialisti in particolare, diventata oggetto di discussione comune. E' un rischio reale? E, in caso alternativo, come lo si potrebbe evitare?

Certo, il rischio è reale, ed in alcuni ambiti non è più un rischio ma già una realtà. L'unica soluzione è quella investire risorse in maniera continua e crescente. Investire in formazione, investire nella selezione e nel reclutamento del personale, investire nelle nuove tecnologie. Per rendere la figura del medico specialista attraente per i nostri giovani, occorre che questi abbiano la certezza di poter svolgere in futuro la loro professione in serenità, con una adeguata retribuzione, potendo disporre delle tecnologie avanzate che tutto il mondo utilizza, e non pensino invece di dover affrontare una vita perennemente in trincea.

Nel panorama mondiale della chirurgia vascolare, come si situa la chirurgia vascolare italiana?

Non è campanilismo affermare che la chirurgia vascolare italiana oggi abbia raggiunto livelli di eccellenza sia dal punto di vista assistenziale che scientifico. Lo dimostrano il numero sempre crescente di pubblicazioni ad opera di gruppi chirurgici italiani edite su riviste di elevatissimo impatto scientifico e la possibilità di poter utilizzare tutte le più avanzate e promettenti tecnologie della chirurgia endovascolare e mini-invasiva nella maggior parte delle unità di Chirurgia Vascolare sul nostro territorio. Sempre più frequentemente, sono chirurghi vascolari italiani a coordinare gruppi di ricerca e sperimentazioni internazionali riguardanti le possibili applicazioni delle nuove tecnologie alle attività clinica. Ed i risultati, come dimostrano i dati ministeriali, sono eccellenti in maniera omogenea sul territorio nazionale. Tutto questo dovendo quotidianamente convivere con le ben note difficoltà economiche ed organizzative.



La sala ibrida, **sala operatoria di ultima generazione**

di Massimo Lenti

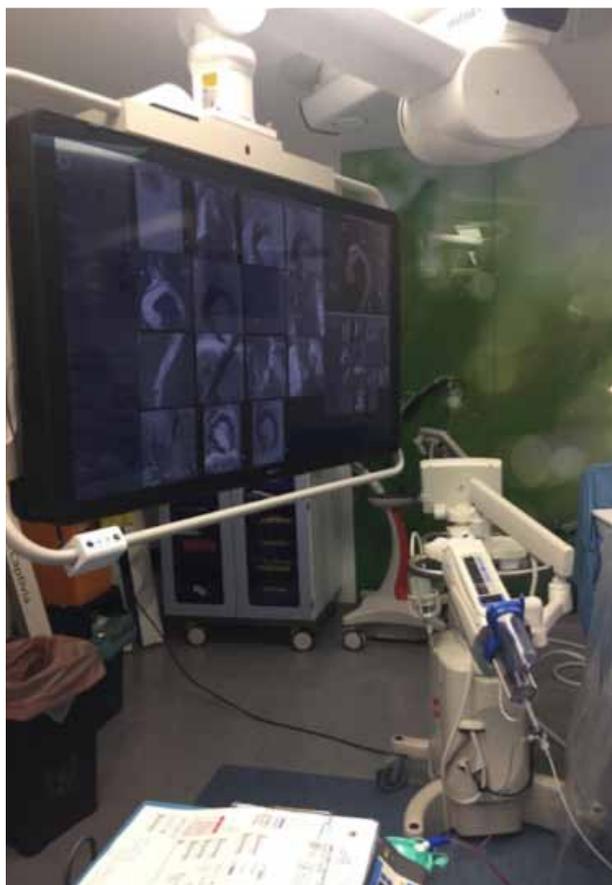
Gli ultimi 20 anni hanno portato ad un paradigma totalmente nuovo nel trattamento delle patologie vascolari, passando da un approccio tradizionalmente “a cielo aperto” in tutti i distretti vascolari corporei sino a un approccio percutaneo interventista mini-invasivo. In questo contesto, né la sala operatoria tradizionale né la suite angiografica rappresentano un ambiente ideale per il trattamento delle procedure open e le procedure endovascolari. Ed ecco la necessità della nascita di un luogo atto ad ospitare entrambe i tipi di tecniche.

Queste metodiche minimamente invasive, o metodiche ibride, hanno portato a una marcata diminuzione della morbilità e della mortalità dei pazienti più anziani, o più complessi sul piano clinico, i quali altrimenti sarebbero esposti a gravi rischi intraoperatori.

Una sala operatoria ibrida completamente integrata combina la sterilità chirurgica con imaging vascolare a schermo piatto, una stazione di lavoro collegata, post-

elaborazione e strutture di stoccaggio. Le dimensioni della stanza ibrida dovrebbero essere tali da consentire il posizionamento di macchinari anestesiológicos necessari per il monitoraggio completo del paziente. Apparecchiature di supporto disponibili nella stanza, come quelle necessari per l'ecografia intravascolare, l'ecocardiogramma transesofageo 3D, l'angiografia rotazionale, e la capacità di conversione aperta o di intervento ibrido, devono essere in grado di coesistere all'interno dello stesso ambiente.

La possibilità di memorizzare diversi punti di riferimento a cui il braccio a C può essere automaticamente riposizionato in qualsiasi momento durante la procedura permette e facilita la gestione di procedure anche estremamente complesse. Di conseguenza, sia l'approccio endovascolare che la riparazione chirurgica aperta guadagnano dalle prestazioni e dalla doppia funzionalità di questo tipo di ambiente. L'uso di una sala



Arco a C fisso e tavolo radiologico operatorio all'interno della sala operatoria ibrida

ibrida vascolare, tuttavia, si estende oltre il concetto di procedure ibride e apre nuove possibilità diagnostiche e terapeutiche. Le ricostruzioni tridimensionali generate dalla TC integrata o dall'angiografia rotazionale possono rendere la visualizzazione in tempo reale della morfologia vascolare in qualsiasi direzione e migliorare la visibilità delle strutture artero-venose. L'applicazione della ricostruzione tridimensionale durante il trattamento degli aneurismi addominali, ad esempio, è d'obbligo per garantire un posizionamento ottimale di cateteri, sistemi di embolizzazione, palloni e stent. L'utilizzo di setting integrati in una stanza ibrida vascolare significa risparmio

**SERVE UN TEAM
DI PIANIFICAZIONE
MULTIDISCIPLINARE PER
GESTIRE AL MEGLIO LE
SALE OPERATORIE IBRIDE**

di tempo e di personale perché è possibile completare più procedure nello stesso luogo da parte del personale già esistente senza aumentare il carico lavorativo e senza la necessità di spostare attrezzature da una sala operatoria all'altra. La stanza ibrida vascolare dovrebbe diventare il luogo unico in cui i pazienti possono ricevere una diagnosi e un trattamento in un'unica visita, con tempi ricovero e di ripresa più brevi. La tecnologia unica nella suite consente ai medici di diverse specialità di lavorare insieme su ogni singolo scenario con approccio interdisciplinare, nel migliore interesse di ogni paziente. I sistemi di imaging più avanzati disponibili forniscono informazioni rapide e dettagliate per un trattamento più breve e più accurato con un'esposizione ai raggi X sostanzialmente inferiore rispetto ai dispositivi tradizionali. Casi complessi sono più facilmente trattati, dal momento che la sala è progettata per gestire sia la metodica percutanea mini-invasiva che procedure chirurgiche standard.

I componenti primari della stanza ibrida vascolare sono l'angiografia intraoperatoria e la fluoroscopia, nonché il tavolo operatorio attentamente progettato per valorizzare e ottimizzare l'utilità delle apparecchiature radiografiche. Il sistema di imaging vascolare con camera ibrida offre una qualità d'immagine superiore,



Schermo 55 pollici, presente nella sala operatoria ibrida, per avere immagini angiografiche intraoperatorie di altissima qualità

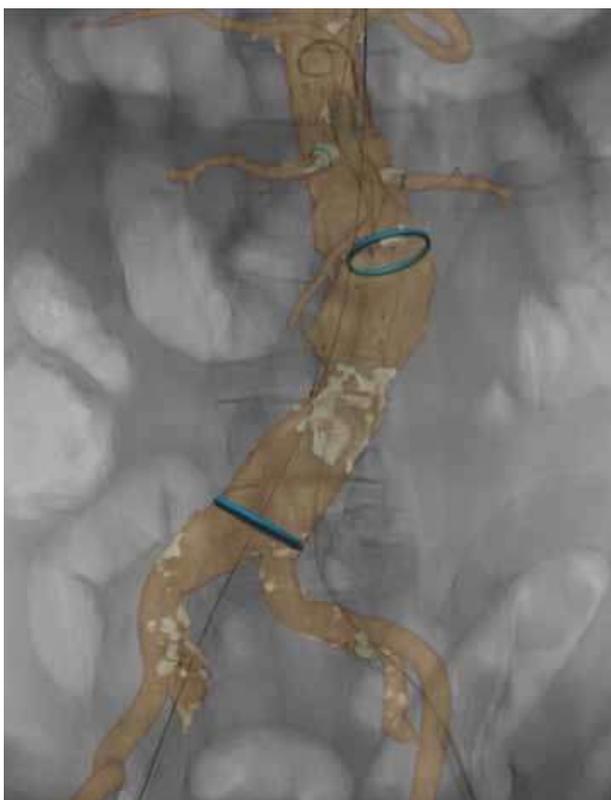


Immagine "Fusion" che permette di visualizzare l'immagine angiografica sovrapposta alla TC preoperatoria

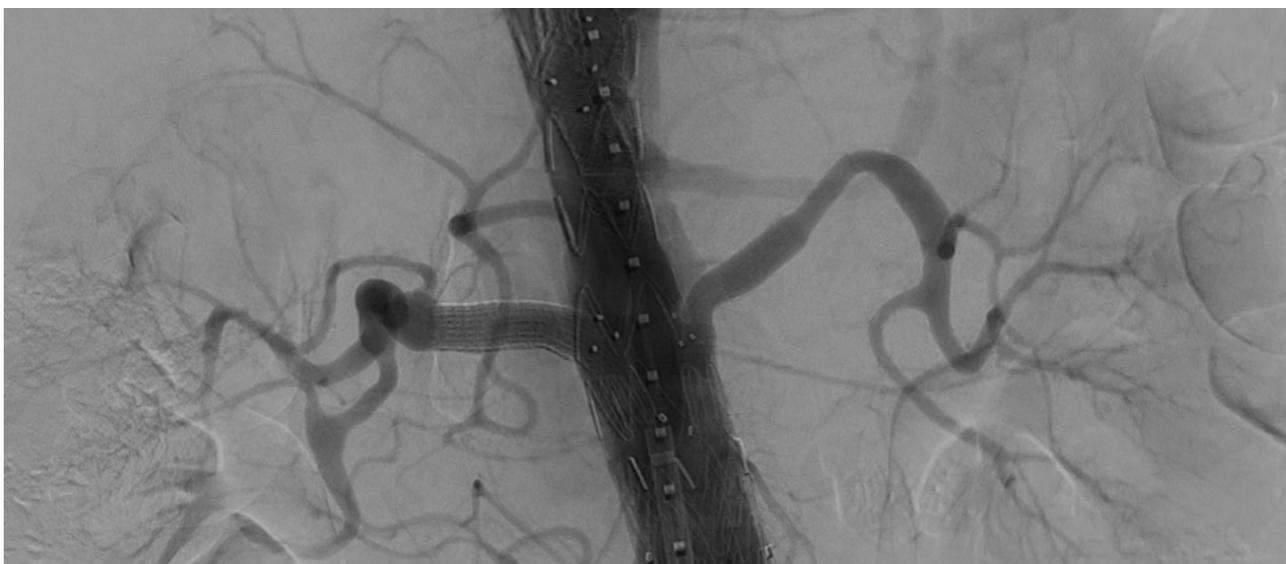
una maggiore capacità termica del tubo e ha capacità di misurazione in grado di eseguire procedure semplici e complesse che richiedono un'alta risoluzione. Il range di prezzo è compreso tra 1,6-3,0 milioni di dollari a seconda del marchio, delle specifiche, della capacità di fornire angiografia rotazionale.

La pianificazione della camera ibrida è davvero un compito interdisciplinare. I medici e i tecnici di tutte le discipline cardiovascolari dovrebbero esprimere le loro

esigenze da formulare a un team di pianificazione multidisciplinare. Realtà virtuale per la visualizzazione della stanza, visite negli ambienti ritenuti adatti per la costruzione della sala e lo scambio di informazioni con utenti esperti possono aiutare enormemente durante il processo di pianificazione. Nella letteratura recente, alcuni studi scientifici sono stati pubblicati esclusivamente con il fine di descrivere la pianificazione ottimale di una sala operatoria ibrida e inoltre, la Società di Chirurgia Cardiotoracica (EACTS) e la Società Europea di Cardiologia (ESC), in collaborazione con l'Associazione Europea degli Interventi Cardiovascolari Percutanei (EAPCI) hanno emanato regolamenti e linee guida di formazione per coloro che cercano l'accreditamento per diventare un chirurgo cardiovascolare ibrido.

Nel prossimo futuro, i dispositivi wireless diventeranno realtà e supereranno i limiti attualmente presenti dei cablaggi dei macchinari. All'interno della stanza ibrida vascolare con connessioni wireless, il tavolo operatorio, il braccio a C e altre apparecchiature potrebbero essere ruotati a 360° (e oltre) in qualsiasi posizione.

L'integrazione di tecniche robotiche e di navigazione nella pratica clinica può portare ad una migliore accuratezza, stabilità e sicurezza del catetere rispetto alle tecniche convenzionali, riducendo al minimo l'esposizione alle radiazioni. Le evidenze attuali dimostrano che questi portano a un miglioramento degli esiti clinici generali e riducano ulteriormente i tassi di mortalità e morbilità associati alla gestione dei pazienti vascolari. Crediamo che, man mano che questi nuovi campi si svilupperanno e con la crescente esperienza con queste nuove metodologie ibride, potremmo essere in grado di massimizzare l'applicabilità della tecnologia mini-invasiva endovascolare e ibrida per trattare una più ampia coorte di pazienti con malattia vascolare.



Angiografia intraoperatoria di un complesso caso di trattamento endovascolare di aneurisma aortico toraco-addominale

Heart team della chirurgia

di Danilo Quinto

GIANBATTISTA PARLANI



Da quanti anni è impegnato nel Reparto di Chirurgia vascolare dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia?

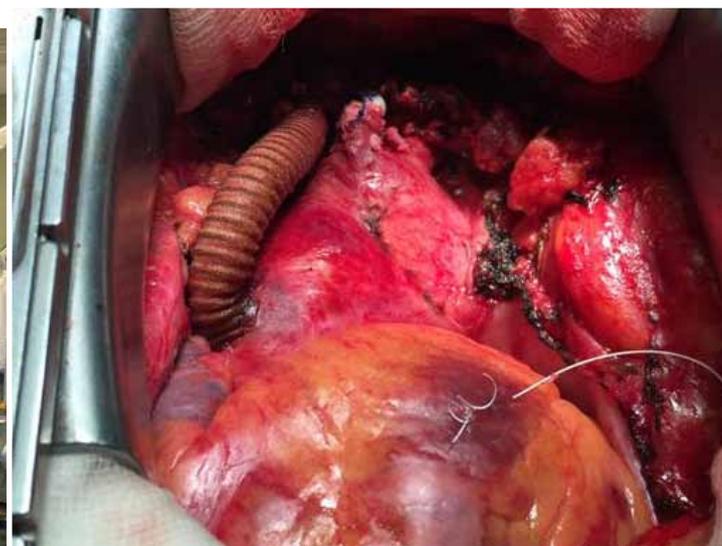
Ho iniziato la mia attività nel 1994. All'epoca ero studente al IV anno della facoltà di Medicina e Chirurgia, poi nel 1996, dopo la Laurea, sono entrato a far parte della scuola di Specializzazione ed ho completato il mio iter nel 2001, quando sono entrato a far parte della Struttura Complessa di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare della Azienda

L' Ospedale Santa Maria della Misericordia a Perugia possiede una sala ibrida di ultima generazione con un reparto di chirurgia vascolare di altissima professionalità

Ospedaliera di Perugia, oggi diretta dal Dr. Massimo Lenti, in qualità di Dirigente Medico di I livello. Da allora mi occupo in qualità di staff della gestione delle patologie Vascolari a 360 gradi.

Com'è cambiato l'approccio rispetto alle patologie vascolari nel corso di questi anni?

Nel 1996 abbiamo fatto il primo impianto di endoprotesi aortica per il trattamento di un aneurisma dell'aorta addominale sottorenale ed allora questo trattamento era considerato pionieristico ed avveniristico. Siamo stati uno dei primi centri nel panorama mondiale ad affrontare il trattamento endovascolare dell'aorta. Nel 2001 abbiamo intrapreso la strada del trattamento endovascolare delle stenosi carotidee mediante l'impianto di stent a livello delle carotidi ed anche in questo campo siamo stati dei pionieri. Sempre nel 2001 abbiamo intrapreso la strada del trattamento complesso della patologia aortica ed iliaca mediante l'uso di protesi fenestrate e branched per il trattamento di segmenti aortici ed iliaci con importanti vasi collaterali. Queste protesi permettono di salvare questi importanti



rami dell'aorta toracica, addominale ed iliaca mediante impianto di stent coperti a livello delle fenestrazioni o ramificazioni appositamente costruite sulla protesi fatta su misura per il paziente.

Può descrivere i vantaggi delle nuove tecnologie che vengono applicate?

I vantaggi del trattamento endovascolare delle patologie vascolari sono enormi, in quanto il trattamento risulta estremamente mini-invasivo permettendo di trattare patologie complesse con trattamenti totalmente percutanei, quindi senza la necessità di dover fare degli accessi complessi e nella maggioranza dei casi con il paziente in anestesia locale. Di conseguenza, riusciamo a trattare dei pazienti con multiple comorbidità e di età avanzata che fino a 15 anni fa erano esclusi dal trattamento, perché considerati ad elevato rischio per il trattamento chirurgico tradizionale.

Quali conseguenze ha avuto l'uso della sala ibrida?

La sala ibrida è una sala operatoria a tutti gli effetti, dotata di un apparecchiatura radiologica computerizzata (angiografo) di ultima generazione in cui si possono effettuare interventi chirurgici complessi, sia chirurgici che endovascolari ed interventi ibridi in cui si associa l'intervento chirurgico tradizionale con l'intervento

endovascolare ed in cui in caso di necessità, per qualsiasi complicanza, si possono convertire gli interventi endovascolari ad intervento tradizionale. Nel nostro centro siamo dotati di una sala ibrida di seconda generazione: la prima sala ibrida è stata costruita nel 2005 e rappresentava la prima sala ibrida costruita in Italia e la seconda in Europa. Nel 2016 abbiamo rifatto la sala ibrida, sostituendo l'angiografo con un nuovo angiografo di nuova generazione, che permette di poter fare interventi endovascolari avanzati utilizzando meno radiazioni e di conseguenza riducendo l'esposizione per il paziente e per gli operatori e meno mezzo di contrasto, riducendo le complicanze per il paziente.

Quale grado formativo e di specializzazione richiede la sala ibrida sia per il personale medico sia per il personale infermieristico?

La sala ibrida rappresenta un ambiente di lavoro ad elevato impatto tecnologico. Di conseguenza il personale medico, infermieristico ed il personale tecnico di radiologia deve avere un adeguato training sull'utilizzo delle apparecchiature radiologiche per poterne sfruttare al meglio le proprie potenzialità. Ad esempio, la macchina oggi ci permette di poter matchare la tc pre-operatoria del paziente sulle immagini radiologiche catturate dall'angiografo per poter ottenere una sorta di mappa di navigazione dei vasi e poter sapere perfettamente dove si trovano gli osti dei vasi da trattare. Chiaramente tutto questo è possibile se il personale conosce perfettamente ed è in grado di sfruttare al meglio le potenzialità dell'apparecchiatura.

Quanto incide l'apporto e l'impegno interdisciplinare?

La sala ibrida rappresenta anche un luogo di incontro delle varie specialità, perché essendo possibile fare procedure ibride è il luogo ideale per fondere le conoscenze delle varie specialità. Nel nostro centro



abbiamo un Heart Team formato da Chirurghi Vascolari, Cardiochirurghi e Cardiologi Interventisti, in cui discutiamo insieme i casi di confine tra le specialità e cerchiamo una soluzione comune che sia la migliore per il paziente, insomma per utilizzare una metafora la Sala Ibrida rappresenta il terreno di gioco dell' Heart Team.

Quanti interventi di chirurgia si riescono a realizzare nel corso di un anno?

Oggi nella nostra sala ibrida eseguiamo circa 1200 interventi con un utilizzo in elezione di 12 h per 5 giorni a settimana e un utilizzo h 24 per le urgenze.

Si può già quantificare quanto incide l'uso della sala ibrida sui casi di morbidità e mortalità?

Non è facile poter quantificare la riduzione di mortalità e morbidità, ma sicuramente la riduzione è significativa e ci sono circa un 70% delle procedure in cui oggi proprio per la riduzione della morbidità e mortalità la prima scelta è endovascolare, non solo in centri ad elevato volume, ma secondo le linee guida internazionali.

Quale territorio copre il reparto di chirurgia vascolare?

Sicuramente il territorio regionale con parte della bassa toscana e di parte delle Marche, con un bacino di utenza di circa 1.000.000 di abitanti per le procedure standard.

Si rivolgono a voi anche pazienti provenienti da altre regioni?

Il flusso di malati fuori regione è caratterizzato soprattutto da pazienti con patologie complesse e che richiedono interventi ad elevata specializzazione.

Se dovesse scegliere il primo problema che vive il sistema sanitario italiano, quale indicherebbe e perchè?

Sicuramente il primo problema è quello della sostenibilità economica, perché l'innovazione porta al progresso e al miglioramento dei risultati, ma anche all'incremento dei costi ed un sistema sanitario come il nostro basato sul welfare non può reggere all'infinito l'incremento dei costi se non ottimizzandoli attraverso una centralizzazione delle procedure avanzate e seguendo dei criteri oggettivi per le indicazioni al trattamento.



Protezione & Sicurezza

**NEL TEAM MULTIPROFESSIONALE DELLE SALE IBRIDE E' INDISPENSABILE
LA PRESENZA DI UN TECNICO DI RADIOLOGIA**

di Carmine Ciaralli

L'utilizzo esclusivo monospecialistico della sala operatoria ibrida, come dimostrato nelle valutazioni HTA, comporta benefici equivalenti in termini di outcome ed un incremento sostanziale dei costi per le aziende sanitarie. Di contro, gli approcci multidisciplinari possono rendere sostenibile i costi anche se non appare comprovato il miglioramento dell'assistenza sanitaria.

Insieme a questi aspetti di valutazione HTA, il tema che sta più a cuore all'Associazione Italiana Tecnici di Radiologia Interventistica (AITRI), è la gestione dell'esposizione alle radiazioni ionizzanti.

Ricordiamo che l'impiego delle radiazioni ionizzanti in medicina, in attesa del recepimento della nuova Direttiva Euratom 230 del 2013, è regolamentato dalla L.187/00, nella fattispecie dall'art.2 e 5 in tema di attività radiologica complementare, ossia quell'attività in cui l'utilizzo di radiazioni ionizzanti è svolto da parte di specialisti medici non radiologi.

Allo stato dell'arte, la sala ibrida è una camera operatoria con un angiografo fisso, integrato strutturalmente e viene utilizzata per procedure endovascolari complesse, dove può risultare verosimile il rischio di eccessiva esposizione ai raggi x.

Il rapporto Istisan 15/41, nella stesura del quale la nostra associazione è stata parte attiva, affronta il tema della radioprotezione nelle procedure di radiologia interventistica dove si utilizzano anche apparecchiature con caratteristiche identiche a quelle impiegate all'interno delle sale ibride.

Il Tecnico di Radiologia è il professionista, legalmente riconosciuto, competente e garante dell'ottimizzazione della dose radiante con il fine di contenere e minimizzare l'erogazione secondo il principio ALARA (As Low As Reasonably Achievable) che sta alla base delle "regole d'oro" riportate nel rapporto 15/41.

Pur considerando, nelle fasi indilazionabili dell'atto operatorio, giustificata l'esposizione alle radiazioni ionizzanti, una buona ottimizzazione dei dati esposimetrici contribuisce al contenimento della dose radiante assorbita, sia dal paziente che dagli operatori stessi.

La nostra associazione ritiene, per quanto appena affermato, fondamentale e imprescindibile che nel team multiprofessionale sia presente il Tecnico di Radiologia, in particolare nelle sale ibride dove lo skill mix deve raggiungere un elevato grado di competenze.

SHOCKWAVE

INNOVAZIONE CARDIOVASCOLARE

L'UNICO DEVICE PRESENTE IN COMMERCIO CHE PERMETTE AL VASO DI RECUPERARE L'ELASTICITÀ PERDUTA DOPO LA FORMAZIONE DEL CALCIO, SENZA DANNEGGIARE IN ALCUN MODO LE PARETI VASALI

di *Katrin Bove*

Nel 2016, durante il Simposio annuale di Charing Cross, che si svolse a Londra, la Shockwave Medical, azienda californiana specializzata nel trattamento della malattia vascolare calcificata, annunciò risultati sorprendenti della tecnologia Lithoplasty per i pazienti con malattia delle arterie periferiche.

La calcificazione arteriosa è sempre più comune con l'invecchiamento della popolazione, in quanto le malattie cardiovascolari sono diventate una condizione cronica a causa del miglioramento della gestione della malattia, delle cure preventive e dei cambiamenti dello stile di vita. I dispositivi e le tecniche tradizionali per il trattamento delle lesioni calcificate occlusali generano risultati subottimali e imprevedibili che spesso portano a danni significativi ai tessuti molli che richiedono un trattamento aggiuntivo. Il più avanzato di questi dispositivi ha come bersaglio solo il calcio superficiale, lasciando inalterato il calcio profondo, spesso con conseguente scarsa dilatazione della lesione. La litoplastia è una tecnologia innovativa che utilizza emettitori di litotripsia integrati che generano onde di impulso meccaniche per in-

terrompere la conformità della parete del vaso alla normalizzazione del calcio superficiale e profondo prima della dilatazione del palloncino a bassa pressione.

“I risultati positivi del programma DISRUPT PAD”, afferma Daniel Hawkins, co-fondatore di Shockwave Medical, “rafforzano la nostra convinzione che il sistema di litoplastica sia particolarmente adatto per affrontare sostanziali esigenze insoddisfatte nel trattamento di pazienti con malattia delle valvole periferiche, coronariche e cardiache, utilizzando un approccio a palloncino che è intrinsecamente familiare ai medici”.

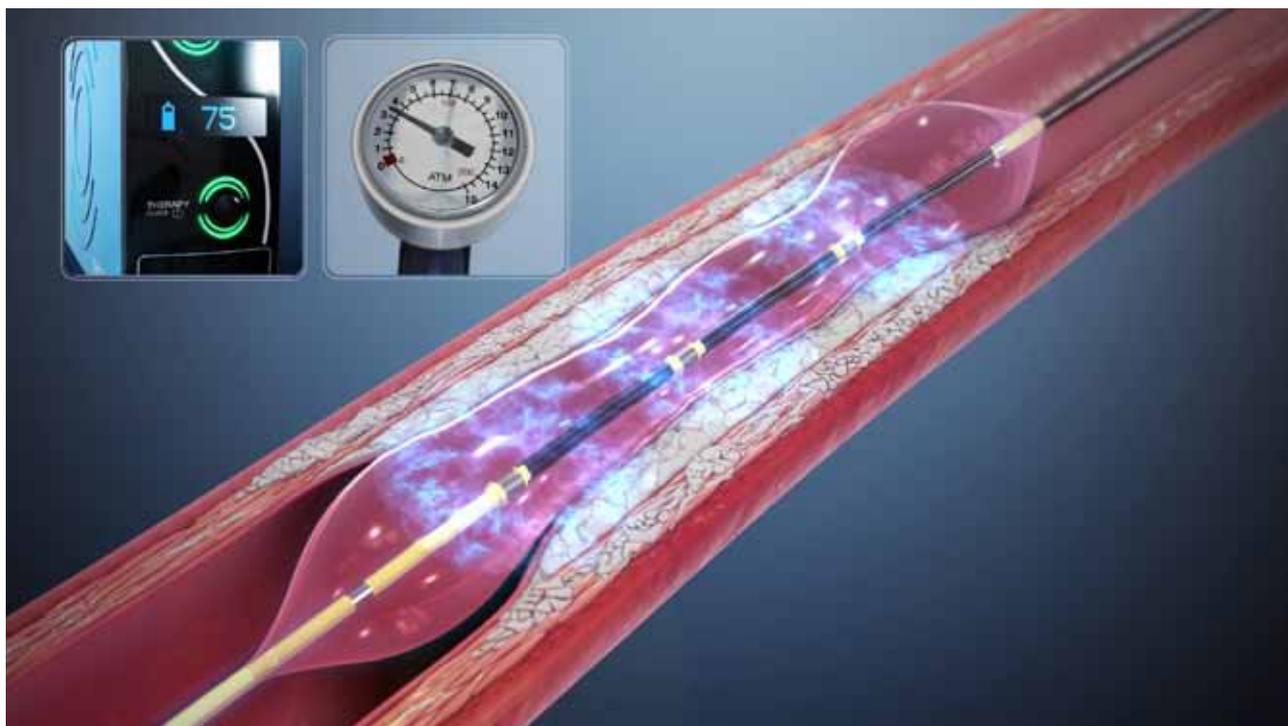
La tecnologia si avvale di un catetere Shockwave, che possiede le seguenti caratteristiche di unicità e infungibilità: • Unico catetere a palloncino Semi-Compiante, rapid exchange Over-The-Wire, dotato di emettitori per litotripsia posizionati sulla lunghezza utile del palloncino per l'erogazione di energia meccanica pulsatile (onde d'urto), utilizzato per rivascularizzare lesioni calcifiche non altrimenti trattabili con altri sistemi. • Unico device presente in commercio che permetta al vaso di recuperare l'elasticità perduta dopo la formazio-

ne del calcio, senza danneggiare in alcun modo le pareti vasali (cosa che avviene con palloni ad alta pressione, cutting o scoring balloons, rotablator, ecc..). • Unico device che consenta il trattamento di placche calcifiche concentriche, nelle quali il calcio è presente negli strati più interni alle pareti vasali, e quindi non trattabile con gli altri devices in commercio.

Il sistema è costituito da un catetere a palloncino, da un cavo di connessione e da un generatore.

Il catetere IVL è un catetere a palloncino SC, progettato per l'inserimento di un dispositivo per litotripsia attraverso il distretto coronarico fino al sito di una stenosi calcifica di altrimenti difficile trattamento. E' disponibile nelle dimensioni: versione coronarico e' disponibile 2.5x12, 3.0x12, 3.5x12, 4.0 x 12;

Versione BTK (below the knee): 3.5x40, 4.0 X 40. Lungo i 60mm della lunghezza del palloncino sono distribuiti 5 emettitori (10mm distanti uno dall'altro) che si attivano in sequenza ad una frequenza di 1 pps (pulse per second), aggiungendo ognuno una pressione di emissione di 50atm. Ogni catetere è in grado di erogare un numero massimo di 180 impulsi



(suddivisi in 6 cicli da 30 impulsi) della durata di $1\mu\text{s}$ ciascuno. È possibile quindi trattare lesioni calcifiche lunghe fino a 150mm! Ha una lunghezza utile di 110 cm. Ha un basso profilo, che consente di crossare al meglio lesioni complesse. Le pressioni di lavoro sono bassissime, in modo da non danneggiare in alcun modo le pareti vasali. Il cavo di connessione è un attuatore remoto che collega il generatore al catetere e viene utilizzato per attivare l'energia della litotriassia all'interno del palloncino. L'emissione degli impulsi avviene grazie ad un pulsante presente sul cavo connettore. Tenendo premuto questo pulsante, il generatore viene programmato automaticamente.

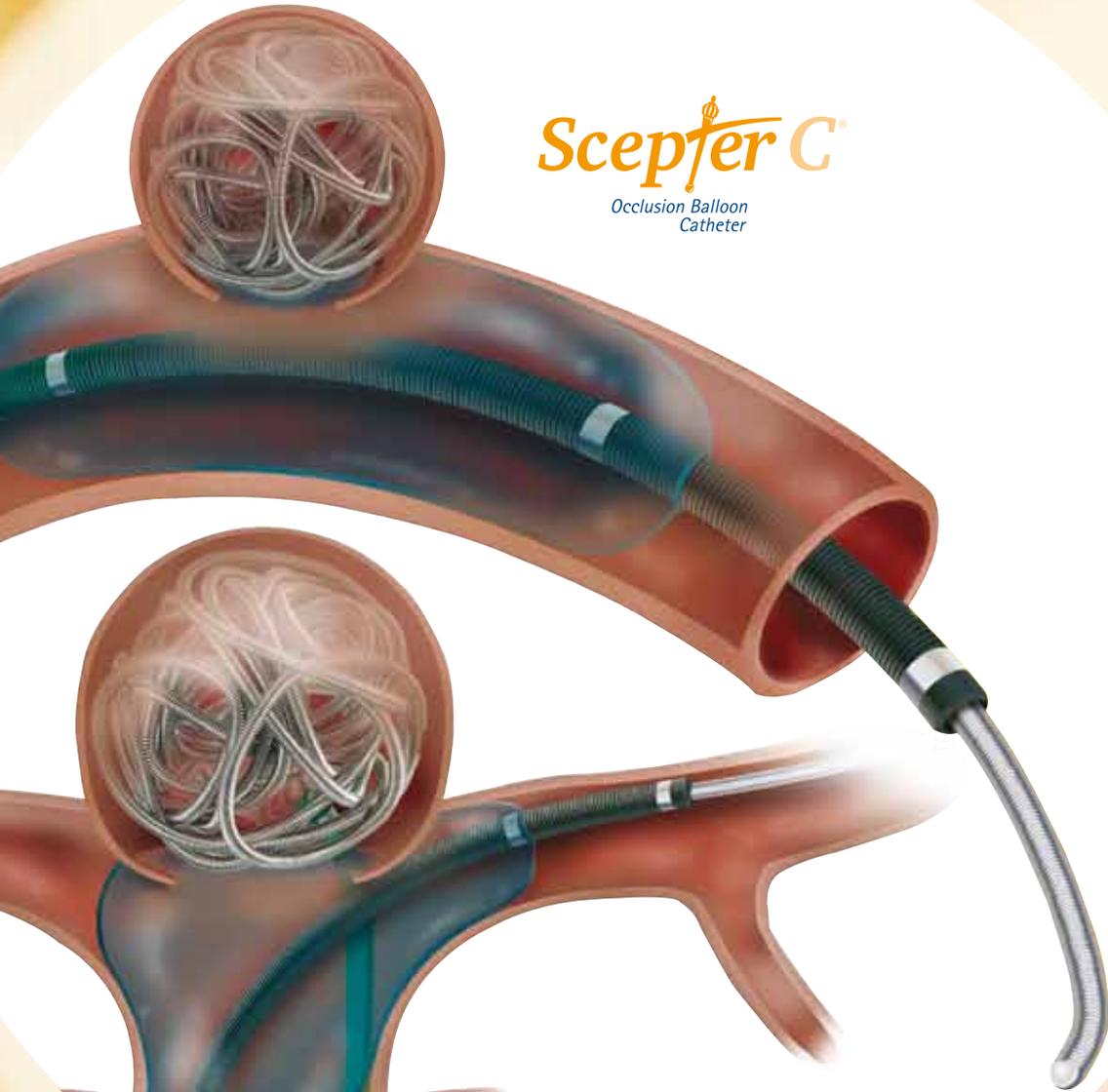
Con l'attivazione del dispositivo per litotriassia viene generata energia meccanica pulsatile nel sito bersaglio; la quantità di calcio all'interno della lesione viene così ridotta consentendo la successiva dilatazione della stenosi di un'arteria periferica mediante il palloncino a bassa pressione (4atm). Il catetere IVL unisce il design di un catetere per angioplastica, ad emettitori per litotriassia integrati per consentire l'erogazione localizzata di energia meccanica pulsatile. Si creano in tal modo delle micro-fratture nel calcio per consentire la dilatazione di lesioni calcifiche limitando al massimo i danni endoluminali causati normalmene da palloni HP, scoring/cutting balloons, aterotomo.

Edward Pavillard, chirurgo vascolare con il Pottstown Memorial Medical Center, usò il sistema Lithoplasty per trattare un paziente con PAD nel primo caso commer-

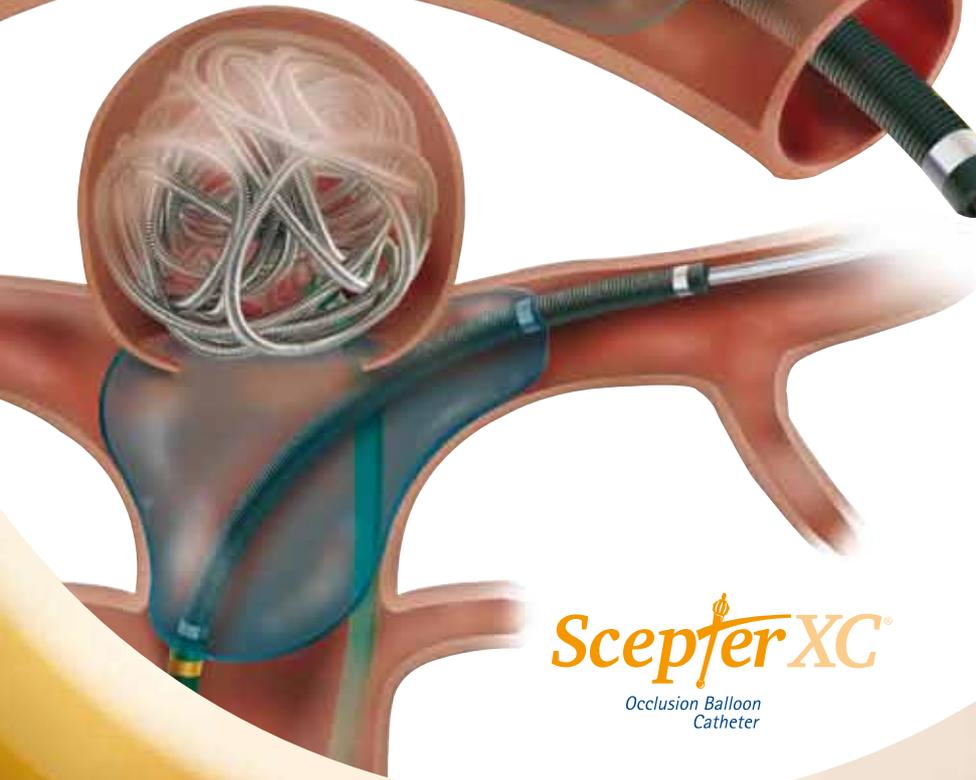
ciale degli Stati Uniti. In quell'occasione, dichiarò: "La malattia delle arterie periferiche è una malattia comune, dolorosa e probabilmente a rischio di arto che può essere difficile da trattare. La placca calcificata è stata a lungo un tallone d'Achille per molti interventi endovascolari. L'impianto di litoplastica rappresenta un progresso significativo nel trattamento della PAD, in quanto fornisce una nuova opzione di trattamento con potenzialmente meno rischi di danni o lesioni alla nave. Sono entusiasta di essere tra i primi negli Stati Uniti ad utilizzare questa tecnologia per aiutare a ripristinare il flusso sanguigno e migliorare la qualità della vita dei miei pazienti con lesioni periferiche complesse, tradizionalmente difficili da trattare". La sua previsione sull'efficacia di questa tecnologia è diventata realtà.



Scepter C®
Occlusion Balloon
Catheter



Scepter XC®
Occlusion Balloon
Catheter



**ENDOASCULAR
SERVICE**
ENDOASCULAR SERVICE

CNAO, L'EFFICACIA DELL'ADROTERAPIA

IL CENTRO NAZIONALE DI ADROTERAPIA ONCOLOGICA DI PAVIA
UTILIZZA QUESTA TERAPIA PER LA CURA DI TUMORI RARI NON OPERABILI
E RESISTENTI ALLA RADIOTERAPIA A RAGGI X

di Caterina Del Principe

Nel 2018, sono stati 280 i pazienti con tumori rari trattati al Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica di Pavia (www.cnao.it) per casi clinici aggressivi e non operabili.

L'adroterapia è indicata in particolare per il trattamento di casi clinici resistenti alla radioterapia ai raggi X e non operabili di tumori rari come melanomi oculari, sarcomi ossei e dei tessuti molli, carcinomi adenoideo-cistici delle ghiandole salivari, condrosarcomi, cordomi e meningiomi, patologie che complessivamente colpiscono ogni anno circa 2000 pazienti italiani.

L'adroterapia è una forma avanzata di radioterapia, che utilizza fasci di protoni e ioni carbonio, utilizzata per trattare questi tumori quando non sono operabili, perché troppo estesi o vicini a tessuti sensibili.

Al Cnao - uno dei 6 centri al mondo a disporre dell'adroterapia con protoni e ioni carbonio - sono stati già trattati con questa terapia, dal 2011 ad oggi, 1183

pazienti con tumori rari, su un totale di oltre 2200 pazienti complessivi (di cui 550 trattati nel 2018). L'adroterapia fa parte delle cure inserite nei Livelli Essenziali d'Assistenza e coperte dal Servizio Sanitario Nazionale.

I protoni e gli ioni carbonio, per le loro caratteristiche fisiche, sono in grado di colpire la massa tumorale con precisione, limitando moltissimo gli effetti collaterali sui tessuti sani, e con grande efficacia biologica: gli ioni carbonio, in particolare, sono in grado di colpire i tessuti tumorali con una forza 3 volte superiore rispetto ai raggi X utilizzati nella radioterapia tradizionale, e di spezzare il DNA delle cellule del cancro, impedendone la riproduzione, responsabile della radioresistenza mostrata da alcuni tumori. L'Italia è uno dei 4 Paesi al mondo a disporre dell'adroterapia con protoni e ioni carbonio insieme a Cina, Giappone e Germania, da quando nel 2011 Cnao ha iniziato il trattamento dei pazienti. I fasci

**L'ITALIA È UNO
DEI QUATTRO PAESI
AL MONDO
A DISPORRE
DELL'ADROTERAPIA
CON PROTONI E
IONI CARBONIO**





di protoni e ioni carbonio al Cnao sono generati da un acceleratore di particelle di 80 metri di circonferenza e 20 di diametro, in grado di accelerare i fasci fino a un terzo della velocità della luce e di indirizzarli con precisione millimetrica sulla massa tumorale grazie a un complesso sistema di magneti.

I vantaggi dell'adroterapia rispetto alla terapia tradizionale sono i seguenti: 1. Il rilascio di energia (e quindi la distruzione delle cellule) selettivo ed efficace per colpire solo le cellule tumorali, con il vantaggio di minimizzare la distruzione dei tessuti sani, massimizzando quella dei tessuti malati. 2. Il fascio di particelle adroniche resta collimato man mano che esso penetra nel materiale biologico. 3. Il meccanismo di rilascio dell'energia per gli adroni causa una grande quantità di rotture nei legami chimici presenti nelle macromolecole biologiche, in particolare nel Dna.

L'insieme di questi tre vantaggi comporta una efficacia distruttiva notevole sui tessuti biologici, ragion per cui il bersaglio (tumore) deve essere posizionato con una precisione millimetrica, assai più elevata rispetto alla radioterapia tradizionale.

Per eseguire l'adroterapia sono necessari: un acceleratore

di protoni e/o di ioni, che produce più fasci di particelle (ne è un esempio l'acceleratore circolare chiamato sincrotrone); un sistema di trasporto dei fasci nelle sale di trattamento; un sistema di posizionamento del paziente; un sistema di controllo del rilascio di energia (dose); un piano tridimensionale di trattamento personalizzato sul paziente ottenuto integrando le immagini diagnostiche (TC, RM, PET).

La storia del Cnao iniziò con la pubblicazione, nel maggio del 1991, del rapporto "Per un centro di teleterapia con adroni", firmato da Ugo Amaldi (all'epoca al CERN di Ginevra, dove dirigeva una collaborazione di circa cinquecento fisici, per la realizzazione e l'utilizzo di uno dei quattro grandi esperimenti dell'acceleratore LEP) e Giampiero Tosi (dirigeva la Fisica sanitaria del Niguarda ed era il più noto fisico medico italiano). La pubblicazione del 1991, suscitò l'interesse di Nicola Cabibbo, allora Presidente dell'Istituto Nazionale di Fisica Nucleare. Così nel 1992 fu dato un primo finanziamento per iniziare lo studio di un nuovo acceleratore che fosse in grado di accelerare sia protoni che ioni leggeri da utilizzare nella nuova terapia dei tumori profondi.

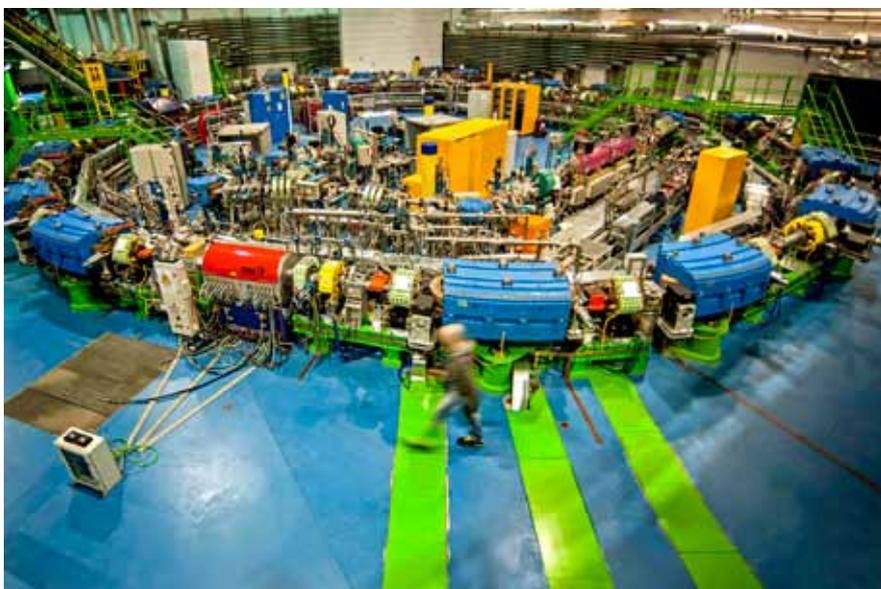


Milano, il Policlinico San Matteo di Pavia, l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, l'Istituto Neurologico Besta di Milano, l'Istituto Europeo di Oncologia di Milano e la Fondazione TERA di Novara. Ai Fondatori si sono aggiunti i Partecipanti istituzionali: Infn (Istituto Nazionale di Fisica Nucleare), Università di Pavia, Università di Milano, Politecnico di Milano, Comune di Pavia e infine come Partecipante la Fondazione Cariplo. La costruzione del Cnao ha avuto inizio nel 2005. Fino al 2009, 400 ditte, di cui 350 italiane, hanno lavorato alla realizzazione del Cnao; più di mille sono stati gli ordini e i contratti; 15 le gare ad evidenza pubblica bandite in ambito europeo; oltre 70 le autorizzazioni ottenute in settori che spaziano dalla costruzione alla sicurezza, dalla radioprotezione e all'esercizio della struttura.

Nel 1992, fu creata la Fondazione Tera, con sede a Novara. In 18 anni, più di 170 fisici, ingegneri, informatici e tecnici sono stati o dipendenti oppure borsisti di Tera. Tra il 1992 e il 2002 furono portati a termine tre disegni completi del centro, basati su sincrotroni di caratteristiche diverse, adatti alla possibile realizzazione prima a Novara (negli anni 1993-1995) e poi a Milano, vicino all'Abbazia di Mirasole (1996-1999). Ma, dopo inizi molto promettenti, gli ostacoli più diversi impedirono la realizzazione di questi progetti. Nel 1995, per far sviluppare l'adroterapia in Europa e non soltanto in Italia, Amaldi convinse la Direzione del Cern dell'opportunità di progettare, a livello europeo, un sincrotrone per ioni carbonio e protoni ottimizzato per la terapia. Questo studio si è poi evoluto nella versione Cnao realizzata a Pavia.

Nel 2010 si aprì la fase della sperimentazione clinica, che porterà al trattamento di qualche centinaia di pazienti scelti tra una ventina di patologie elettive per l'adroterapia. Questa fase che si svolge nel biennio 2010-2012 permetterà di validare scientificamente l'adroterapia nell'ambito ospedaliero italiano e di gettare le basi per la successiva fase di avvio a regime della struttura che intende arrivare a trattare circa 3000 pazienti all'anno. Il progetto Cnao è stato realizzato grazie ad un'importante rete di collaborazioni nazionali e internazionali che ha permesso di risparmiare notevolmente sui costi di realizzazione formando al tempo stesso alte competenze professionali. Per questo motivo, oggi il Cnao rappresenta un modello a cui molti si ispirano e diverse sono le richieste che arrivano da varie parti del mondo per la realizzazione di centri con le stesse caratteristiche.

Umberto Veronesi, nominato nel maggio del 2000 Ministro della Salute, decise di finanziare la realizzazione del Cnao e nella primavera del 2001 fu creata la Fondazione Cnao. Il Ministro Gerolamo Sirchia, appena nominato, insediò una Commissione per analizzare il progetto e, non appena fu emesso parere positivo, nel novembre del 2001 insediò il Consiglio, che nominò Presidente Erminio Borloni, il quale introdusse un approccio manageriale nella realizzazione del centro. I membri Fondatori della Fondazione Cnao sono: l'Ospedale Maggiore Policlinico Mangiagalli e Regina Elena di





ROSA[®] Brain

L'INNOVAZIONE
ROBOTICA NELLA
NEUROCHIRURGIA

KASTER
Medical Technology

Chirurgia estetica

di *Martina De Vivo*

FABIO QUERCIOLI



S

pecializzato in Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica all'Università di

Firenze, il dottor Fabio Quercioli è oggi tra i massimi esperti italiani nel settore della ricostruzione mammaria post mastectomia e della chirurgia estetica della mammella. Coautore di numerosi studi sulla chirurgia della mammella divulgati nel corso di importanti congressi internazionali, ha scelto di svolgere la sua attività nel solo capoluogo toscano approfondendo la disciplina della chirurgia ricostruttiva plastica ed estetica, e della medicina estetica, anche attraverso l'utilizzo delle più moderne tecnologie laser.

Quali sono i suoi parametri di bellezza?

I gusti estetici mutano inevitabilmente nelle varie epoche della storia, perché legati ai costumi e ai valori della società. Al di là dei canoni classici di bellezza, basati su lineamenti e forme regolari e simmetriche, vedo una bellezza del tutto individuale, creativa, non necessariamente perfetta. Credo che oggi l'ideale della perfezione esteriore non tenga conto di un giusto equilibrio fra aspetto e personalità, si ricercano risultati stereotipati, spesso troppo appariscenti. Per un chirurgo plastico la bellezza è certamente un obiettivo: io la vedo soprattutto nel tocco delicato che non altera i lineamenti naturali, ma mette in risalto i punti di forza, che non si nota, ma dona fascino e attrattiva. Devo intervenire su un naso? Sicuramente il risultato che cerco è un bel naso, ma anche un naso adeguato ai tratti del paziente, ai suoi occhi, agli zigomi, per riportare armonia nel volto. Oggi anche invecchiare è un tabù, si arriva a stravolgere il proprio aspetto con trattamenti eccessivi, per nascondere i segni del tempo. Prima di cedere alle insicurezze pensiamo soprattutto a prevenire e accompagnare i fisiologici cambiamenti del corpo. Il desiderio di ognuno è conservare la propria immagine con armonia e eleganza in ogni fase della vita, questo è possibile, grazie ai migliori trattamenti medico estetici di oggi e alla chirurgia, fatta con sobrietà e senza la pretesa di fermare il tempo.

Come si fa a scegliere un medico specialista in chirurgia plastica?

Prima di tutto, per essere certi di affidarsi nelle mani sicure di un professionista qualificato, è importante verificare le sue credenziali e l'appartenenza alle più importanti società scientifiche, come Aicpe e Sicpre. Solo la specializzazione in chirurgia plastica ricostruttiva e estetica, infatti, che prevede un percorso post laurea di cinque anni, implica la padronanza totale di tutto ciò che riguarda la guarigione e ricostruzione dei tessuti, e prepara il medico ad affrontare gli aspetti sia funzionali che estetici di ogni intervento. Anche se oggi si parla ovunque di "chirurgia della bellezza", tante persone non conoscono l'iter formativo necessario per conseguire il titolo di chirurgo plastico ricostruttivo. La confusione nasce dal fatto che nel nostro paese anche un medico chirurgo con diversa specializzazione può scegliere di dedicarsi alla medicina e chirurgia estetica, in alcuni casi con una formazione ed esperienza limitata. Nella mia professione un programma di formazione adeguato è alla base di tutto, ma anche l'esperienza sul campo e altre caratteristiche umane e personali possono fare la differenza. Integrità, rigore scientifico e dedizione, ma anche l'umiltà di riconoscere che in questo campo non si finisce mai di imparare e di impegnarsi per l'eccellenza. Quello che non può mai mancare, infine, è l'empatia, la capacità di capire lo stato d'animo e le aspettative della persona che hai davanti, e si affida a te per curare una malformazione congenita, riparare i danni subiti dopo un trauma o semplicemente modificare una caratteristica esteriore che la mette a disagio e la fa soffrire.

Che tipologia di clienti, e per quali interventi, si rivolgono a lei?

I clienti del mio studio sono persone impegnate, spesso con poco tempo a disposizione ma con



l'esigenza di avere un aspetto curato, per motivi professionali o magari perché devono presenziare a importanti eventi sociali. Persone chiamate a parlare in pubblico, a coordinare collaboratori, che desiderano mostrarsi al meglio e esprimere un'immagine fresca e positiva, consona al loro ruolo. Sono giovani donne, che ricorrono a delicate correzioni estetiche per valorizzare il proprio aspetto, che vogliono prevenire gli effetti del tempo e del sole sulla pelle con i migliori trattamenti di medicina estetica, che ricorrono ai laser e ad altre tecnologie non invasive per l'epilazione o per il rimodellamento del corpo. Le mie pazienti



sono mamme in carriera, super impegnate ma desiderose di ritrovare, insieme alla forma fisica, la sicurezza in sé stesse e nella propria femminilità, sono anche persone adulte con qualche anno in più, che ci tengono a conservare la loro forma migliore. Clienti eterogenei, ognuno con la sua storia, ognuno con le sue esigenze, ma accomunati da un buon livello culturale, consapevoli e informati riguardo ai più innovativi trattamenti di chirurgia e medicina estetica di oggi. Fra gli interventi chirurgici, direi che il più richiesto è la mastoplastica additiva. Per il rimodellamento del corpo effettuo spesso liposuzione

e lipofilling, mentre per il viso soprattutto la blefaroplastica e il lifting. Per quanto riguarda la medicina estetica, oggi abbiamo un'ampia scelta di trattamenti efficaci e sicuri, adatti a varie tipologie di persone e fasce di età, ma i più frequenti restano i filler di acido ialuronico e la tossina botulinica, che si possono ripetere periodicamente nell'arco dell'anno per preservare a lungo un aspetto curato e giovanile.

Quali sono le domande ed i dubbi più frequenti che le rivolgono i pazienti?

I pazienti hanno bisogno di conoscere tutti i dettagli e i possibili risvolti del trattamento che decidono di eseguire. Vogliono saperne la durata, gli effetti, i possibili rischi, vogliono indicazioni sulla ripresa delle loro attività quotidiane, se ci potrà essere qualche limitazione, quando potranno vedere il risultato, e se sarà definitivo. Ritengo giusto il desiderio di chiarirsi bene le idee prima di affrontare qualsiasi intervento o trattamento, anche per questo da alcuni anni ho il piacere di dedicarmi alla pubblicazione di numerosi articoli divulgativi sugli argomenti più importanti e le novità dal mondo della chirurgia plastica e la medicina estetica, attraverso il mio sito e i canali social. Queste informazioni, naturalmente, non possono sostituire un consulto personalizzato, ma preparano il

paziente ad affrontarlo con più consapevolezza. La visita è indispensabile per instaurare un rapporto di chiarezza, confidenza e fiducia. Il paziente mi parla del suo problema, fa in modo che, con il colloquio e la visita, io possa comprenderne le motivazioni psicologiche, funzionali e estetiche. Mi parla delle sue aspettative, mi permette di mediarle, se necessario, fidandosi della mia competenza ed esperienza. L'obiettivo comune è individuare il percorso migliore per il suo caso specifico, con aspettative concrete e reali rispetto ai risultati: questo è il primo passo per un intervento di successo.

TATUAGGI

IL LASER PER LA RIMOZIONE, TECNOLOGIA AL SERVIZIO DEL PAZIENTE

di *Caterina del Principe*

Un fenomeno in continua crescita che è ormai diventato uno status sociale e non solo di costume. Si tratta dei tatuaggi, una pratica che va oltre il livello sociale e l'età anagrafica. La Commissione Europea stima, nel 2017, un numero di tatuati in tutta Europa superiore ai 60 milioni, il 12% sul totale della popolazione. La diffusione in Italia è omogenea con quella europea ed è stimata pari al 12,8%. In pratica, nel nostro paese, oltre 6,5 milioni di persone sono tatuate. Una percentuale peraltro in aumento, sia in Europa che in Italia, ma che è ancora relativamente bassa se consideriamo la diffusione di tatuaggi in altre parti del mondo: gli Stati Uniti, che secondo il report europeo si aggirano intorno al 22,5%, ma anche Nuova Zelanda e Australia rispettivamente al 20% e al 12%. Secondo recenti indagini dell'Istituto Superiore di Sanità, il 17,2% dei tatuati afferma di voler rimuovere il proprio tatuaggio (e il 4,3% lo ha già fatto). Il mercato poten-

ziale dei soggetti che in Italia ipotizzano la rimozione di un tatuaggio è quindi di circa 1,2 milioni di persone. Ma a fronte di un aumento di persone che decidono di farsi un tatuaggio, c'è una diretta crescita anche di persone che quei tatuaggi vogliono rimuoverli o modificarli, per una serie di svariati motivi.

Uno dei centri di maggior rilievo nel campo della rimozione tatuaggi, che rappresenta un vero e proprio caso di successo, è il Laser Medical Center Srl. Il centro è una delle realtà più attive a livello italiano anche per i trattamenti di "tattoo changing".

I 3 centri di Milano, Roma e Napoli del network di Laser Medical Center sono caratterizzati da un'elevata specializzazione: l'unica attività che, ad oggi, viene presentata ai pazienti è quella della rimozione di tatuaggi da parte di medici specialisti in dermatologia. Laser Medical Center ha scelto, per la rimozione dei tatuaggi, la tecnologia laser con emissione ai Picosecondi. I professionisti degli studi di Milano, Roma e Napoli utilizzano la piattaforma laser Discovery Pico Plus, prodotta da Quanta System e commercializzata in Italia da Renaissance.

La tecnologia di Discovery Pico Plus permette all'operatore di adattarsi alle esigenze specifiche dei pazienti. Grazie alla sua elevata potenza, alle sue tre lunghezze d'onda (1064, 532 e 694 nm) e alle quattro diverse modalità d'impulso - tra cui la modalità di emissione nell'ordine dei Picosecondi, che è quella che viene utilizzata dagli specialisti di Laser Medical Center nella rimozione dei tatuaggi - è possibile trasmettere impulsi molto potenti per ridurre le particelle di colore in un particolato finissimo.

Gli impulsi, agiscono su colori differenti di pigmento tramite un puro effetto fotoacustico. Il sistema laser lavora quindi eliminando i diversi tipi di pigmenti colorati, a differenti profondità. In questo modo è facile intervenire ottenendo risultati eccezionali soprattutto sui tatuaggi sbiaditi (tipici delle progressive sedute), che presentano degli aloni e che sono spesso ostici da rimuovere. Il risultato è poco soddisfacente solo



Emanuela Cecca



per i tatuaggi dei colori giallo e bianco che rimangono gli unici per cui non ci sono attualmente tecnologie efficaci.

Attraverso uno speciale manipolo, gli impulsi laser che sono emessi in tempi brevissimi (nell'ordine del millesimo di miliardesimo di secondo), vengono frazionati in piccole colonne di luce che colpiscono la pelle, provocando un "danneggiamento controllato" che stimola il rinnovamento epidermico e la produzione del neo collagene. Questa modalità di emissione laser ha i seguenti vantaggi: si ha una migliore eliminazione di aloni persistenti e colori molto chiari, i tessuti trattati recuperano la compattezza e la struttura dei tessuti circostanti, si ottiene quindi la rimozione dei tatuaggi con più sicurezza e migliori risultati.

Sono tanti però i falsi miti che accompagnano i pazienti che hanno necessità di eliminare il proprio tatuaggio.

Su tutti quello della possibilità di cancellare qualsiasi tipo di tattoo e le tempistiche ridotte per un'azione di questo tipo. La capacità e professionalità di un centro sta però proprio nel dare le informazioni corrette e realistiche ai propri pazienti, al di là delle aspettative degli stessi. Infatti, in media, il numero di sedute necessarie per rimuovere un tatuaggio monocromatico è di circa 5/6 applicazioni, mentre per rimuovere un tatuaggio policromatico ce ne vogliono 5/8.

Una delle attività consolidate dal Laser Medical Center è, inoltre, la collaborazione con i tatuatori. Il centro ha instaurato un non così usuale dialogo con chi realizza i tatuaggi, relativamente al tema del tattoo changing (richieste di schiarimento del tatuaggio senza che questo venga rimosso completamente), lasciando così la libertà di poter scegliere il nuovo disegno da effettuare sul tatuaggio schiarito.

Laser Medical Center: una storia di successo

Nato nel 2009 come punto di riferimento a Milano, il Laser Medical Center oggi opera a Milano Roma e Napoli rappresentando il più grande network medico italiano dedicato e specializzato nella rimozione di tatuaggi. Attualmente l'offerta è distribuita attraverso i 3 studi propri e collaborando con 10 studi medici specializzati a Torino, Firenze, Palermo, Bari, Napoli, Verona, Bologna, Merano, Sant'Antioco e La Spezia. La presenza diffusa sul territorio

italiano ha permesso di trattare, dalla sua apertura a oggi, oltre 10mila pazienti. In particolare, è stato calcolato che nel solo 2018 gli studi di Milano e Roma abbiano effettuato oltre 800 trattamenti di rimozione ciascuno, mentre gli studi medici convenzionati hanno preso in carico oltre 250 nuovi pazienti. Un successo che è frutto della professionalità dei medici specialisti in dermatologia e dell'estrema specializzazione dell'attività offerta.



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.



TRANSPARENCY INTERNATIONAL ITALIA

Associazione contro la corruzione

“A VOCE ALTA”

TRANSPARENCY INTERNATIONAL ITALIA

NEL 2018 SEGNALATO UN INCREMENTO
DELLA CORRUZIONE NELLA SANITA' ITALIANA
MA ATTENZIONE A NON SOLLEVARRE POLVERONI

di Carlo Maria Buonamico

Il 2018 ha registrato un aumento delle segnalazioni di condotte corruttive o assimilabili a questo tipo di reato, nel settore sanitario italiano. A dirlo è Transparency International Italia (Tti) nel suo report “A voce alta” che analizza le segnalazioni ricevute lo scorso anno dal sistema di Allerta anti corruzione (Alac), progetto nato nel 2014 con i soli finanziamenti della Commissione europea - oggi è supportato da donazioni liberali e dalle aziende aderenti al Business Integrity Forum di Transparency – che collabora con l’Autorità nazionale anticorruzione (Anac) per la redazione di linee guida per il *whistleblowing*. Cioè per regolare il processo di segnalazione di condotte corruttive in ambito pubblico e privato.

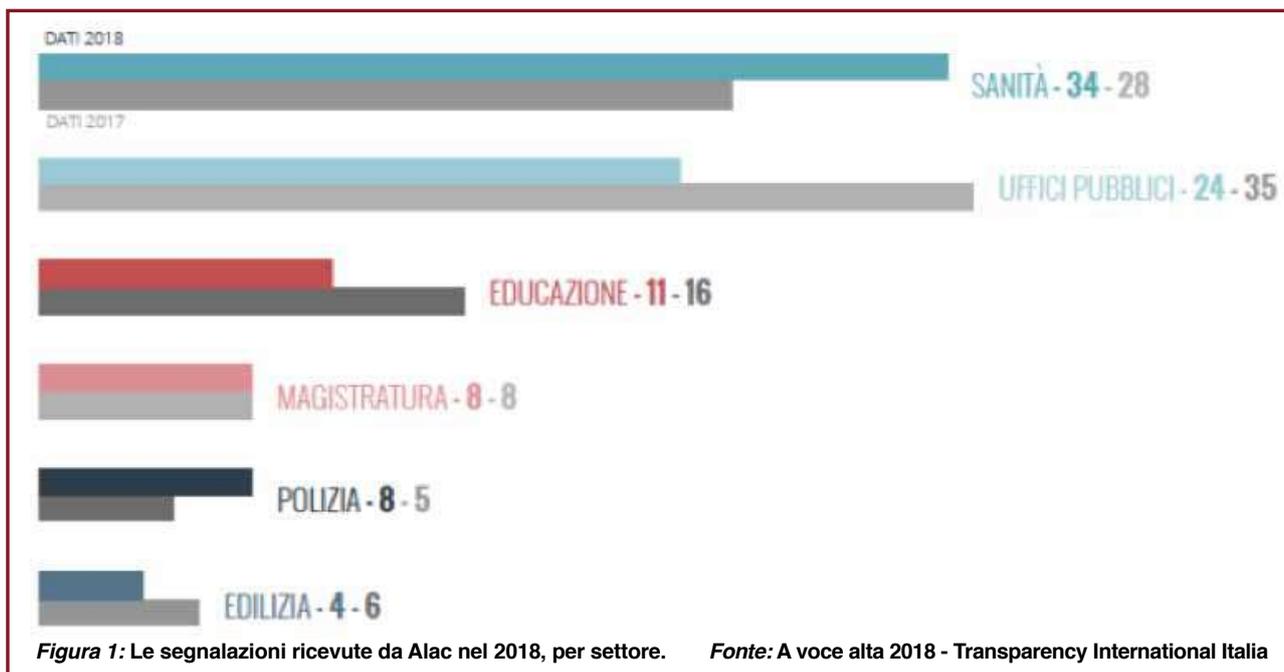
Le segnalazioni ricevute da Alac relative alla sanità nel corso del 2018 sono state 34, contro le 28 dell’anno precedente, mentre in altri settori come quello dei pubblici uffici sono diminuite (da 35 a 24, o sono rimaste stabili. In crescita, insieme a quelle per la sanità anche le segnalazioni relative alla polizia (figura 1).

Ma a cosa è dovuta l’alta incidenza di segnalazioni proprio nella sanità?

Secondo Tti la causa è da ricercarsi sia nella complessità ed estensione delle strutture che nell’elevato numero di personale e utenti che vi ruotano attorno. L’eterogeneità che caratterizza le strutture sanitarie pubbliche rende anche ragione del fatto che al loro interno si compiono sia reati tipici di qualsiasi pubblica amministrazione (Pa), ad esempio i tema di appalti e nomine, sia reati peculiari dei contesti medico-sanitari.

Nove reati su dieci tra quelli segnati in ambito sanitario riguardano episodi di corruzione, legati anche a sponsorizzazioni farmaceutiche irregolari, frodi economiche da parte di farmacie, scambi di favori tra enti sanitari e aziende private, fino ad arrivare a scambio di favori elettorali in cambio di prestazioni mediche.

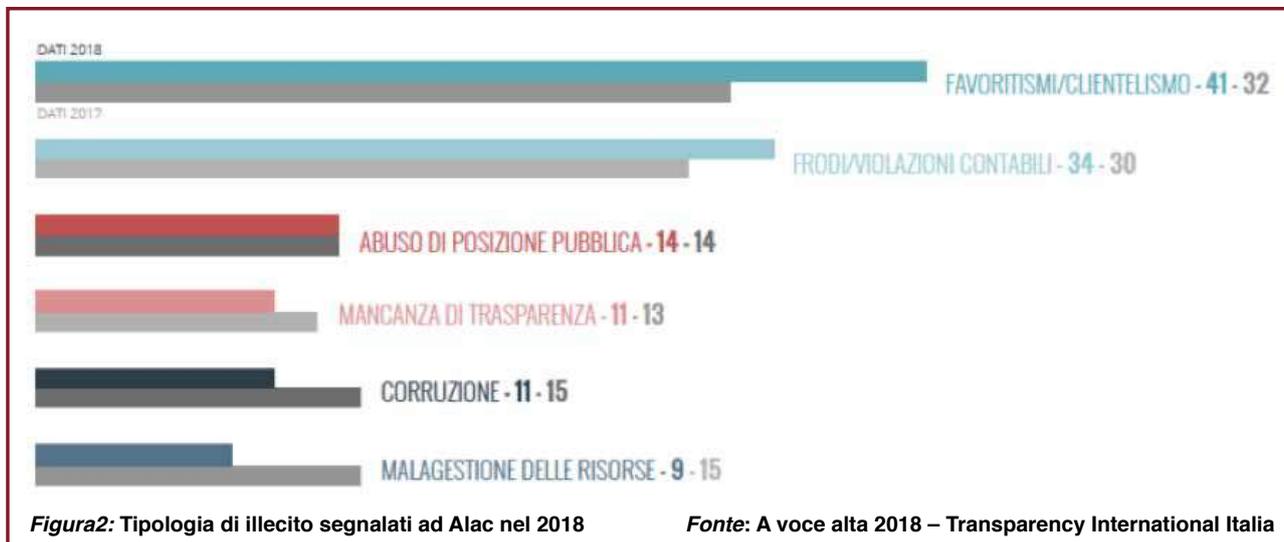
Ancora, il report 2018 indica che “su 34 segnalazioni in sanità, nove riguardano nomine irregolari, quattro sono relative ad irregolarità negli appalti (per mancanza di trasparenza, collusione tra imprese o bandi irregolari), tre casi di cosiddetta malasanita, due casi relativi ai cosiddetti furbetti del cartellino, due richieste economiche nei confronti dei pazienti per garantire dei favori da parte dei medici”.



Ma se in Sanità le tipologie di reati segnalati sono così variegati, non si può dire diversamente per gli altri ambiti della Pa. Metà delle segnalazioni complessivamente ricevute da Alac nel 2018 riguardano casi di nepotismo, clientelismo e favoritismi o di frodi e violazioni contabili. Reati in aumento numericamente, segno che dai tempi dei romani ad oggi il settore pubblico non ha fatto grandi passi avanti in tema di corruzione. Non mancano poi denunce per abuso di posizione, corruzione e malagestione delle risorse (figura 2).

A segnalare le condotte illecite sono maggiormente gli uomini (40 per cento) rispetto alle donne (15 per cento) anche se non è noto il genere di chi ha inviato segnalazioni nel restante 45 per cento dei casi. Infatti, la normativa relativa al *whistleblowing* tutela il segnalatore che può rendere nota la propria identità solo su base volontaria

(vedi Box). Si evidenzia però un aumento di chi denuncia apertamente, i cosiddetti segnalanti “confidenziali”, che passano dal 39 per cento del 2017 al 45 per cento del 2018. Resta però timoroso di farsi riconoscere il 55 per cento di chi segnala. Segno che c’è ancora molta strada da fare per arrivare al cambio culturale che favorisce la trasparenza sia all’interno della Pa sia in ambito privato. Un auspicio condiviso anche dal direttore esecutivo di Transparency International Italia, Davide Del Monte: <<Contiamo che il nuovo governo, che si è dimostrato incline a trattare con la dovuta energia il tema della lotta alla corruzione, ponga un occhio di riguardo non solo alle capacità repressive del sistema, ma anche a quelle difese preventive, che già esistono e che devono solo essere rafforzate e arricchite di competenze, risorse e strumenti anche tecnologicamente più avanzati>>.



BLOOMBERG HEALTHIEST COUNTRY 2019

L'ITALIA PERDE IL PRIMATO E DEVE ACCONTENTARSI DEL SECONDO POSTO, DIETRO LA SPAGNA, NELL'ANNUALE GRADUATORIA CHE METTE IN FILA 169 PAESI SULLA SCORTA DELLA SALUTE GODUTA DAI PROPRI CITTADINI

L'Italia sempre in vetta alla classifica, ma al secondo posto. Con un colpo di reni la Spagna sorpassa l'Italia e conquista il gradino più alto del podio nel Bloomberg Healthiest Country Index 2019, la graduatoria che mette in fila 169 paesi in base alla salute goduta dai propri cittadini.

Chi sale e chi scende

Rispetto all'edizione 2017, la Spagna conquista il primo posto guadagnando cinque posizioni, scalzando l'Italia per un soffio. Insieme al nostro paese, rimane tra i tre migliori anche l'Islanda che perde una posizione e si classifica al terzo posto.

Analizzando in dettaglio la *top ten* dei paesi che vivono più in salute, si nota che essa negli ultimi due anni è composta più o meno sempre dalle stesse nazioni, che salgono e scendono qualche gradino. Giappone al quarto posto, Svizzera al quinto e via via Svezia, Australia e Singapore. *New entry* la Norvegia, che dall'undicesima posizione guadagna la nona. Facendo scendere un gradino Israele, che va al decimo posto.

Tra le prime 50 posizioni, vi sono alcuni paesi che hanno migliorato molto il livello degli indici tenuti in considerazione da Bloomberg e che per questo hanno scalato molte posizioni. Ad esempio, la Corea del Sud che passa dal ventiquattresimo al diciassettesimo posto, l'Estonia che va dal trentottesimo al trentaduesimo e l'Albania che dal cinquantesimo posto sale al

quarantatreesimo.

Che dire poi degli Stati Uniti d'America? Nonostante gli scossoni dati alla Sanità da parte dell'amministrazione trumpiana, perdono una sola posizione scendendo al trentacinquesimo posto. Cinque gradini al di sotto di Cuba, sottolineano gli esperti. Pare, dicono, che il segreto dell'isola caraibica sia quello di aver puntato sulla prevenzione. Diversamente dagli Usa, dove l'assistenza sanitaria è orientata sulla diagnosi e la cura.

Peggiorano invece complessivamente le condizioni di salute dei cittadini macedoni, al punto di far perdere al proprio paese ben 12 posizioni e facendolo precipitare dal quarantaquattresimo al cinquantaseiesimo posto.

Da evidenziare poi nelle prime 50 posizioni non è presente nessuno stato africano e che il medio-Oriente è rappresentato solo da una manciata di paesi - Bahrain, Qatar, Libano, Brunei, Emirati Arabi Uniti e Oman.

Scorrendo la classifica verso il basso si incontrano poi molti paesi dell'Africa sub-Sahariana: da soli contano 27 dei 30 paesi dalle condizioni di salute più problematiche. Ciò anche in ragione del ristrettissimo accesso a fonti d'acqua pulite e delle bassissime condizioni di igiene generale.

Fanalini di coda, Haiti già provata dalle catastrofi naturali degli scorsi anni e da un'economia in ginocchio per usare un eufemismo, Afghanistan e Yemen. Paesi, questi ultimi, in cui a mancare

oltre a quello alla salute sono i più basilari diritti civili e sociali dell'uomo.

Tutto merito dell'alimentazione?

Tornando a guardare i paesi che se la passano meglio, almeno in termini di salute, gli analisti hanno provato a capire quali sono i fattori-chiave che contribuiscono a questo risultato.

Spagna e Italia pare abbiano in comune una ricetta speciale. Probabilmente non nuova, anzi ben nota ai più, ma troppo spesso sminuita. Si tratta della dieta mediterranea che, con il suo apporto di olio extravergine d'oliva, frutta secca e pesce, riesce a ridurre maggiormente il rischio di patologie cardiovascolari rispetto a diete a basso contenuto di grassi.

Insomma, dimmi come mangi e ti dirò come stai. Che la salute sia solo merito di come ci si alimenta, ci sembra però un'interpretazione un po' *naïve*. Senza nulla togliere alla dieta mediterranea, che tutto il mondo ci invidia, bisogna fare anche altre considerazioni. Quali il fatto che in Spagna, un po' come in Italia, l'assistenza sanitaria di base è pubblica, grazie a medici di famiglia e infermieri che intervengono su bambini, donne e anziani sia a livello di prevenzione che per la terapia di malattie croniche e acute.

Tutti elementi che contribuiscono all'aumento dell'aspettativa di vita alla nascita, parametro che vede la Spagna al primo posto in Europa e che, si stima, sarà prima al mondo nel 2040 con un'aspettativa di vita di 86 anni, davanti a Giappone, Singapore e Svizzera.

2019 Rank	2017 Rank	Change	Economy	Health Grade	Health Score	Health Risk Penalties
1	6	+5	Spain	92.75	96.56	-3.81
2	1	-1	Italy	91.59	95.83	-4.24
3	2	-1	Iceland	91.44	96.11	-4.67
4	7	+3	Japan	91.38	95.59	-4.21
5	3	-2	Switzerland	90.93	94.71	-3.78
6	8	+2	Sweden	90.24	94.13	-3.89
7	5	-2	Australia	89.75	93.96	-4.21
8	4	-4	Singapore	89.29	93.19	-3.90
9	11	+2	Norway	89.09	93.25	-4.16
10	9	-1	Israel	88.15	92.01	-3.86
11	10	-1	Luxembourg	87.39	92.03	-4.64
12	14	+2	France	86.94	91.70	-4.76
13	12	-1	Austria	86.30	90.81	-4.51
14	15	+1	Finland	85.89	90.18	-4.29
15	13	-2	Netherlands	85.86	90.07	-4.21
16	17	+1	Canada	85.70	90.31	-4.61
17	24	+7	S. Korea	85.41	89.48	-4.07
18	19	+1	New Zealand	85.06	89.68	-4.62
19	23	+4	U.K.	84.28	88.74	-4.46
20	22	+2	Ireland	84.06	89.57	-5.51
21	18	-3	Cyprus	83.58	88.19	-4.61
22	21	-1	Portugal	83.10	87.95	-4.85
23	16	-7	Germany	83.06	88.10	-5.04
24	27	+3	Slovenia	82.72	88.04	-5.32
25	28	+3	Denmark	82.69	86.47	-3.78
26	20	-6	Greece	82.29	86.92	-4.63
27	25	-2	Malta	81.70	86.07	-4.37
28	26	-2	Belgium	80.46	85.29	-4.83
29	30	+1	Czech Rep.	77.59	82.96	-5.37
30	31	+1	Cuba	74.66	79.42	-4.76
31	35	+4	Croatia	73.36	78.46	-5.10
32	38	+6	Estonia	73.32	78.47	-5.15
33	29	-4	Chile	73.21	77.70	-4.49
33	33	0	Costa Rica	73.21	76.88	-3.67
35	34	-1	U.S.	73.02	78.13	-5.11
36	40	+4	Bahrain	72.31	76.96	-4.65
37	36	-1	Qatar	71.97	76.55	-4.58
38	41	+3	Maldives	70.95	75.37	-4.42
39	32	-7	Lebanon	70.53	76.10	-5.57
40	39	-1	Poland	70.25	75.93	-5.68
41	N/A	N/A	Montenegro	69.69	75.62	-5.93
42	42	0	Bosnia & H.	69.66	74.96	-5.30
43	50	+7	Albania	68.04	73.35	-5.31
44	37	-7	Brunei	67.96	71.74	-3.78
45	46	+1	Slovakia	67.28	72.58	-5.30
46	43	-3	U.A.E.	67.14	71.47	-4.33
47	45	-2	Uruguay	65.66	70.38	-4.72
48	52	+4	Hungary	64.43	69.75	-5.32
49	48	-1	Oman	64.07	68.99	-4.92
50	49	-1	Panama	64.01	68.87	-4.86
51	54	+3	Turkey	62.81	67.40	-4.59
52	55	+3	China	62.52	66.73	-4.21
53	51	-2	Mexico	62.09	66.92	-4.83
54	53	-1	Argentina	61.19	66.41	-5.22
55	57	+2	Serbia	60.99	67.08	-6.09
56	44	-12	Macedonia	60.21	65.74	-5.53

Figura 1: Bloomberg 2019 Healthiest Country Index

IL nuovo dispositivo WATCHMAN FLX™

per la chiusura dell'appendice atriale sinistra riceve il marchio CE
Riduce il rischio di ictus in pazienti con Fibrillazione Atriale

di Riccardo Romano



Il dispositivo WATCHMAN FLX™ chiude l'auricola sinistra evitando la formazione e fuoriuscita di trombi

Boston Scientific Corporation (NYSE: BSX) annuncia di aver ricevuto la certificazione CE per il nuovo dispositivo di chiusura dell'appendice atriale sinistra (Left Atrial Appendage Closure, LAAC) WATCHMAN FLX™ e di aver iniziato una graduale introduzione nel mercato europeo. I primi interventi già effettuati in Italia.

I pazienti con fibrillazione atriale (FA) hanno una probabilità cinque volte maggiore di subire un ictus rispetto ai soggetti con un ritmo cardiaco normale.¹ Nelle persone con fibrillazione atriale non valvolare, i dati indicano che più del 90% dei coaguli di sangue provenienti dal cuore e che possono provocare un ictus si formano nell'appendice atriale sinistra.² Il dispositivo di occlusione dell'appendice atriale sinistra WATCHMAN ha lo scopo di ridurre il rischio di ictus nei pazienti con FA non valvolare.

"Il dispositivo Watchman è stato impiantato in oltre 75.000 pazienti in tutto il mondo ed è per noi un'ottima notizia che questa tecnologia di nuova generazione abbia ottenuto la certificazione europea; in questo modo possiamo proporla ai pazienti e medici di tutta Europa", ha dichiarato Kevin Ballinger, Presidente della Divisione Cardiologia interventistica di Boston Scientific. *"I dati clinici di cui disponiamo sono molto solidi e i riscontri positivi registrati*

**I PRIMI INTERVENTI
GIÀ EFFETTUATI IN ITALIA**

fino ad oggi dal dispositivo Watchman confermano il valore di questa procedura per tutti i pazienti selezionati".

Il nuovo dispositivo WATCHMAN FLX è stato semplificato rispetto alla versione precedente, per renderlo adatto a una più vasta gamma di pazienti, da quelli con anatomie semplici a quelli che presentano anatomie più complesse. Il dispositivo consente ampia flessibilità d'impianto e una "personalizzazione" di posizionamento grazie a una struttura arrotondata e completamente chiusa, progettata per migliorare ulteriormente la tenuta all'interno dell'auricola sinistra. Infine, tale soluzione offre ai medici la possibilità di recuperare e riposizionare il dispositivo durante la procedura.

Boston Scientific ha cominciato l'introduzione graduale di WATCHMAN FLX nel mercato europeo e prevede di estenderne la commercializzazione ad altri Paesi nella seconda metà del 2019. E' inoltre previsto nei prossimi mesi l'arruolamento di pazienti in un registro europeo post-approvazione.

Negli Stati Uniti, il dispositivo WATCHMAN FLX è in fase sperimentale e non ancora disponibile per la vendita.

Per maggiori informazioni visitare il sito www.watchman.com.

1 "Atrial Fibrillation Fact Sheet." Centers for Disease Control and Prevention.

http://www.cdc.gov/dhdsdp/data_statistics/fact_sheets/fs_atrial_fibrillation.htm.

2 Blackshear JL, Odell JA. Appendage obliteration to reduce stroke in cardiac surgical patients with atrial fibrillation.

Ann Thorac Surg. 1996;61:755-759.

**Boston
Scientific**
Advancing science for life™

Boston Scientific trasforma la vita delle persone attraverso soluzioni mediche innovative che migliorano la salute dei pazienti di tutto il mondo.

Come leader globale nella tecnologia medica da 40 anni, apportiamo progressi in campo scientifico offrendo un'ampia gamma di soluzioni dalle elevate prestazioni che rispondono alle esigenze non soddisfatte dei pazienti e riducono il costo delle cure mediche.

Per ulteriori informazioni: www.bostonscientific.eu o collegarsi a Twitter e Facebook.

MVS
s.r.l.

micro vascular system

Sistema Qualità Certificato ISO 9001:2008





NGC Medical

CAMBIO AL VERTICE DEL GRUPPO SPECIALIZZATO
NELLA GESTIONE IN SERVICE DI LABORATORI DI EMODINAMICA,
SALE OPERATORIE E UNITA' DI TERAPIA INTENSIVA.
MARCO DE LUIGI E' IL NUOVO AMMINISTRATORE DELEGATO

Fondata a Milano nel 1989, da trent'anni NGC Medical rappresenta l'eccellenza nazionale nella gestione in service delle sale operatorie e di emodinamica.

Da sempre attenta ai bisogni del settore sanitario, NGC Medical 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.

Il patrimonio di NGC Medical è costituito da eccellenze tecnico-professionali, che lavorano all'interno delle specifiche divisioni, grazie alle quali siamo in grado di offrire servizi all'avanguardia, personalizzati, sicuri e di qualità.

NGC Medical è una realtà dinamica orientata al cambiamento e all'innovazione, caratterizzata da solidità e concretezza che derivano da comprovata professionalità.

A guidare l'azienda sarà Marco De Luigi, che da anni lavora come manager di successo nel settore healthcare, dove ha ricoperto svariati ruoli in GE Healthcare sia in Italia che all'estero. Torinese, 52 anni, Marco De Luigi è laureato in Ingegneria Aeronautica e vanta un Master in Amministrazione Aziendale conseguito alla Warwick Business School, ha avuto un ruolo in Assobiomedica come Presidente della Associazione Elettromedicali e collabora con I3P come mentor di start-up selezionate in ambito medtech.



Marco De Luigi

Tra antibiotici, farmaci omeopatici e diete vegane

La fotografia del “Rapporto Italia 2019” di Eurispes

di Carlo Maria Buonamico

Oltre un terzo dei cittadini italiani vive in città. Circa 22 milioni di abitanti su un totale di 60,5 milioni, stipati in 14 città metropolitane. Dove la qualità della vita dipende da potere e propensione di acquisto e (anche) dalla salute. Secondo i dati restituiti da Rapporto Italia 2019 di Eurispes le famiglie italiane hanno mantenuto un livello di spesa per beni e servizi comparabile a quanto registrato nel 2017.

Le voci di spesa del bilancio familiare hanno visto in testa gli acquisti per le necessità degli animali domestici (58 per cento) seguiti a stretto giro da quelle per i generi alimentari (56,2 per cento) e per i controlli sanitari (52). Voce, quest'ultima, che assume un'importanza più rilevante con l'aumentare dell'età: si passa dal 23,9 per cento dei 45-64enni che hanno effettuato controlli medici a pagamento, al 34,8 per cento dei cittadini con più di 65 anni.



Spese che si sommano a quelle mensili per le badanti, a cui ricorre il 62,5 per cento delle persone che vivono da sole, circa il 50 per cento di chi ha un'età compresa tra i 45 e i 64 anni e il 47,8 per cento dei più anziani. Un investimento, quello per le badanti, che incide maggiormente (62,5 per cento) sui nuclei familiari unipersonali.

L'elevata densità abitativa delle città italiane, allineata alla situazione europea che vede più di due terzi della popolazione risiedere nelle aree urbane, determina un legame stretto tra salute e qualità ambientale. E le statistiche per decretare le città in cui si vive meglio si sprecano. E restituiscono risultati differenti a seconda dei parametri presi in considerazione e delle metodologie di analisi. L'analisi effettuata da Legambiente nel 2018 ha messo al primo posto Mantova e all'ultimo Catania in termini di aree verdi disponibili per i cittadini. Diversamente la piattaforma di cerco-offro casa on online Spotahome, prendendo in considerazione parametri tra cui aree verdi, palestre e centri sportivi, la qualità dell'acqua e dell'aria, l'incidenza minore di fast food sulla ristorazione locale, l'aspettativa di vita alla nascita, l'obesità negli adulti, la possibilità di conciliare la vita familiare e il lavoro, ha messo in fila le 89 principali città del mondo secondo un criterio di salubrità complessiva. Ci si accorge così che è in Europa che si dovrebbe aspirare a vivere, in particolare ad Amsterdam, Oslo e Monaco di Baviera che salgono sul podio. Il Belpaese si colloca invece nella seconda metà della classifica, con Roma al trentacinquesimo posto e Milano al sessantunesimo. Ancora, secondo la classifica stilata da Il Sole 24Ore è Milano la città più vivibile d'Italia con Roma che arriva ventunesima.

A prescindere da come si guardano le città, l'elevato numero di persone che vivono lavorano in una stessa area prevede la messa a punto di programmi di gestione sostenibile dei centri urbani. Nuove tecnologie e nuovi processi che determinino uno sviluppo virtuoso del territorio. Con l'obiettivo di migliorare la qualità di vita degli abitanti. Programmi come l'Urban Health Rome Declaration del 2017 che considera la salute delle città legate sì alla sopravvivenza in assenza di malattie, ma anche all'ambiente socio-ambiental-culturale in cui si vive. Nel solco dell'analogo obiettivo definito cruciale dall'Organizzazione mondiale della sanità nell'agenda 2014-2019.

Ma allora come vivono la salute gli italiani? Sono consapevoli dell'importanza di uno stile di vita sano. Che viene declinato sia con l'adesione a regimi alimentari come quelli vegetariano e vegano sia con il ricorso all'integrazione alimentare.

Nel primo caso, più stili di vita che non diete. Che sono ormai da considerare ben radicate nella cultura italiana: complessivamente si dichiara vegetariano o vegano il 7,3 per cento degli italiani in linea con i dati rilevati

negli ultimi sei anni, con una rappresentanza maggiore dei vegetariani (5,4 per cento). Chi sceglie di essere vegetariano o vegano lo fa perché è convinto degli effetti benefici sulla salute (30,1 per cento), soprattutto (44 per cento) tra chi ha età compresa tra i 25 e i 34 anni. Analogamente alle rilevazioni effettuate negli ultimi anni a seguire maggiormente questi regimi alimentari sono le donne. Muta invece la fascia d'età che è maggiormente attirata da una dieta senza carne o alimenti di origine animale. Mentre fino ad un anno fa erano rappresentati prevalentemente i millennials, nel 2018 i 25-34enni vegetariani sono diminuiti dall'8,8% al 3,6%.

Gli italiani rimangono affascinati anche dai cosiddetti alimenti speciali e dagli integratori alimentari. I primi, quelli ad esempio privi di glutine, lattosio o altri allergeni, vengono percepiti come più sani. E vengono acquistati e consumati anche da coloro che non hanno alcuna intolleranza alimentare o allergia a specifici elementi. Secondo i dati Eurispes ben il 19,3 per cento delle persone – di cui solo il 6,4 per cento è effettivamente celiaco – dichiara di acquistare alimenti privi di glutine. Ancora, quasi un quinto degli italiani acquista prodotto senza lievito, a fronte di un solo 4,6 per cento che lo fa per una reale intolleranza a questo ingrediente. Lo stesso quadro riguarda gli alimenti delattosati: ne fa uso il 25 per cento dei consumatori, ma solo l'8,5 per cento è intollerante al lattosio.

Una menzione a parte va riservata agli integratori alimentari. Che, come affermano medici e nutrizionisti, non servono a nulla se si segue una dieta completa e bilanciata e se non si versa in condizioni di salute momentanee o croniche particolari che determinano il consumo anomalo o la perdita di alcuni specifici macro o micronutrienti.

Eppure la metà degli italiani li utilizza. Uno su dieci ne fa uso abitualmente mentre e il 46,5 per cento li assume saltuariamente, solo il 45 per cento acquistandoli dietro prescrizione medica.

Parlare di salute significa parlare anche di farmaci. L'indagine Eurispes ha indagato sia l'uso degli antibiotici che dei medicinali omeopatici. Preoccupa un dato su tutti: contrariamente a tutte le indicazioni mediche e a quanto diffuso attraverso le campagne di comunicazione del ministero della Salute, ancora oggi 4 persone su dieci si auto-prescrivono questo tipo di farmaci. Per quanto riguarda il ricorso alla medicina non convenzionale, l'omeopatia è quella più diffusa (76 per cento) in Italia, seguita da fitoterapia (58 per cento), osteopatia (44,8), agopuntura (39,6) e chiropratica (20,4).

Interessante anche il dato che riguarda il rapporto tra pediatria e omeopatia: secondo un'indagine del 2016 della Federazione italiana medici pediatri il 70,6 per cento dei pediatri non la usa quotidianamente, ma il 30 per cento circa la prescrive.

ORE 12

Life



>> 12 life selection:

**DR.
BRONNER**

**LA POTENZA SOCIALE DI
UN SAPONE NATURALE**

**>> SUL PORTALE WEB
www.ore12life.it TROVERAI:**

**TED TALKS:
MINDFULNESS**

**ASCOLTA E DORMI:
GLI ARTISTI ASMR**



12 Life Selection:

Dottor Bronner: 150 anni e 5 generazioni di sapone per la famiglia



Sono sempre alla ricerca di prodotti con pochi allergeni - soffro di asma - che non solo siano privi di profumo o utilizzino profumazioni naturali, ma che siano composti da ingredienti puri, estratti al meglio, senza impurità o residui che provochino irritazioni, anche alla pelle.

Ecco-Verde è stata un'ottima scoperta: quasi 14.000 prodotti, dei migliori marchi, tutti in un unico posto. Non solo, oltre a soddisfare i miei criteri di ricerca, parliamo di preparazioni cruelty free, non testate sugli animali (controllare le esaurive schede prodotto), che in aggiunta, certo non dispiace. Sono moltissimi i brand presenti. Mi ha particolarmente incuriosito la linea del Dott Bronner, dalla mia curiosità per il packaging è scaturito un mondo fatto di maestri saponificatori, di fondatori che utilizzavano le etichette per inviare messaggi ai clienti di uguaglianza ed equità. Senza dimenticare il prodotto All in one con più di 18 usi (diluite, diluite, ma attenzione ai dosaggi... che vi mostriamo in questo articolo e che sono un vademecum creato da generazioni di produttori appartenenti alla stessa, caparbia famiglia, e fedeli clienti multigenerazionali.

di Nicola Bartolini Carrassi



La linea Dott. Bronner è stata fondata nel 1948 da Emanuel Bronner, un maestro saponai di terza generazione, proveniente da una famiglia di ebrei tedeschi. Emanuel ha da sempre usato le

etichette sui suoi saponi ecologici per diffondere un messaggio programmatico che è stato alla base della sua vita privata e professionale: dobbiamo coltivare i valori di uguaglianza ed equità, superando divisioni religiose o etniche o di qualunque altra natura: «Siamo tutti un'unica cosa o... Nessuno!» Da sempre azienda a conduzione familiare, decennio dopo decennio, la compagnia ha mantenuto al centro i valori e la filosofia del Dottor Bronner, continuando a realizzare prodotti socialmente e ambientalmente responsabili di altissima qualità, destinando parte dei profitti alla rifondazione e al mantenimento di un 'mondo migliore'. All-One!

EMANUEL BRONNER

“Nel 2010, durante una visita a Heilbronn, in Germania, entro nella nostra ex proprietà e mi metto a guardare attraverso la finestra della vecchia fabbrica di sapone, proprietà della nostra famiglia prima che i nazisti se ne appropriassero. Ad un certo punto sento gridare in tedesco. Per fortuna, dopo aver balbettato una risposta in inglese alla giovane tedesca Nicki, quest'ultima mi invita dentro, in quella che ora è la fonderia di metalli della sua famiglia.

Un minuto dopo siamo nel luogo che ha segnato la storia della nostra famiglia e, imbullonata lì a terra, nel centro della fabbrica, noto con stupore che c'è ancora l'originale mulino di sapone usato dai miei bisnonni prima che la fabbrica venisse requisita, prima che perdessero la vita nei campi di concentramento, e prima che mio nonno emigrasse in America, dove riuscì a sfuggire alla povertà alla prigionia in un manicomio, per iniziare un nuovo capitolo della nostra storia, la stessa che portiamo avanti oggi nel quartier generale a Vista, in California”.

Quest'anno, come parte del progetto 'Employee Giving Program' lanciato dal Dr. Bronner, i dipendenti hanno ricevuto 100 dollari ciascuno, così che potessero donarli a una delle cinque associazioni di beneficenza scelte da loro

stessi. La generosità li ha portati così a distribuire \$ 20.000 a sostegno della sovranità tribale delle comunità indigene, di coloro che hanno perso i propri cari morti per suicidio, di giovani donne appartenenti a comunità svantaggiate, di organizzazioni per la donazione degli organi e di iniziative per la lotta contro la schiavitù in tutte le sue forme.



David e Michael Bronner, California Mud Run, estate 2014
Foto per gentile concessione del Dr. Bronner

Il sapone del dott. Bronner è il più venduto nel mercato bio naturale americano. Solo gli ingredienti biologici più puri del commercio equo e solidale sono impiegati per la preparazione delle formule. Nessun conservante sintetico, nessun detergente o agente schiumogeno. Come nel primo mitico 'all in one': usato come sapone personale, dentifricio, detergente, pulitore per la casa, shampoo e molto altro! Ci sono ben 18 usi, alcuni dei quali stupefacenti. E' solo questione di prendere confidenza con il dosaggio e la diluizione...

Come già scritto, gli ingredienti biologici utilizzati sono certificati e derivano da diversi progetti di commercio equo e solidale sparsi nel Mondo. Ogni singolo ingrediente deriva da un paese diverso. Vediamoli insieme:

L'olio di oliva arriva da Palestina e Israele

- L'olio di canapa arriva dal Canada
- L'olio di palma arriva dal Ghana
- L'olio di cocco arriva dallo Sri Lanka

Certificazioni:

- National Organic Programm (USDA)
- Fair For Life
- Oregon Tilth Certified Organic (OTCO)
- Not Animal Tested - Leaping bunny
- NaTrue
- BDIH
- Fair Deal



Lisa Bronner
Ideatrice ed autrice del blog "Going Green with a Bronner Mom"

Lisa Bronner ci illustra il vademecum per l'utilizzo e la diluizione del sapone di castilia, prodotto principe dell'azienda, disponibile in quattro formati. Una serie di informazioni preziose, testate da generazioni di produttori e consumatori in tutto il mondo.

IGIENE PERSONALE

Faccia: 2-3 gocce sulle mani bagnate, applicate sul viso bagnato

Corpo: un piccolo schizzo su un asciugamano bagnato, applicato su un corpo bagnato

Capelli: ½ cucchiaino. nella mano, lavorato sui capelli bagnati o diluito con ½ cucchiaino in ½ tazza d'acqua e lavorate su capelli bagnati

Bagno: dipende dalla quantità di acqua, ma circa 2 cucchiaini.

Sapone in una vasca di dimensioni medie.

Rasatura: Viso - 10 gocce; Ascelle - 3 gocce; Gambe - ½ cucchiaino; Lavorare a schiuma nelle mani bagnate e quindi applicare all'area.

Denti: 1 goccia su uno spazzolino da denti. (Sì, ha il sapore del sapone.)

Pediluvio: 1½ cucchiaino in una piccola vasca di acqua calda.

Congestione nasale: 1 cucchiaino in una ciotola di acqua bollente e calda.

Respira nella nebbia con un asciugamano drappeggiato sulla testa.



USI DOMESTICI

Piatti (lavaggio a mano): Pre-diluire 1:10 con acqua. Spruzzare su una spazzola e strofinare i piatti.

Lavanderia: 1/3-1/2 c. di sapone per un grande carico in una lavatrice normale.

Aggiungi 1/2 c. aceto per il ciclo di risciacquo.

Usa metà di questi importi per HE

Lavaggio: 1/2 c. di sapone in 3 litri di acqua calda

Pulizia universale: 1/4 c. sapone in un litro d'acqua in un flacone spray.

Aggiungi 1/4 di cucchiaino se necessario, olio essenziale di tea tree.

Windows: 1 cucchiaino sapone in un litro d'acqua in un flacone spray.

Follow-up con pura soda club, o mezzo aceto/mezza acqua.

Toilette: Prediluire 1:4 con acqua in una bottiglia di acqua. Aggiungi 1/4 di cucchiaino.

Olio dell'albero del tè.

Svuotare la toilette, spruzzare accuratamente la ciotola, cospargere il bicarbonato di sodio sul pennello, lavare la ciotola, lasciare riposare per 10 minuti, girare l'acqua, sciacquare.

Risciacquatura di frutta e verdura: 1 trattino (circa .. 1/4 cucchiaino) in una ciotola d'acqua. Dunk produce e swish.

Quindi risciacquare in acqua pulita.

Lavaggio del cane: la quantità varia molto a seconda delle dimensioni, del tipo e della lunghezza del pelo e della sporcizia complessiva. Bagnato a fondo il cane, poi iniziare a lavorare con il sapone su e giù per il corpo fino a quando non ho una buona schiuma. Massaggia fino alla pelle.

Il tuo cane ti ringrazierà per questo.

Pianta spray per insetti: 1 cucchiaino. in un litro d'acqua. Aggiungi 1/2 cucchiaino di pepe di Caienna o cannella, se lo si desidera.

Ant spray (non sulle piante): 1/4 c. sapone per tea tree in un litro d'acqua.

(Questa concentrazione brucerà le piante).



1973



1984



2005



2017 / CURRENT

DOVE ABBIAMO ACQUISTATO I PRODOTTI DEL DOTTOR BRONNER

Ecco Verde offre **prodotti cosmetici naturali di alta qualità** derivati da **materie prime naturali** (principalmente da coltivazione controllata) a prezzi equi.

Da Ecco Verde si possono trovare, attualmente, circa **13.900 prodotti di cosmetici naturali da venditori internazionali**.

Praticità di utilizzo del sito: 7 - **Informazioni presenti:** 7 - **Tempo di ricezione degli ordini:** 7/8

Confezionamento (compresa opzione scatola regalo): 8 - **Opzioni di spedizione e pagamento:** 8

<https://www.ecco-verde.it>

ECCO Verde

Crediamo in un mondo migliore, nel rispetto della natura, del futuro.

Tutti noi della redazione WEB* siamo convinti che un mondo migliore si possa raggiungere anche e soprattutto migliorando le nostre condizioni di vita. Un mondo più pulito, nel rispetto dell'ambiente, meno inquinato e sporco, può assicurare non solo benessere al pianeta, ma anche a noi, restituendoci la gioia di respirare aria pulita, di ridere sotto un sole amico, di vivere in città pulite e salubri.

Hello Green ha sicuramente saputo riassumere alcune delle tematiche alle quali siamo più legati: la deforestazione, lo spreco di carta ed energia, il valore dell'acqua e del rispetto per il nostro pianeta. Ogni singolo membro del nostro team aderisce a campagne di sensibilizzazione e personali politiche green.

Tra noi ci sono vegetariani, anche vegani.

Tutti noi abbiamo deciso di portare questa coscienza personale, in condivisione nel luogo di lavoro.

Nel 2012 abbiamo concretamente diminuito l'impatto ambientale legato alle nostre molteplici attività.

Le nostre divisioni hanno diminuito l'utilizzo di carta e cartone dell' 80% all'interno dei propri uffici.

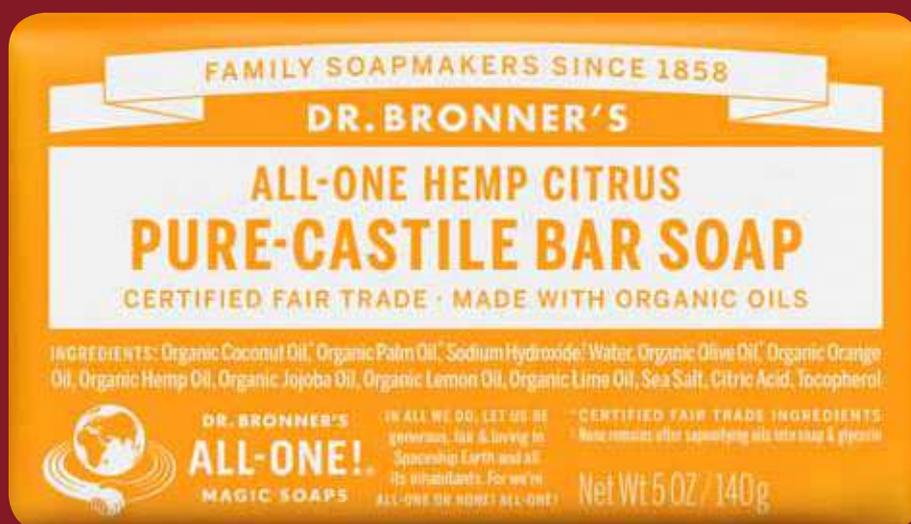
I documenti sono digitalizzati e le stampanti sono ridotte al minimo, e scelte tra modelli di produttori

certificati. Dal 2013 abbiamo scelto di spostarci su mezzi pubblici, o in bicicletta, lasciando l'auto o rinunciando ad essa. Un attento uso delle risorse energetiche completa il nostro percorso per un ufficio GREEN. Il nostro team è sempre impegnato e con serietà cercherà di portare una coscienza 'verde' anche al proprio utente finale. Nel 2014 abbiamo ridotto l'utilizzo di carta e implementato la creazione di contenuti extra digitali: nessun albero è stato abbattuto per rendere fruibili molti dei prodotti che curiamo e distribuiamo in oltre 240 territori; compreso il materiale pubblicitario e promozionale.

Non stampiamo le mail se non assolutamente necessario e favoriamo lo scambio di documenti digitali anche con terzi. Rispettare l'ambiente, significa rispettare noi stessi.

Be Happy Be Green!

*La redazione Web del Ryancreation Fluid Creativity Cove è una struttura omnimediale, che ha ideato e cura le attività Web del Gruppo Ore12, prodotto ed edito da Ricomunicare. I concetti espressi in Hello Green rappresentano esclusivamente il libero pensiero del RFCC e delle sue attività sul web dirette, e/o per conto terzi.





VIOLATECH

TELEMEDICINE SOLUTIONS

La piattaforma di telemedicina e di sanità connessa che mette il **PAZIENTE** al centro del processo di cura preventiva, predittiva, personalizzata e partecipativa.



VIOLATECH S.R.L

Via Kenia, 74 - 00144 Roma

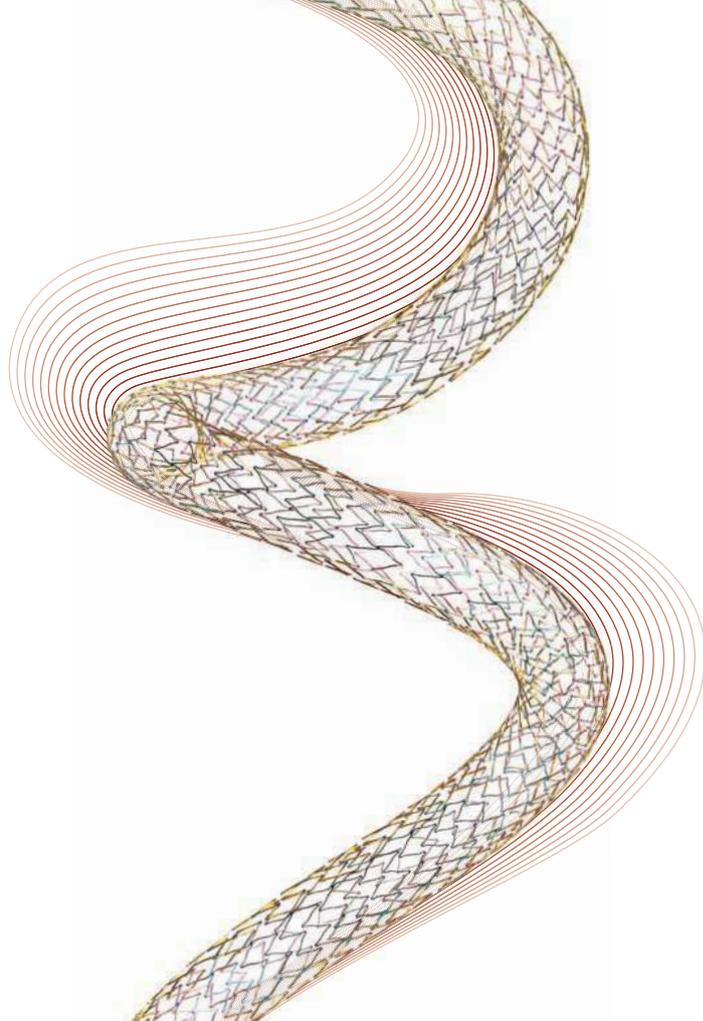
Tel. +39 065922087 • Fax: +39 0659290468

info@violatech.it • www.violatech.it

Pulsar[®]-18 T3

Sistema con stent autoespandibile

Una combinazione
unica di 3 tecnologie



Sistema di rilascio
a basso profilo

**Area di
puntura ridotta**

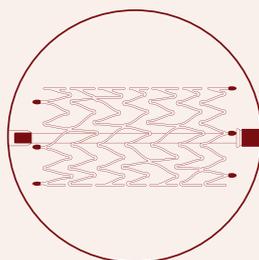
45%

Area di puntura
inferiore del 45%
rispetto ad un 6F¹



Sistema Triassiale
con shaft armato

**Rilascio dello
stent accurato**



Struts sottili,
Bassa COF

**Ridotto rischio
di ristenosi²**

92.4%

24-m FTLR
BIOFLEX PEACE³



Facile da usare, design
ergonomico

1. BIOTRONIK data on file; 2. Zhao HQ. Late stent expansion and neointimal proliferation of oversized nitinol stents in peripheral arteries. Cardiovasc Intervent Radiol. 2009 Jul;32(4):720-6; 3. Lichtenberg M. BIOFLEX PEACE registry: 12 and 24 month results. Presented at: LINC, Jan 31, 2018; Leipzig, Germany.

FTLR=Freedom from Target Lesion Revascularization; COF=Chronic Outward Force.

Pulsar is a trademark or registered trademark of the BIOTRONIK Group of Companies.



BIOTRONIK
excellence for life