

ORE12 SANITÀ

ITALIA

**Chirurgia vascolare,
la Sicve in prima linea**

**Patologie venose,
a Milano il Vein Center**

**RNA Messaggero,
a protezione delle cellule**

**Industria cosmetica,
gli atout del Made in Italy**

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE,
LA RICETTA È FIRMATA GIMBE**

Cardiatis

Global Solution for Aneurysm Treatment



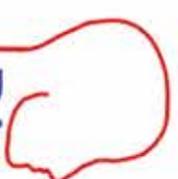
Multilayer Flow Modulator
MFM[®]

Aortic

Peripheral



The healing flow

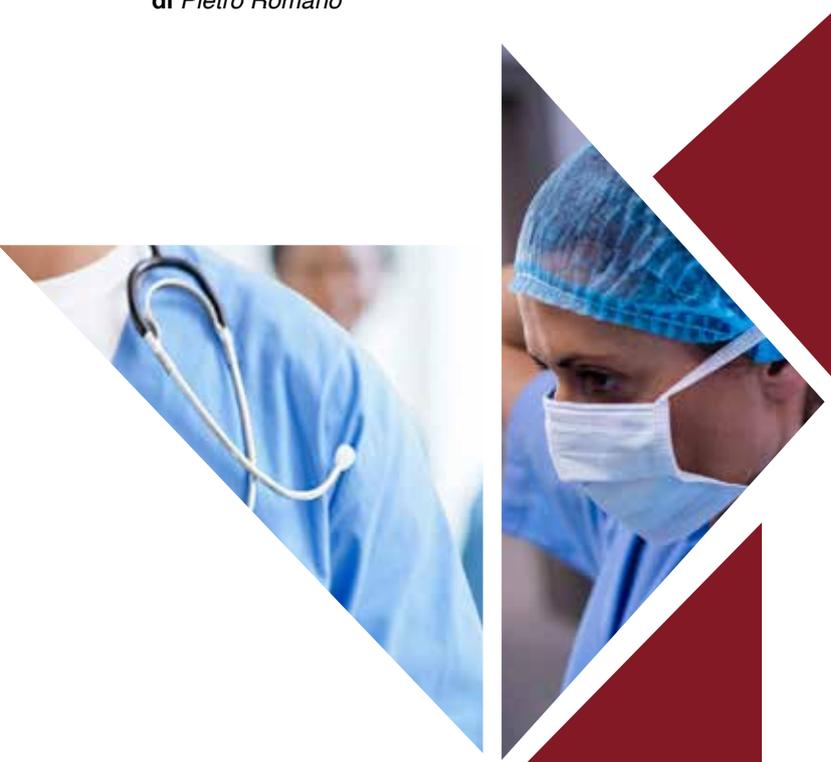


Bioquantek

Hic et nunc

Alla ricerca degli infermieri perduti

di Pietro Romano



La desertificazione medica di montagne, campagne e periferie, e perfino di qualche centro cittadino, è assodata. Purtroppo. Ma ancora pochissimi anni fa – e ci si scusi l'autocitazione - l'allarme di *Ore 12 Sanità* sulla progressiva e crescente carenza di "camici bianchi", già sofferta in Francia, venne accolta con qualche scetticismo. Ora monta un altro problema simile. Per adesso confinato ai cosiddetti addetti ai lavori. La crescente carenza di infermieri, o *nurse*, come si va imponendo sulla scia di un progressivo imbarbarimento della lingua italiana.

Negli ultimi tempi, il mondo della professione infermieristica ha cercato di fare del proprio meglio per lanciare l'allarme. Puntando soprattutto sul numero di infermieri che entro pochi anni mancherebbero all'Italia. Cifre già elevate, approssimativamente tra le 50 e le 60, 65mila unità. Elevate ma non tanto da scioccare politici, giornalisti, in ultima analisi l'opinione pubblica. Secondo quanto risulta a *Ore 12 Sanità* in verità i vuoti da colmare sarebbero, nel giro di cinque, dieci anni ben più numerosi.

Arrivando a circa 100mila figure professionali. Una carenza, meglio sarebbe dire una voragine, scaturita dal combinato disposto di uscite dall'attività per motivi anagrafici o di salute, scarsa adesione ai percorsi formativi professionali e soprattutto aumento dell'offerta. Un aumento frutto non di qualche capriccio degli italiani ma dell'invecchiamento della popolazione, della necessità di mantenersi nelle migliori condizioni di forma (anche a causa dell'accresciuto numero di famiglie senza giovani e quindi senza possibilità di ricorrere al welfare familiare) e perfino della carenza di medici che per qualche funzione gli infermieri possono coadiuvare se non sostituire, un dibattito nel mondo della sanità quest'ultimo nel quale comunque non desideriamo entrare. Proprio la disinformazione è a monte della errata percezione del fenomeno, molto più grave di quanti si immagini perfino nel mondo dei decisori politici.

Nonostante gli sviluppi della professione infermieristica, la maggioranza dei cittadini non conosce le elevate competenze degli infermieri e non ha chiara l'essenza e la qualità dell'assistenza che forniscono. Nella società sono ancora presenti stereotipi non più attuali, anche proposti dai *media*. Una ignoranza diffusa anche negli strati sociali più elevati e tra le classi dirigenti. Una ignoranza che, purtroppo, si riverbera nell'immaginario comune. E nelle scelte formative dei giovani. Da qui una parte consistente dei vuoti negli organici e nella sempre più scarsa offerta alla crescente domanda. Una domanda che difficilmente si potrà soddisfare con l'arrivo di professionisti dall'estero. Le retribuzioni italiane, più basse della media europea anche tenendo conto del differente costo della vita, non sono fatte per attirare la qualità dall'estero. E nemmeno per conservare nel nostro Paese la tanta e diffusa qualità professionale italiana.

Mentre la politica italiana si preoccupa di *rieducare* i cittadini in tanti settori (dai rapporti con gli immigrati all'uso del denaro contante) sarebbe piuttosto necessaria, a esempio, un'opera di corretta ed esauriente informazione sulle effettive opportunità occupazionali dei nostri giovani e sulla loro ricaduta sociale e non solo economica.



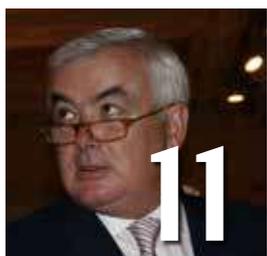
**Come salvare
il Servizio Sanitario Nazionale**



**SILENE™
GRAFT STENT**



RNA MESSAGGERO



**UNA REALTÀ
PROIETTATA
NEL FUTURO**

25

**PIU' FORZA
AL BIOTECH**

01

HIC ET NUNC

27

OBESITÀ

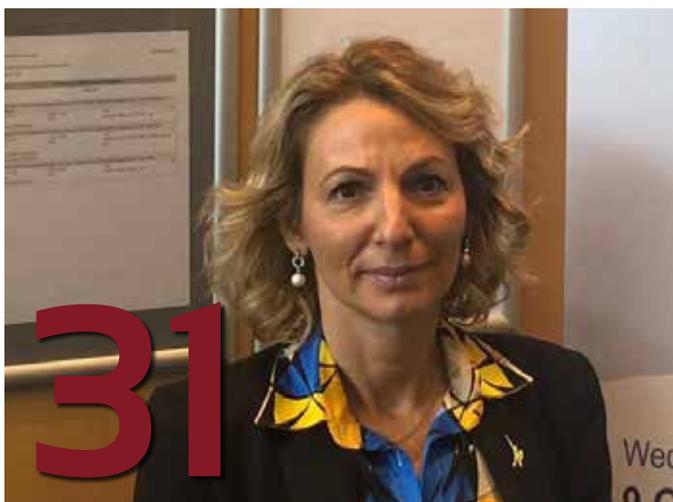
05

LA LETTERA

15

VEIN CENTER

SOM



HEADWAY2020



LE RAGIONI
DI UN SUCCESSO



GIORNATA
MONDIALE
SULL'OBESITÀ

41 SICUREZZA
DEL PAZIENTE

45 ORE12LIFE



INNOVABIOMED

46 FOODSPRING

SEGUICI SU:
WWW.OREI2ITALIA.EU



TWITTER
OREI2GROUP



FACEBOOK
OREI2GROUP



LINKEDIN.COM
COMPANY/OREI2



ISTAGRAM
@OREI2ITALIA



LA NOSTRA APP
WWW.OREI2ITALIA.EU/12APP

MARIO



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 R. Carrassi
ncarrassi@ore12italia.it

Redazione

redazione@ore12italia.it

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, Caterina Del Principe,
Danilo Quinto, Riccardo Romani, Marco Soldà, Lidia Tamburrino.

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 Italia: 10,00 euro
Abbonamento annuo Italia: 60,00 Euro
Abbonamento Copia Digitale: 45,00 Euro
Abbonamento Deluxe (Cartaceo + digitale) Italia: 85,00 Euro
www.ore12italia.eu/portale-abbonamenti/

Warning

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



Pubblicato in Italia e nel mondo da

RICOMUNICARE SRL

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

ORE12ITALIA/ORE12GROUP © 2016/2019 RICOMUNICARE SRL.

All rights reserved

ORE12LIFE/12LIFE © 2019 RCOEUROPE/RICOMUNICARE SRL.

All rights reserved

• NUMERO •



Auguri Ministro

E' del tutto normale che con un nuovo Governo si rinnovino, nei vari settori, aspettative e risposte che il Paese attende. Anche nel campo della salute pubblica, in queste prime settimane di vita della nuova maggioranza, sono stati sottolineati problemi annosi da risolvere. E' stato lo stesso Presidente del Consiglio a indicare un primo intervento, relativo alla creazione di un'*Agenzia Nazionale per la Ricerca*, che nelle intenzioni potrebbe certamente concorrere a razionalizzare questo settore e a renderlo più corrispondente ai livelli europei. Altri problemi che vengono evocati sono quello relativo alla *mancaza di personale medico*, che finora è stato gestito dalle singole regioni, senza un piano di intervento straordinario e scelte conseguenti che riguardino l'intero Paese e alla *costante crescita dei pazienti anziani*, dovuta all'innvecchiamento della popolazione.

Ci sono, però, almeno altri tre problemi che non possono essere sottaciuti. Il primo riguarda *la disparità del trattamento sanitario e delle prestazioni mediche tra il Nord e il Sud del Paese*, rispetto al quale sarà necessario intervenire per contenere il numero delle migrazioni dei pazienti e per rendere omogeneo il sistema salute. Il secondo problema è relativo all'*enorme numero di malati cronici*. In base ai dati del XVI Rapporto Osservasalute, sono quasi 24 milioni gli italiani con una patologia cronica – di questi, 12,5 milioni sono afflitti da multi-cronicità – per una spesa sanitaria che sfiora i 67 miliardi di euro. Il numero salirà a 25 milioni nel 2028, con una spesa di 70,7 miliardi. Ipertensione, l'artrosi/artrite, osteoporosi, diabete e malattie cardiache, le criticità più allarmanti. Quest'emergenza implicherà un fatto non trascurabile in termini di risorse, in quanto le prestazioni di cui necessiteranno i malati cronici non potranno essere coperte dal settore sanitario, ma dovranno gravare in gran parte sul settore socio-assistenziale. E' necessario promuovere un *piano nazionale di prevenzione e interventi immediati nell'ambito della disabilità*, accompagnato da un altro intervento su larga scala – e questo è il terzo problema – per tentare di risolvere il terzo problema che vogliamo qui citare: quello dell'*aderenza alle cure*. I dati parlano da soli: assume regolarmente le terapie solo il 57,5% degli ipertesi, il 63,4 dei diabetici, il 52,1% di chi è ammalato di osteoporosi, fino arrivare al record del 13,4% nel caso delle sindromi ostruttive delle vie respiratore. Non parlo di coloro che non possono curarsi per mancanza di risorse finanziarie, ma di coloro che scelgono di non curarsi.

E' proprio il caso di formulare i migliori auguri al nuovo Ministro della Salute, Roberto Speranza.

A handwritten signature in white ink, appearing to read 'Roberto Speranza', written in a cursive style.



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.

Come si può salvare il Servizio Sanitario Nazionale

di Danilo Quinto

NINO CARTABELLOTTA



P

almeritano, specializzato in Gastroenterologia e in Medicina Interna, Nino Cartabellotta nel 1996 ha fondato il Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze (GIMBE), di cui è presidente. Gli abbiamo rivolto una serie di domande, chiedendogli innanzitutto di spiegare **che cos'è l'Evidence-based Medicine (EBM).**

“Il termine Evidence-based Medicine è stato utilizzato per la prima volta in ambito medico nei primi anni '90, ma visto che il suo utilizzo si è progressivamente esteso a tutte le professioni sanitarie, oggi si preferisce

Il presidente del Gimbe spiega perché la medicina pubblica è in crisi, non solo finanziaria. E propone un percorso per uscirne

utilizzare Evidence-based Practice (EBP). L'EBP fornisce una metodologia per integrare nelle decisioni professionali le evidenze scientifiche con l'esperienza clinica e con i valori e le preferenze dei pazienti. Si tratta di un movimento culturale che intende trattare i seguenti temi: la crescita esponenziale dell'informazione biomedica (volume e complessità), che ha reso sempre più difficile l'aggiornamento professionale; il limitato trasferimento dei risultati della ricerca all'assistenza sanitaria documentato da diversi fattori: ampia variabilità della pratica professionale, persistente utilizzo di trattamenti inefficaci, elevato livello di inappropriatezza in eccesso, scarsa diffusione di trattamenti efficaci ed appropriati; la crisi di sostenibilità dei sistemi sanitari, contemporanea alla crescita della domanda e dei costi dell'assistenza; una maggiore consapevolezza degli utenti su servizi e prestazioni sanitarie”.

Qual è lo stato di salute del Servizio Sanitario Nazionale?

“Studi, consultazioni e analisi indipendenti condotti dalla Fondazione GIMBE hanno ampiamente dimostrato che la crisi di sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) non è un problema esclusivamente finanziario. Se guardiamo al SSN come ad un paziente, oggi possiamo



GIMBE

EVIDENCE FOR HEALTH

definirlo un quarantenne con multimorbilità, in quanto il suo stato di salute è compromesso da quattro patologie: 1) Definanziamento pubblico: nel decennio 2010-2019 tra tagli e definanziamenti al SSN sono stati sottratti circa € 37 miliardi, mentre il fabbisogno sanitario nazionale (FSN) è aumentato di soli € 8,8 miliardi. 2) Ampliamento del “paniere” dei nuovi LEA: il grande traguardo dell’aggiornamento degli elenchi delle prestazioni fermi al 2001 si è di fatto trasformato in un’illusione collettiva, visto che dopo quasi 3 anni la maggior parte dei nuovi LEA non sono ancora esigibili in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale. 3) Sprechi e inefficienze che si annidano a tutti i livelli del SSN. 4) Espansione incontrollata del secondo pilastro, presentato come ‘LA’ soluzione per salvare il SSN, che in realtà aumenta la spesa sanitaria e le disuguaglianze sociali, alimenta il consumismo sanitario e rischia di danneggiare la salute inducendo fenomeni di sovra-diagnosi e sovra-trattamento. Inoltre, il paziente SSN vive in un habitat fortemente influenzato da due fattori ambientali che peggiorano ulteriormente le sue condizioni di salute: A) Un clima non particolarmente salubre, che contribuisce a generare iniquità e disuguaglianze, conseguente sia alla (non sempre leale) collaborazione tra Governo e Regioni, a cui è affidata la tutela della salute, sia alla modalità di governance Stato-Regioni e Regioni-Aziende sanitarie. Un clima che oggi risulta ulteriormente perturbato dall’avanzare delle istanze di regionalismo differenziato; B) “Azionisti di maggioranza” inconsapevoli del valore del patrimonio comune: cittadini e pazienti, infatti, da un lato ripongono aspettative irrealistiche nei confronti di una medicina mitica e di una sanità infallibile, condizionando la domanda di servizi e prestazioni (anche se inefficaci, inappropriate o addirittura dannose), dall’altro non accennano a cambiare stili di vita inadeguati, che aumentano il rischio di numerose malattie.

Quali iniziative ha intrapreso la Fondazione GIMBE su questa problematica?

Al fine di aumentare la sensibilizzazione sul valore della sanità pubblica, nel marzo 2013 la Fondazione GIMBE

ha lanciato la campagna “Salviamo il Nostro Servizio Sanitario Nazionale” (#salviamoSSN) e successivamente pubblicato il suo documento programmatico, la Carta GIMBE per la tutela della Salute. Dal 2016 la Fondazione GIMBE pubblica un Rapporto annuale sulla sostenibilità del SSN. Nel settembre 2016 è stato lanciato l’Osservatorio GIMBE sulla sostenibilità del SSN, per un monitoraggio indipendente di tutti gli stakeholder, ispirato a tre principi fondamentali: A) *health in all policies*: la salute delle persone deve guidare tutte le politiche, non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali; B) *evidence for health*: le migliori evidenze scientifiche devono essere integrate in tutte le decisioni politiche, manageriali e professionali che riguardano la salute delle persone, oltre che guidare le scelte di cittadini e pazienti; C) *value for money*: il sistema sanitario deve ottenere il massimo ritorno in termini di salute dal denaro investito in sanità, al tempo stesso un mandato etico e un obiettivo economico.

L’Osservatorio GIMBE pubblica periodicamente report indipendenti sulle più attuali e scottanti tematiche del pianeta sanità: proposte su sanità e ricerca in programmi elettorali e di governo, definanziamento del SSN, tempi di attesa, vaccinazioni, sanità integrativa, SSN e benchmark internazionali, mobilità sanitaria, ticket, trasferimenti di valore dall’industria farmaceutica a operatori e organizzazioni sanitari. Nel dicembre 2018 la Fondazione GIMBE ha realizzato un logo per i 40 anni del Servizio Sanitario Nazionale, non solo per celebrare questo importante traguardo, ma soprattutto per diffondere la consapevolezza che stiamo silenziosamente perdendo la più grande opera pubblica mai costruita in Italia, rischiando di lasciare in eredità alle generazioni future una sanità privata per i ricchi ed una pubblica residuale per i meno abbienti.

Cosa pensa della carenza di personale medico in tutto il territorio? Cosa si può fare per affrontare questo problema?

Il problema della carenza di personale, non solo medico, è arrivato all’attenzione dell’opinione pubblica nel corso dell’ultimo anno, ma in realtà si trascina da molto lontano

per l'intrecciarsi di vari fattori: dalla progressiva riduzione degli investimenti per il personale (blocco del turnover, piani di rientro, mancata rimozione del tetto di spesa, blocco rinnovi contrattuali) alle variabilità regionali in termini di dotazione organica e spesa per il personale; dall'incapacità di programmazione del fabbisogno relativamente al numero di borse di studio per le scuole di specializzazione e per il corso di formazione specifica in Medicina generale al fenomeno delle "borse perdute". La verità (non detta) è che almeno il 50% degli oltre € 37 miliardi sottratti alla sanità pubblica dal 2010 al 2019 sono stati "scaricati" sul personale dipendente e convenzionato. Tutto ciò ha determinato varie conseguenze: dal buco generazionale causato dal blocco del turnover, all'imbutto formativo per borse di specializzazione insufficienti rispetto al numero dei laureati; dall'aumento dell'età media dei professionisti sanitari, ai mancati rinnovi contrattuali con riduzione del reddito medio e fuga verso la sanità privata, la libera professione o addirittura l'estero; dalle ultime posizioni in classifica tra i paesi OCSE su vari indicatori relativi al personale agli effetti collaterali di Quota 100; dalle difficoltà di rispettare la normativa europea sul riposo ai turni massacranti e alla mancanza di tempo per l'aggiornamento professionale.

Per fronteggiare l'emergenza sono state messe in atto strategie non sempre ortodosse, come il ricorso a cooperative di servizi, a rapporti di pubblico impiego pensati per esigenze temporanee (comando, assegnazione) o a soluzioni anomale (richiamo pensionati, medici stranieri, medici non specialisti).

Il governo giallo-verde ha già effettuato alcune "buone azioni", quali l'aumento del numero di borse di studio per specializzandi e medici di famiglia, l'abolizione del tetto di spesa, oltre che siglato i rinnovi contrattuali (con benefici economici molto modesti) per i medici dipendenti e convenzionati. Il nuovo Programma di Governo prevede ora un "piano di assunzioni straordinarie di medici e infermieri", che se da un lato può contribuire a risolvere l'attuale carenza di risorse umane, dall'altro non concretizza nessun rilancio a lungo termine delle politiche per il personale sanitario che non deve solo essere adeguatamente "rimpiazzato", ma soprattutto (ri)motivato, allineando le retribuzioni a standard europei per arginare la fuga all'estero dei tanto desiderati nuovi specialisti, formati a nostre spese.

Che cos'è il "piano terapeutico personalizzato" elaborato dalla Fondazione GIMBE?

La Fondazione GIMBE da anni ribadisce che se è certo che non esiste un piano occulto di smantellamento e privatizzazione del SSN, è altrettanto vero che manca un esplicito programma politico per il suo salvataggio. Per tale ragione, abbiamo elaborato un "Piano di Salvataggio del SSN che prevede 12 azioni integrate: 1) Mettere la salute al centro di tutte le decisioni politiche non solo sanitarie, ma

anche ambientali, industriali, sociali, economiche e fiscali. 2) Rilanciare il finanziamento pubblico per la sanità e evitare continue revisioni al ribasso. 3) Aumentare le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni nel rispetto delle loro autonomie. 4) Costruire un servizio socio-sanitario nazionale, perché i bisogni sociali condizionano la salute e il benessere delle persone. 5) Ridisegnare il perimetro dei livelli essenziali di assistenza. 6) Ridefinire i criteri di compartecipazione alla spesa sanitaria ed eliminare il superticket. 7) Lanciare un piano nazionale per ridurre sprechi e inefficienze e reinvestire le risorse recuperate in servizi essenziali e innovazioni. 8) Avviare un riordino legislativo della sanità integrativa per evitare derive consumistiche e di privatizzazione. 9) Regolamentare l'integrazione pubblico-privato e la libera professione. 10) Rilanciare politiche e investimenti per il personale e programmare adeguatamente il fabbisogno di medici, specialisti e altri professionisti sanitari. 11) Finanziare ricerca clinica e organizzativa con almeno l'1% del fabbisogno sanitario nazionale. 12) Promuovere l'informazione istituzionale per contrastare le *fake news*, ridurre il consumismo sanitario e favorire decisioni informate

Per salvare la sanità pubblica quali sono le azioni che il neonato Governo dovrebbe mettere subito in pratica?

Considerato che tutte le forze politiche dell'attuale maggioranza dichiarano in maniera convergente di voler "difendere la sanità pubblica, la Fondazione GIMBE ha lanciato un appello in 5 punti al nuovo Esecutivo. La Fondazione GIMBE ha lanciato un appello in 5 punti al nuovo Esecutivo. Sono questi: 1) Prendere reale consapevolezza che il rilancio della sanità pubblica richiede volontà politica, investimenti rilevanti, un programma di azioni a medio-lungo termine e innovazioni di rottura. 2) Accelerare la stipula del Patto per la Salute 2019-2021 per non perdere il finanziamento aggiuntivo (+ 2 miliardi nel 2020 e + 1,5 miliardi nel 2021) già assegnato dall'ultima Legge di Bilancio. 3) Rilanciare la mozione elaborata dalla Commissione Affari Sociali della Camera, che richiede al Governo di adottare iniziative per "mettere in sicurezza" le risorse per la sanità pubblica. 4) Definire un piano di rifinanziamento del SSN che, nonostante le criticità della finanza pubblica, dovrebbe già trovare riscontri oggettivi sia nell'imminente Nota di Aggiornamento al DEF 2019, sia nella prossima Legge di Bilancio. 5) Mettere in atto in maniera tempestiva e integrata azioni per aumentare il ritorno in termini di salute delle risorse investite in sanità: dalla ridefinizione del perimetro dei LEA, all'integrazione della spesa sanitaria con la spesa sociale di interesse sanitario al fine di pervenire, nel medio termine, alla definizione di un fabbisogno socio-sanitario nazionale; dalla revisione della spesa fiscale per detrazioni e deduzioni per spese sanitarie e contributi versati a fondi sanitari e società di mutuo soccorso (previa riforma della sanità integrativa) al disinvestimento da sprechi e inefficienze.

L'ANNO DEL NOSTRO CUORE

GIORNO PER GIORNO,
PRENDERSI CURA DI SÉ È LA PRIORITÀ 2020
SCEGLI L'AGENDA DI ALT E SOSTIENI LA RICERCA. PER IL BENE DI MOLTI



ORDINA L'AGENDA DEL CUORE DI ALT ONLUS A

SOCI@TROMBOSI.ORG

TEL. 02 58325028

DONAZIONE MINIMA 20 EURO



Associazione per la Lotta alla Trombosi
e alle malattie cardiovascolari

Via Lanzone, 27 - Milano

www.trombosi.org



Una realtà proiettata nel futuro

di *Katrin Bove*

CARLO PRATESI



Al prossimo congresso Sicve, che novità appariranno all'orizzonte per la chirurgia vascolare?

Al prossimo Congresso Nazionale della SICVE, che si terrà a Firenze dal 21 al 23 ottobre prossimi, si parlerà molto di nuove tecnologie in Chirurgia Vascolare, sia in termini di risultati raggiunti e consolidati che in termini di risultati ancora da raggiungere. Importanti sono dunque le nuove prospettive per il chirurgo vascolare che, ricordiamolo, è il solo professionista in grado di affrontare a 360 gradi sia la malattia vascolare

Il Presidente della SICVE ci parla delle prospettive della nuova chirurgia vascolare, sempre più presente in campo internazionale e decisa a investire sui giovani chirurghi

arteriosa, dalle carotidi all'aorta toracica ed addominale, alle arterie viscerali e degli arti superiori e inferiori, che quella venosa, dalle vene del sistema venoso profondo alle classiche varici degli arti inferiori. La peculiarità del chirurgo vascolare è quella di poter disporre, nel suo armamentario (unico ad averlo) entrambe le tecniche, quella del bisturi, per intenderci, a cui poter ricorrere quando necessario, e quella dei cateteri e palloncini che sempre più piede stanno prendendo grazie alla minore invasività. Non mancheranno le vetrine delle principali Aziende nel settore delle protesi, endoprotesi e dei device, oltre che in quello della ricerca avanzata applicata. Saranno soprattutto i giovani a presentare e discutere in numerosi interventi a loro riservati queste nuove tecnologie. È prevista anche una sessione dedicata



alle ricerche bio-ingegneristiche che sono già il futuro. D'altronde la chirurgia vascolare ed endovascolare italiana è una specialità proiettata nel futuro, e sempre maggiore è lo spazio dedicato ai giovani chirurghi che al Congresso di Firenze, nella sessione di lavoro SICVE Young (sezione giovanile della SICVE), avranno modo e spazio per discutere le opportunità offerte dal presente e le iniziative per pianificare il loro futuro. Tra l'altro, nel corso dell'Assemblea dei Soci che si terrà durante il Congresso, verranno presentate modifiche importanti dello Statuto societario, grazie alle quali, per la prima volta nella storia della nostra Società, ci sarà spazio nel Consiglio Direttivo per chirurghi vascolari non apicali e anche per chirurghi vascolari giovani ancora in formazione, al fine di dare più voce a chi finora poca ne ha avuta nelle decisioni strategiche societarie.

Qual è la differenza, per la Sua specialità, tra l'Italia "giovane" di cinquant'anni fa e l'Italia "anziana" di oggi e ancor più del prossimo futuro?

Per la chirurgia vascolare ed endovascolare gli orizzonti sono sempre più vasti. La ragione principale è che i materiali e i sistemi chirurgici diventano sempre più performanti e mini-invasivi (percutanei) e quindi è possibile intervenire anche in pazienti più anziani e a più alto "rischio chirurgico", in cui, solo qualche anno fa, intervenire era considerato un azzardo se non un tabù. Esistono poi procedure, solitamente considerate anche dagli addetti ai lavori *off-limits*, per le quali sono in corso

di sviluppo nuove tecniche, nuovi materiali e "trucchi del mestiere", nel tentativo di superare limiti oggettivi, una volta considerati insuperabili, al fine di ottenere benefici per il paziente. Tutto questo a vantaggio dei pazienti di qualunque età, ma in particolare degli anziani, che sono sempre più numerosi nella popolazione e sempre più anziani. Come a tutti è noto, la popolazione mondiale (per fortuna) invecchia sempre di più ed è destinata a crescere di numero e di età media. Si stima che 10 miliardi di individui popoleranno il nostro pianeta nel 2050 (oggi siamo 7,7 miliardi) e la vita media crescerà ancora, superando anche i novanta anni; avremo pertanto sempre più pazienti da curare, di età sempre più avanzata. Tra l'altro, il nostro Paese è tra i più longevi al mondo, e non bisogna dimenticare come l'anziano di oggi non sia come l'anziano di ieri, perché è più in forma fisica ed esigente nel cercare di mantenere una vita attiva ed autonoma. Considerando che le malattie vascolari sono tipiche delle fasce di età più avanzate, ne consegue che il nostro Paese, come tutti gli altri Paesi industrializzati, avrà sempre più bisogno di chirurghi vascolari. Siamo e saremo chiamati a offrire più prestazioni e quindi, necessariamente, ad essere più numerosi e efficienti di quanto non lo siamo oggi.

Il Ssn segue con dovuta attenzione il Suo settore?

In linea con quanto stavamo dicendo, se da una parte la popolazione invecchia e la domanda cresce per la chirurgia vascolare, dall'altra le risorse economiche da

destinare alla Sanità non crescono in modo adeguato, anzi in alcune realtà e settori diminuiscono. Inoltre stiamo assistendo (si legge spesso sui quotidiani ed è all'ordine del giorno dei media) ad una carenza sempre più preoccupante di medici specialisti sul territorio ma soprattutto specialisti ospedalieri, in particolare chirurghi. Le ragioni di tale carenza sono molteplici, ma soprattutto legate ad una prospettiva di sempre maggiore impegno lavorativo per gli specialisti ospedalieri senza adeguate soddisfazioni economiche o di carriera. La chirurgia vascolare, come Alta Specialità riconosciuta dal Ministero, soffre particolarmente di questa situazione. A nostro avviso servono misure più drastiche ed efficaci proprio per venire incontro ai bisogni sempre crescenti della popolazione. Sicuramente, tra queste misure dovrebbe esserci l'incremento del numero di Borse di Studio annuale per la Scuola di Specializzazione in chirurgia vascolare. Ci vorrebbe inoltre maggior attenzione da parte del Ministero ed anche delle Regioni verso i chirurghi vascolari, che tentano di fare sentire la propria voce tramite la SICVE, ed in particolare attraverso i referenti regionali. Questi ultimi, tra l'altro, avranno modo di confrontarsi in una Sessione a loro dedicata durante i lavori congressuali. Con il Ministero, con Agenas (Agenzia Nazionale dei Servizi Sanitari) e con le Regioni la nostra disponibilità al confronto è massima: attualmente, ad esempio, partecipiamo ad un Tavolo Tecnico per definire le classi di attesa per le richieste di prestazioni specialistiche ambulatoriali (ecodoppler e prime visite) e per le richieste di ricoveri ospedalieri. Un altro Progetto che abbiamo in cantiere e che condivideremo con Ministero, Agenas e Regioni riguarda la caratterizzazione e riconoscimento in "hub" e "spoke" dei centri di chirurgia vascolare e la messa in Rete a livello regionale. La speranza è che alla nostra disponibilità corrisponda una pari disponibilità a collaborare da parte delle Istituzioni, e non solo sulla carta.

Quali sono le prospettive future della Sicve e com'è posizionata a livello internazionale?

La SICVE ha ormai un ruolo ben riconosciuto a livello internazionale, grazie soprattutto al fatto principale che la chirurgia vascolare italiana è considerata, e sarà senz'altro anche in futuro, tra le migliori chirurgie vascolari al mondo, sia in senso qualitativo (prestazioni offerte ad alto livello) che anche in termini di immagine scientifica all'estero. Molti nostri centri e chirurghi vascolari italiani vengono invitati ai più grandi e importanti congressi internazionali. Allo stesso modo, diversi big di fama internazionale vengono invitati ai nostri Congressi. Al Congresso di Firenze saranno presenti chirurghi vascolari prestigiosi con i quali ci confronteremo su tematiche di estrema importanza, ad esempio sulle novità in tema di linee guida sugli aneurismi dell'aorta addominale e sulle

ischemie critiche degli arti inferiori. Allo stesso modo, la SICVE è stata presente, ottenendo anche prestigiosi riconoscimenti, ai Congressi della Società Americana e della Società Europea ed a Congressi molto rinomati quali il Veith a New York, il Charing Cross a Londra, ed altri ancora a Parigi, Monaco, Barcellona. La SICVE è quindi sempre presente in campo internazionale e lo sarà anche in futuro occupando un posto di primo piano. Certo, per essere forti all'estero bisognerà essere forti in casa. La nostra Società dovrà essere aperta alle acquisizioni, al passo con il progresso tecnologico, ampiamente rappresentativa delle varie realtà a livello nazionale, collaborativa anche con altre Società Scientifiche (è già forte il sodalizio con alcune Società Scientifiche nazionali quali quelle dei neurologi, radiologi, anestesisti, flebologi, angiologi) oltre che con le Istituzioni. Punteremo molto su questi aspetti e il nostro Congresso sarà un crocevia di idee, di esperienze maturate, di prospettive e di programmi in uno scenario e una cornice internazionale. Per questo sarà un appuntamento importante per il futuro della chirurgia vascolare italiana.

Esiste collaborazione internazionale tra società scientifiche anche ai fini di condividere le buone pratiche?

La globalizzazione nella ricerca in generale e in quella medica in particolare è sempre esistita e ha di gran lunga preceduto quella politica ed economica, che è molto più recente. Scambi culturali in medicina e chirurgia ci sono sempre stati, anche tra Paesi divisi politicamente e culturalmente. Pensiamo agli scambi culturali in Medicina tra americani e sovietici quando c'era ancora la Cortina di Ferro. Ora che tutti i muri sono crollati, la collaborazione tra Paesi diversi e tra Società Scientifiche di diversa nazionalità è la prassi. Gli stage all'estero dei nostri specializzandi e specialisti è controbilanciata da stage di colleghi di altre nazionalità presso i nostri centri di eccellenza. La SICVE ha investito molto nell'ambito degli stage e della formazione negli ultimi anni e anche quest'anno ha incrementato il numero di Educational Grant a favore dei propri Soci, di preferenza giovani chirurghi, per favorire l'aggiornamento e la formazione, anche attraverso la partecipazione al Congresso Nazionale di Firenze. Il Consiglio Direttivo ha deciso di premiare, tra le migliori Comunicazioni al Congresso, quelle che, presentate da Giovani, saranno giudicate le migliori dai congressisti. Il premio sarà per ogni vincitore proprio un Educational Grant con stage formativo presso un centro di eccellenza estero. Questo grazie ad una collaborazione stretta tra SICVE e Società estere. La SICVE per suo Statuto deve promuovere questi scambi internazionali al fine di favorire la Formazione e l'Aggiornamento dei suoi Soci, specie Giovani, per promuovere infine la "buona pratica clinica" in chirurgia vascolare ed endovascolare in Italia.

CryoLife enters into distribution agreement with Endospan

CryoLife, Inc., a leading cardiac and vascular surgery company focused on aortic disease, announced that it has entered into distribution and credit facility agreements with Endospan, as well as an option agreement to purchase Endospan. Endospan is an Israeli-based, privately-held developer of NEXUS™, the only endovascular stent graft system approved for the repair of both aneurysms and dissections in the aortic arch. The addition of NEXUS™ to CryoLife's highly differentiated branched aortic stent graft portfolio further strengthens the Company's position as a leader in the growing aortic repair market. By this CryoLife will be able to offer an even more comprehensive and differentiated portfolio of products and technologies for the endovascular treatment of the entire aorta, from the ascending aorta to the iliac arteries - all from a single source.

NEXUS™, the first approved branched endovascular system to treat aortic arch disease, transforming a complex surgical aortic arch repair into a standard endovascular procedure. It is designed for enhanced intra-procedural and long-term stability attributable to its proprietary geometrical design, which reduces arch manipulation and, hence, stroke risks.

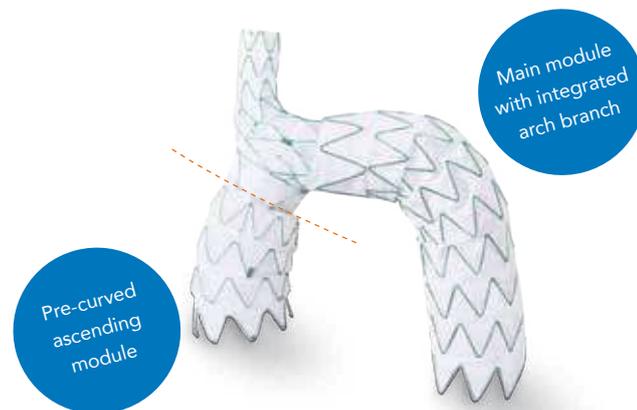
Prof. Dr. Nicolas Doll, Sana Cardiac Surgery, Stuttgart, Germany, commented, "NEXUS is a highly differentiated stent graft system that allows physicians to repair aneurysms and dissections in the aortic arch through an endovascular approach. NEXUS is especially important for elderly patients who are not suited for open surgery, and for patients with a prior Type A dissection that was repaired in an open surgical approach."

Univ. Prof. Dr. Hubert Schelzig, Clinic for Vascular and Endovascular Surgery, University Clinic Düsseldorf, Germany, commented. "The NEXUS system has the potential to cross the next frontier in aortic surgery, namely a safe, therapeutic, minimally invasive procedure in aortic arch pathology. Not only does it provide a platform to treat the aortic arch, but it is a perfect fit with CryoLife's highly differentiated and comprehensive portfolio of products that treat the entire aorta."



NEXUS™ Stent Graft System

Endovascular Aortic Arch Repair



- Two-modular stent graft design for endovascular aortic arch repair
- Off-the-shelf solution
- The only endovascular system approved for the repair of aneurysms and dissections

NEXUS™ is manufactured by Endospan Ltd.

www.cryolife.com

www.jotec.com



Nasce all'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano il Vein Center

UN CENTRO DI RIFERIMENTO PER IL TRATTAMENTO E LA CURA DELLE PATOLOGIE DEL CIRCOLO VENOSO, SUPERFICIALE E PROFONDO, CHE OFFRE AL PAZIENTE UN PERCORSO DI CURA SU MISURA: DALL'INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO ALLE TECNICHE DI INTERVENTO ALL'AVANGUARDIA PER PROBLEMI CHE VANNO DALLE VENE VARICOSE ALLE TROMBOSI VENOSE ACUTE E CRONICHE.

di Caterina Del Principe

Sono 7 milioni, prevalentemente donne, gli italiani che soffrono di **vene varicose**, **problematica che insorge** quando il sangue non circola correttamente dagli arti inferiori verso il cuore. Sono dilatazioni permanenti delle vene del circolo superficiale che si manifestano quando è presente un'insufficienza venosa. Le causa principale è la perdita di tono delle pareti venose associata al mal funzionamento delle valvole, che regolano la risalita del sangue.

Gli esperti pongono l'accento sull'importanza di non trascurare il problema perché, informa il Professor **Roberto Chiesa**, primario dell'Unità di Chirurgia Vascolare: «**Le varici non sono solo un inestetismo e possono avere conseguenze importanti. Nei casi più avanzati infatti il ristagno venoso può causare flebiti, tromboflebiti e in casi più rari anche ulcere cutanee da stasi, che si sviluppano solitamente intorno al malleolo**».



Roberto Chiesa

di riposo e l'utilizzo delle calze elastiche", afferma il dottor Domenico Baccellieri, chirurgo vascolare e coordinatore del Vein Center all'interno dell'unità diretta dal Prof. Roberto Chiesa.

"Oggi - spiega Baccellieri - abbiamo la possibilità di offrire ai pazienti un intervento su misura: abbiamo nuove tecniche endovascolari ancora meno invasive come l'ablazione della vena safena con calore (laser o radiofrequenza) o mediante la somministrazione di sostanze sclerosanti (MOCA) o colle (cianacrilato). L'intervento di ablazione termica, effettuato in day hospital, viene eseguito sotto controllo ecografico con anestesia locale lungo il decorso della vena e prevede l'inserimento di una sonda nella safena patologica irradiando onde che sviluppano calore e provocano il restringimento e la successiva chiusura della vena. Con le sostanze sclerosanti e con il cianoacrilato la procedura è la stessa, con una minore somministrazione di anestetici locali. Dopo l'intervento è consigliata la profilassi antitrombotica e la calza elastica. Tengo a specificare che l'indicazione al tipo di intervento va valutata sul singolo caso: se in un paziente la grande safena è troppo tortuosa o con un calibro eccessivo esistono

Formicolii, pesantezza alle gambe, gonfiore e comparsa di rigonfiamento nelle vene, sono alcuni **sintomi** che non vanno sottovalutati e che richiedono un **approfondimento diagnostico**. L'**ecocolordoppler** è l'esame che dà informazioni precise sullo stato di salute delle pareti venose, sull'eventuale presenza di ritorno venoso alterato e permette di valutare la presenza di ostruzioni. In caso di lieve insufficienza, la prevenzione e lo stile di vita possono ridurre notevolmente i rischi di malattia. Sin da giovani allora è bene tenere sotto controllo il peso, non fumare e fare movimento aerobico che aiuta l'attivazione della pompa muscolare e facilita il ritorno venoso al cuore. Evitare di mantenere la posizione eretta per periodi prolungati, mantenere un'alimentazione bilanciata e povera di sale, prediligere gli alimenti che contengono bioflavonoidi. Quando invece le varici diventano problematiche e possono essere causa di patologie maggiori è necessario intervenire con **trattamenti mirati**.

"Oggi abbiamo la possibilità di offrire ai pazienti interventi su misura: lo stripping, per esempio, è una delle tecniche più utilizzate e consiste nell'asportazione chirurgica – parziale o totale – della vena (piccola safena o grande safena) che viene sfilata. E' un intervento sicuro e poco invasivo che si esegue con l'anestesia spinale e richiede una minima degenza ospedaliera, qualche giorno



Domenico Baccellieri



delle limitazioni, in casi di concomitante patologia delle valvole del circolo profondo, la chirurgia risulta sempre più indicata”.

È importante non trascurare segnali evidenti perché le complicanze possono essere importanti, in particolare un'insufficienza venosa severa trascurata può dare origine a **tromboflebiti superficiali** degli arti inferiori che a loro volta possono creare **trombosi venose**.

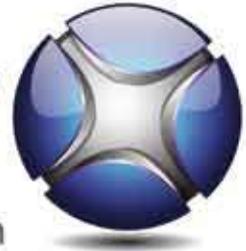
Esistono diversi fattori di rischio per la trombosi venosa profonda, tra questi: un'anamnesi familiare di trombosi venosa profonda; malattie del sangue ereditarie; l'utilizzo di terapia ormonale per il controllo delle nascite o per ridurre i sintomi post-menopausa; la gravidanza, fino a 6 settimane dopo il parto; lesioni causate da un intervento chirurgico, le fratture oppure i traumi; la prolungata mancanza di movimento a causa di un ricovero ospedaliero, per malattia, per infortunio, a causa di una paralisi o di un lungo viaggio “**e non dimentichiamo** – conferma il dottor Baccellieri – **anche il fumo e l'obesità sono importanti fattori di rischio. La trombosi è la terza causa di malattia cardiovascolare più comune dopo l'ischemia miocardica e l'ictus**

cerebrale. A determinarla è la presenza di un trombo in una vena e può essere gravata da due pericolose complicanze: l'embolia polmonare e la sindrome post trombotica. Dopo averne identificato l'estensione attraverso esami diagnostici come l'ecodoppler, la patologia trombotica può essere trattata “in fase acuta”, ovvero nei primi 14 giorni, attraverso la tromboaspirazione con cateteri endovascolari che liberano i vasi dal coagulo e ripristinano la circolazione venosa. In caso di “trombosi di vecchia data”, i pazienti con sindrome post-trombotica e occlusioni già stabilizzate dei vasi iliaci e femorali possono beneficiare di nuove tecnologie per ricanalizzare le vene occluse e mantenere la loro pervietà con stent che dilatano il lume”.

Il Vein Center dell'Unità di Chirurgia Vascolare dell'IRCCS Ospedale San Raffaele è un centro di riferimento per il trattamento delle patologie venose, dalle vene varicose alle trombosi venose acute e croniche, e grazie al team di professionisti dedicati segue il paziente dalla diagnosi alla cura.

OneView

Health videos and signals integration

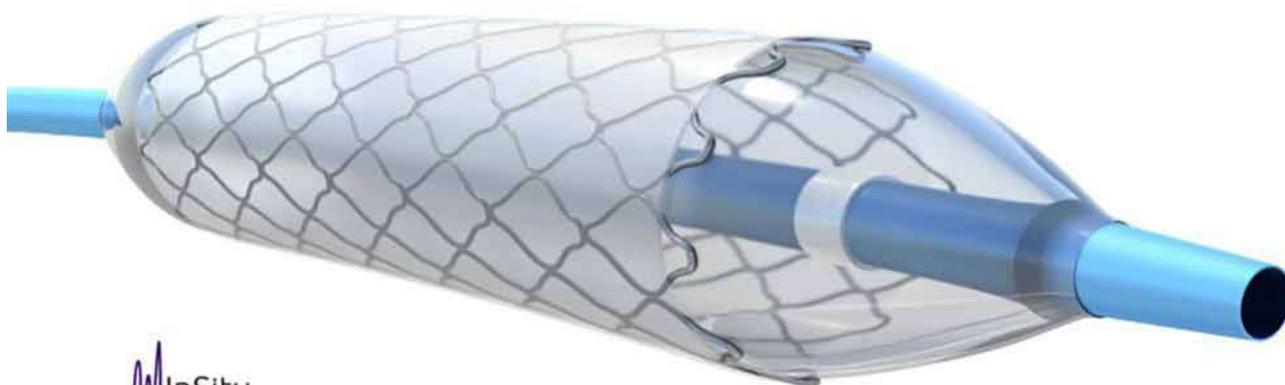


TMD TALENT MEDICAL DEVICES S.R.L.
00137 Roma - Via Roberto Rossellini, 54
Tel. +39 06 86899629 - Fax +39 06 90216545

SILENE™ graft stent

UNO STENT VERSATILE PER TRATTARE
UN'AMPIA GAMMA DI PATOLOGIE VASCOLARI

di Caterina Del Principe



InSitu Technologies® è una azienda privata statunitense specializzata da più di 20 anni in soluzioni vascolari innovative, come stent ricoperti e palloni. Gli stent ricoperti sono in grado di escludere la placca e l'endotelio, mitigando la perdita tardiva del lume e la formazione di neointima. Ciò può comportare una riduzione della restenosi, causata dalla proliferazione e migrazione delle cellule muscolari lisce nella tonaca intima.

InSitu Technologies® ha brevettato un design innovativo delle celle, denominato "open-closed cells" [Fig.1], che permette di mantenere una buona flessibilità, e quindi adattabilità alla conformazione delle pareti del vaso, associata ad una elevata forza radiale. Quest'ultima caratteristica, in particolare, è garantita dalla lega in cromo-cobalto, di cui è costituita la maglia. Esternamente lo stent SILENE™ è ricoperto da un singolo strato di ePTFE, polimero brevettato biocompatibile ed inerte, che permette di minimizzare il contatto metallico con le pareti vascolari, favorendo al contempo la neoendotelizzazione grazie alla sua struttura microporosa. L'ottimale precisione in fase di rilascio è garantita dal sistema di apertura "balloon expandable". Il meccanismo di base di

questo tipo di stent è la simultanea espansione radiale e la deformabilità della maglia: lo stent, crimpato su un palloncino in nylon a bassa compliance, conserva la forma e le dimensioni del pallone gonfio ed è tenuto in situ dall'elasticità residua delle pareti. Il rivestimento in ePTFE è fissato allo stent in modo tale da mantenere entrambe le estremità libere. Ciò garantisce un perfetto e sicuro ancoraggio alle pareti e quindi elimina il rischio di migrazione dello stent all'interno del vaso. **Fig. 1**

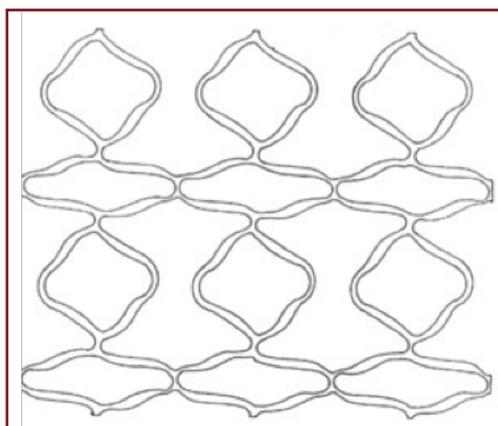


Fig. 1

Il design ibrido delle celle ed il perfetto accoppiamento con il rivestimento in ePTFE favoriscono una sensibile riduzione del profilo ed una eccellente navigabilità all'interno dell'albero vascolare. Le proprietà elastiche di entrambe le componenti permettono la sovradilatazione sicura dello stent oltre il valore nominale, senza alcun rischio di frattura della maglia metallica o di lacerazione del rivestimento.

“Le caratteristiche biomeccaniche, l'eccellente maneggevolezza e l'ampia gamma di diametri e lunghezze, rendono lo stent graft SILENE™ estremamente versatile, con possibili applicazioni nella maggior parte delle procedure endovascolari” spiega il Dott. Roberto Chiappa, responsabile della Unità Operativa di Chirurgia Vascolare dell'ospedale Sandro Pertini di Roma. “In particolare abbiamo apprezzato gli ottimi risultati ottenuti utilizzando lo stent graft SILENE™ nelle rivascolarizzazioni aorto iliache e nel trattamento della patologia dilatativa aortica complessa con endoprotesi fenestrate o preservazione del circolo viscerale con tecnica chimney”, prosegue il Dott. Chiappa.

La prevalenza della malattia arteriosa ostruttiva periferica supera il 14% nei pazienti con età superiore a 70 anni: la localizzazione della malattia al tratto aorto iliaco non è infrequente e le manifestazioni cliniche possono variare, a seconda della gravità e dell'estensione delle lesioni, dalla claudicatio intermittens all'ischemia critica. La nascita e lo sviluppo delle tecniche endovascolari ha introdotto una nuova forma di trattamento per una patologia che un tempo era affrontabile esclusivamente con interventi chirurgici complessi. “La disponibilità di una protesi ricoperta come lo stent graft SILENE™, caratterizzata da basso profilo, elevata capacità di navigazione,

proprietà biomeccaniche di conformabilità ed elevata forza radiale, unitamente ad elevata biocompatibilità ed ampia gamma di diametri, ha certamente favorito le possibilità di trattamento endovascolare anche nei casi di esteso coinvolgimento ostruttivo della biforcazione aorto-iliaca [Fig. 2a] e del tratto aortico sottorenale (covered endovascular reconstruction of aortic bifurcation - CERAB)” prosegue il Dott. Chiappa.

Anche il trattamento della patologia dilatativa aortica ha subito un radicale cambiamento con l'avvento delle endoprotesi aortiche. In anatomie favorevoli il trattamento endovascolare permette la prevenzione della rottura dell'aneurisma con una sensibile riduzione della morbilità e mortalità perioperatoria. Tuttavia, oltre il 30% dei pazienti con aneurisma dell'aorta addominale presenta una conformazione anatomica, in particolare del colletto prossimale, non adatta alla riparazione endovascolare con protesi standard. Sono considerati non idonei al trattamento endovascolare gli aneurismi aortici con colletto corto o assente, angolato o conico. In questi casi l'endoprotesi aortica va rilasciata in posizione più prossimale, in un segmento aortico sano che possa garantire il “fissaggio” e la “tenuta emostatica”. Ciò comporterebbe, però, la copertura di rami viscerali renali e mesenterici, la cui perfusione è, invece, assicurata dal contemporaneo utilizzo di stent graft. Questi ultimi vengono inseriti in apposite “fenestrate” o “branche laterali” dell'endoprotesi [Fig.3] o decorrono esternamente e parallelamente ad essa (parallel graft - chimney/snorkling) [Fig. 2b].

“Anche nelle più difficili condizioni anatomiche abbiamo potuto apprezzare le proprietà dello stent SILENE™. In particolare il basso profilo, che ci ha permesso un facile

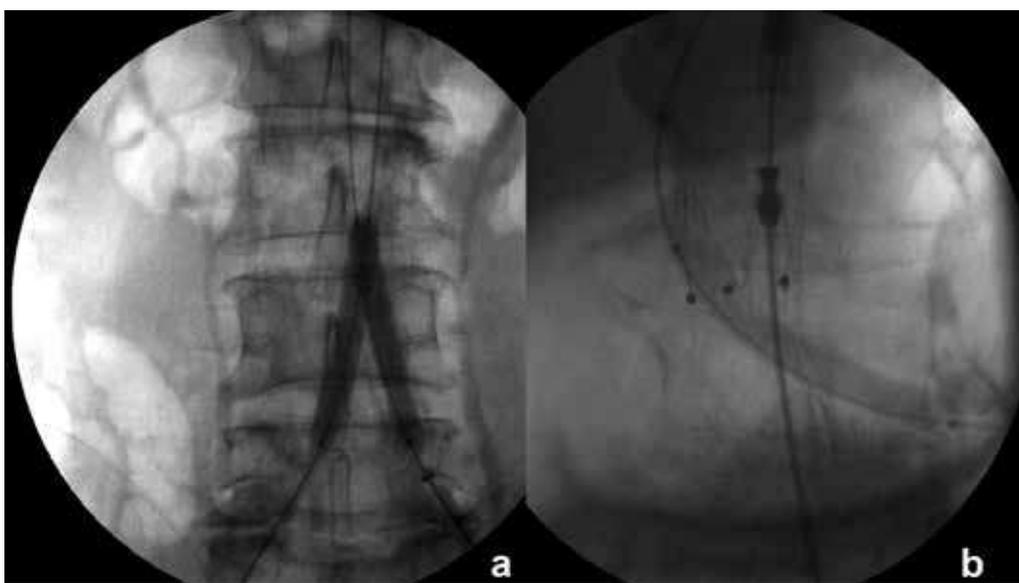


Fig. 2: a) kissing stent graft aorto iliaco con SILENE™; b) trattamento endoprotesico di aneurisma pararenale sinistro con tecnica chimney: rilascio di stent graft SILENE™ .

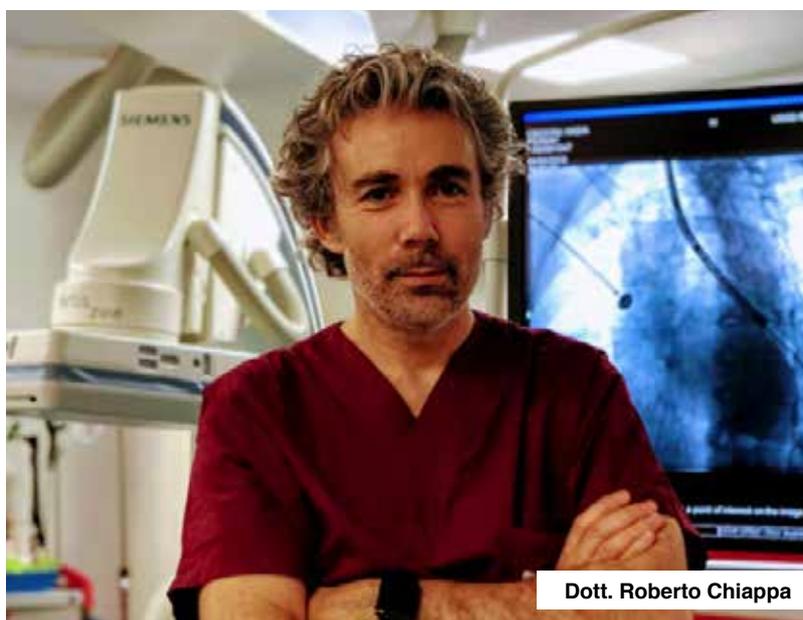


Fig. 3: a) trattamento di aneurisma pararenale con protesi fenestrata: rilascio di stent graft SILENE™ nell'arteria renale destra; b) controllo angiografico dopo rilascio di tre stent graft SILENE™ nelle due arterie renali e nell'arteria mesenterica superiore.

accesso dal sito omerale, le eccellenti doti di navigabilità e precisione di rilascio, la possibilità di sovradilatazione e l'elevata forza radiale. Tutte queste importanti caratteristiche, unitamente alla conformabilità ci hanno garantito una sicura e duratura perfusione dei rami viscerali” conclude il Dott. Chiappa, il quale riconosce “nella versatilità e nella maneggevolezza i punti di forza dello stent SILENE™, presidio indispensabile nell’armamentario di ogni chirurgo vascolare per il trattamento endoluminale della patologia aorto iliaca steno-ostruttiva e dilatativa complessa”.



Fig. 4: Volume Rendering del controllo postoperatorio.



Dott. Roberto Chiappa

ROSA® Brain

L'INNOVAZIONE
ROBOTICA NELLA
NEUROCHIRURGIA

KASTER
Medical Technology



RNA messaggero

si veste da chaperone molecolare per proteggere le cellule

di Caterina Del Principe

Un nuovo studio, coordinato da Gian Gaetano Tartaglia del Dipartimento di Biologia e Biotecnologie Charles Darwin, in collaborazione con il Centre for Genomic Regulation Barcelona e l'Università di Francoforte, ha svelato per la prima volta che l'RNA messaggero può comportarsi in determinate condizioni come chaperone molecolare, evitando la formazione di aggregati proteici potenzialmente tossici per l'organismo. I risultati sono stati pubblicati sulla rivista Nature Communications.

L'RNA messaggero è una forma di RNA che media il trasferimento dell'informazione dai geni (DNA) ai ribosomi, dove avviene la sintesi delle proteine. È sintetizzato dalle RNA polimerasi (trascrizione), ed ha una sequenza nucleotidica uguale a una delle due eliche del DNA (codificante) e quindi complementare all'altra (stampo). L'RNA messaggero (mRNA) rappresenta una piccola percentuale dell'RNA cellulare (2-4%) ed è una popolazione molecolare molto eterogenea, in quanto prodotto della trascrizione di migliaia o decine di migliaia di geni diversi. Tutti gli mRNA hanno almeno una regione codificante, cioè una serie di triplette di nucleotidi (codoni) che determinano, secondo il codice genetico, l'ordine degli amminoacidi nella proteina codificata. Regioni non codificanti (UTR,

Untranslated region) sono presenti all'inizio (estremità 5') e alla fine (estremità 3') degli mRNA. Gli mRNA procariotici possono essere policistronici, cioè prodotti della trascrizione di più geni adiacenti nel genoma e codificare quindi per più proteine. In tal caso contengono, oltre alle 5' UTR e 3' UTR, anche una o più regioni non codificanti intergeniche.

I ricercatori hanno osservato in particolare lo chaperone HSP70 (Heat Shock Proteins 70 kilodaltons) che, interagendo con molte proteine, è considerato un candidato ideale per studiare gli effetti durante l'aggregazione di proteine. È stato dimostrato per la prima volta sperimentalmente che l'RNA messaggero di HSP70 si comporta, in condizioni di stress, come il suo prodotto proteico finale, ovvero ha la capacità di promuovere la rimozione di aggregati proteici responsabili di gravi malattie neurodegenerative, come l'Alzheimer e la SLA.

I ricercatori hanno osservato che la quantità di struttura nell'mRNA è correlata al numero di interazioni proteiche: questo dimostra l'esistenza di un livello di regolazione che associa direttamente un RNA al suo prodotto proteico per i geni che sono molto attivi in processi cellulari. I risultati dello studio ampliano il quadro delle conoscenze circa i meccanismi di rimozione di aggregati proteici, riconoscendo un ruolo fondamentale nell'RNA, che controlla molti più processi cellulari di quanto si sia pensato in passato e può giocare un ruolo fondamentale nelle patologie neuro-degenerative.

Abbiamo posto qualche domanda ad uno dei maggiori protagonisti di questa scoperta, il Professor Gian Gaetano Tartaglia. Laureato all'Università La Sapienza di Roma nell'anno accademico 1999-2000, con una tesi sulla modellazione matematica dei neuroni (Dipartimento di Fisica), tra il 2001 e il 2005 il Professor Tartaglia ha svolto i suoi studi di Dottorato presso l'Università di Zurigo CH (Dipartimento di Biochimica) concentrandosi sul ripiegamento mistriale delle proteine associate a disturbi neurodegenerativi. Come ricercatore associato, ha lavorato presso l'Università di Cambridge UK (Dipartimenti di Chimica e Genetica), sotto la supervisione di Chris Dobson e Michele Vendruscolo. Nel periodo 2005-2010, ha partecipato a diversi studi computazionali e sperimentali sull'amiloidosi. E' membro a vita del Clare Hall College di Cambridge UK dal 2011. Nel 2010 è diventato PI presso il Centro per la Regolazione Genomica (CRG) di Barcellona. Nel 2013 ha ricevuto una borsa di studio del CER per gli studi sul ruolo delle trascrizioni codificanti e non codificanti nella regolazione dei geni amiloidi. Nel 2014 è stato incaricato in Catalogna come Professore dell'ICREA di Scienze della Vita e della Medicina. Nel dicembre 2018, è diventato Professore Ordinario di Biochimica al Dipartimento di Biologia dell'Università La Sapienza.

Che cos'è l'RNA messaggero?

Il DNA è dove l'informazione genetica è racchiusa, mentre l'RNA è il calco, ovvero la copia che viene utilizzata per far funzionare la cellula. Alcuni RNA sono messaggeri perché contengono l'informazione per fare proteine. Altri, detti non-codificanti, lavorano in maniere differenti.

Da quanto tempo conduce ricerche sull'RNA messaggero?

Ogni qualvolta si desidera studiare una proteina, inevitabilmente si deve lavorare con l'RNA messaggero. Poco si sa però di come questo RNA messaggero sia regolato, cioè in che tempo e spazio venga prodotto. Nello specifico, ci lavoro da una quindicina di anni

Come e perchè è iniziata questa ricerca?

Alcuni geni sono più importanti di altri, perchè assumono funzioni critiche nella cellula. Questi geni devono essere altamente controllati, perchè anche piccoli errori inducono grossi problemi. Sono convinto, e cerco di dimostrarlo in questo lavoro, che un gene importante deve avere un RNA messaggero controllato da molti altri geni per permettere alla cellula di funzionare efficientemente.

Insieme a quali altri Istituti ha condotto la ricerca?

Con l'università di Francoforte. Martin Vabulas è un caro amico e geniale biologo molecolare. Per quanto riguarda il mio gruppo, siamo sparpagliati in varie parti di Europa e questo rende le discussioni scientifiche aperte ad idee differenti.

Si aspettava una così vasta eco internazionale di questa scoperta?

Speravo! Vorrei ce ne sia tanta! In realtà, la cosa che vorrei passasse come concetto nuovo è che il controllo di un gene importante richiede interazioni con molti geni. Dunque queste geni possono essere utilizzati a scopo di modificare le funzioni in una cellula.

Quali sviluppi può avere questa scoperta e in quanto tempo?

Se un RNA attrae tanti prodotti di geni, ovvero proteine, può avere una influenza importante. Dato che le proteine tendono ad aggregare e l'aggregazione è tossica e si accompagna a molte malattie neuro-degenerative, l'RNA può essere usato come metodo per evitarla. Abbiamo già un paio di casi in cui l'aggregazione è abolita con l'uso di RNA. In 5-10 anni potremmo già avere una droga sul mercato per alcune malattie specifiche, tipo la sclerosi multipla.

Su quali tipi di malattie la ricerca potrà avere un impatto?

Su tutte le malattie in cui le proteine aggregano, specialmente sclerosi multipla, Parkinson e Alzhemier. Ci sono anche molte forme di demenza che sono associate con aggregazione di proteine.

Quali altri orizzonti apre questa ricerca?

Principalmente lo sviluppo di droghe basate sull'RNA. RNA è un componente intimo della cellula e può fare grandi cose senza essere tossico.

Da quante persone è formata la sua unità di ricerca?

Siamo attualmente 16.

Come valuta lo stato della ricerca in Italia? E in Europa?

La ricerca va alla grande e la comunità è davvero entusiasta dello scambio di informazioni in articoli e congressi. Solo, cari politici, dateci un pò di soldi!!! Non serve molto. Rispetto a quello che si dà ad esempio agli sportivi, sono veramente pochi spiccioli! L'Europa ci aiuta con dei grant essenziali per sovvenzionarci!



PIU' FORZA AL BIOTECH

di Carlo Maria Buonamico

RICCARDO PALMISANO



Un'agenzia nazionale per la ricerca. E' la proposta lanciata dal presidente di Assobiotech per dare un nuovo impulso al settore delle scienze della vita italiane.

Lo abbiamo intervistato per vedere più in dettaglio di che si tratta, in occasione della conferenza "Lombardia, life science hub: le sfide per crescere", tenutasi nell'ambito della Biotech week

Presidente, come è strutturata la vostra proposta?

Vorremmo che in Italia ci fosse un'agenzia che dipende dai ministeri della Salute, dello Sviluppo economico (Mise), dell'Economia e dal Miur, che al suo interno abbia un *one-stop shop* e un *tech transfer competence center* dedicati alle scienze della vita. Occorre rendere più fluido e flessibile

tutto l'iter di coloro che a vario titolo operano nel biotech nazionale, con particolare riferimento al biofarmaceutico. Lo sportello unico servirebbe come *focal point* dove poter trovare tutte le informazioni sugli incentivi fiscali, quelli per l'innovazione e per l'occupazione collegati alle scienze della vita. Ma anche indicazioni sulle normative e

PART OF

EUROPEAN
BIOTECH
WEEK

INNOVATION IS IN OUR GENES

la burocrazia di interesse per chi fa ricerca e impresa in questo settore. Così che un potenziale imprenditore possa rivolgersi ad un unico interlocutore per avere tutti i dati utili a valutare se quello italiano è l'habitat giusto per il proprio progetto di impresa. Il centro dedicato al trasferimento tecnologico, invece, contribuirebbe a integrare in modo sinergico le esperienze territoriali in tema di traduzione dei risultati della ricerca in impresa, mettendoli a sistema.

L'agenzia quindi coordinerebbe la ricerca biotech e lo sviluppo dell'imprenditorialità che da essa possa scaturire. C'è da chiedersi se non si rischierebbe di andare in parziale sovrapposizione con altre istituzioni già esistenti, come il Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr)...

Niente affatto. Non sarebbe per forza necessario creare una nuova entità, ma si potrebbe connotare enti già esistenti, come il Cnr o l'Istituto superiore di sanità, con nuove mission, competenze e responsabilità. Si tratta di un progetto ambizioso, che necessita di dialogare con un interlocutore che davvero lo prenda in considerazione con concretezza

Avete già individuato il vostro interlocutore?

Si pensava potesse essere il ministero dell'Innovazione creato dal nuovo governo, ma abbiamo intuito che il dicastero è volto soprattutto a traghettare l'Italia nei progetti che hanno a che fare con la digitalizzazione. Riteniamo di poterci interfacciare con il Mise, ora che abbiamo un ministro dedicato al 100 per cento a questo ministero. Auspichiamo che il ministro Patuanelli possa fissare presto un incontro con tutti gli attori rilevanti del nostro settore - università, Irccs, centri di ricerca privati, associazioni di imprese - per definire quali sono i tasselli mancanti per un

salto di livello dell'intero comparto. Prendendo a prestito una metafora del professor Alberto Mantovani dell'Istituto Humanitas "Non chiediamo aiuti, ma che ci vengano tolti i sassi dallo zaino". Le aziende del life science italiano chiedono di poter essere finalmente messe nelle condizioni di lavorare proficuamente senza perdersi tra i rivi della burocrazia e dell'incertezza che spesso caratterizza il panorama nazionale.

Esiste la copertura economica necessaria per dare vita a questo progetto e in quale capitolo di spesa dovrebbe essere ricompresa?

Contrariamente a quanto si dice, il denaro per poter sviluppare nuove iniziative in Italia c'è. Invece che disperdere le risorse in tanti rivi come siamo soliti fare, sarebbe necessario concentrarle. Non credo sia un problema di trovare o non trovare le risorse economiche. Ritengo sia un problema di organizzazione.

Una battuta di natura politica. Cosa vi aspettate dal nuovo governo giallo-rosso nell'ambito della definizione della legge di Stabilità?

Auspichiamo la conferma del credito di imposta sulla ricerca che è stato un volano importante a sostegno degli investimenti degli ultimi anni. Speriamo sia presa in mano la legge sulla sperimentazione animale, dal momento che a fine anno scade la moratoria italiana per questo tipo di attività legata alla ricerca di nuovi medicinali. Infine, non per importanza, chiediamo che sia stilata una legge di lungo periodo dedicata alle biotecnologie. Sarebbe un segnale concreto della presa di coscienza, anche da parte della politica, che le scienze della vita sono concretamente un motore per lo sviluppo del Paese.



Obesità, terapie e trattamento

IMPORTANTE RICONOSCIMENTO PER L'OSPEDALE DI GVM CARE & RESEARCH
DI CONVERSANO: DIVENTA CENTRO DI ECCELLENZA DELLA SICOB

di Riccardo Romani

Dal rapporto dell'*Italian Barometer Diabetes Observatory Foundation* in collaborazione con Istat - diffuso nell'aprile di quest'anno - si rileva che venticinque milioni di italiani sono in sovrappeso o obeso. Tra questi il 46% degli adulti e il 24% degli under 18. Le donne hanno un tasso di obesità inferiore (9.4%) rispetto agli uomini (11.8%). L'obesità - divenuta un dramma sociale - è la seconda causa evitabile di tumori dopo il fumo. Il problema è maggiormente diffuso al Sud, dove un bambino su tre ed un adolescente su quattro sono in eccesso di peso. Fatta eccezione per la Sardegna, nella maggior parte delle regioni meridionali più di un terzo dei giovani non pratica né sport né attività fisica: le percentuali più elevate si rilevano in Sicilia (42%), Campania (41%) e Calabria (40%). Di conseguenza l'eccesso di peso riguarda più o

meno un giovane su tre nel Sud e nelle Isole contro il 22% di bambini e adolescenti colpiti nel Centro e nell'Nord-Est. Tra gli adulti, le disuguaglianze territoriali sono meno marcate: si passa dall'11,8% di cittadini del Sud e delle Isole in sovrappeso al 8,8% del Centro. Forte divario anche tra zone rurali e centri urbani: la percentuale più elevata di persone obese (12%) si rileva nei piccoli centri sotto i 2 mila abitanti contro i 9% dei centri metropolitani. Una buona notizia su come si può affrontare questo fenomeno viene dalla Puglia, dove Villa Lucia Hospital, a Conversano, in provincia di Bari, è diventato Centro di eccellenza SICOB, Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche. L'ospedale di GVM Care & Research - accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale - è il primo e unico in Puglia a far



parte della rete nazionale che riunisce i maggiori centri qualificati e specializzati nel trattamento della obesità, in quanto risponde ai criteri richiesti per ottenere l'accreditamento: equipe multidisciplinare, selezione dei pazienti, casistica registrata alla SICOB, volume e tipologia di procedure chirurgiche, follow-up superiore al 50% dei pazienti, servizio di Anestesia e Rianimazione/ Terapia intensiva all'interno dell'ospedale.

“Il riconoscimento come centro di eccellenza ottenuto da Villa Lucia Hospital è motivo di grande orgoglio e di grande soddisfazione non solo per GVM ma per tutta la sanità pugliese – ha spiegato Giuseppe Speciale, Vice Presidente di GVM Care & Research – in quanto per la prima volta abbiamo in Puglia un centro di cura della obesità alla pari degli ospedali del Nord, considerati finora più performanti. Questo risultato dimostra che non è così. E' in corso un cambiamento che porterà ad invertire la rotta dei viaggi della salute”.

L'Unità Operativa di Chirurgia Bariatrica di Villa Lucia Hospital – guidata dal dottor Antonio Braun- ha trattato 493 pazienti, nel corso del 2018. Di questi interventi, eseguiti con tecnica laparoscopica, il numero più significativo ha riguardato la procedura di sleeve

gastrectomy, seguita da bypass gastrico, bendaggio gastrico regolabile e da mini bypass gastrico. *“Il nostro obiettivo continuerà a essere lo stesso: lavorare per ottenere risultati eccellenti - ha affermato il dottor Antonio Braun - e per offrire ai nostri pazienti tutto il supporto necessario per combattere l'obesità patologica”.*

Nell'ospedale di Conversano il percorso di diagnosi e trattamento della obesità e dei disturbi del comportamento alimentare prevede un approccio multidisciplinare, con un team composto da: chirurgo bariatrico, chirurgo plastico, nutrizionista, endocrinologo, psichiatra/ psicologo, gastroenterologo, cardiologo, anestesista e infermiere. Ognuna di queste figure professionali è dedicata all'attività assistenziale del paziente obeso e nello stesso tempo partecipa alle attività del team multi-specialistico che si riunisce periodicamente per la discussione dei casi.

Il programma d'interventi - finalizzato al dimagrimento e alla rieducazione alimentare - è indicato in quei pazienti che abbiano effettuato un approccio dietetico nutrizionale fallimentare e che presentino i seguenti requisiti SICOB: pazienti con obesità di seconda classe, ossia con Indice di Massa Corporea o BMI (dall'inglese Body Mass

Index) compreso tra 35 e 40, in presenza di patologie associate quali diabete, ipertensione, patologie osteo-articolari o pazienti con obesità di terza classe, il cui BMI è superiore a 40. I pazienti destinati all'intervento vengono inquadrati da un punto di vista metabolico e delle comorbidità (ossia delle patologie correlate al peso) cardiovascolari, respiratorie, osteoarticolari, etc.. mediante una valutazione multidisciplinare pre-operatoria che consente di avere un quadro sullo stato di salute generale del paziente e ridurre al minimo le eventuali complicazioni chirurgiche.

La struttura dispone di risorse e spazi dedicati al trattamento sia medico dietologico che chirurgico della obesità. Da un punto di vista strutturale, Villa Lucia Hospital è dotata di ambienti dedicati alla gestione dei pazienti obesi: ambulatori, reparto di degenza, sala operatoria e terapia intensiva. La sala operatoria è dotata di letto operatorio dedicato per gli interventi di chirurgia bariatrica, colonna laparoscopica 4k a doppio monitor, strumentario laparoscopico dedicato, e strumentario anestesilogico per le intubazioni difficili per i pazienti

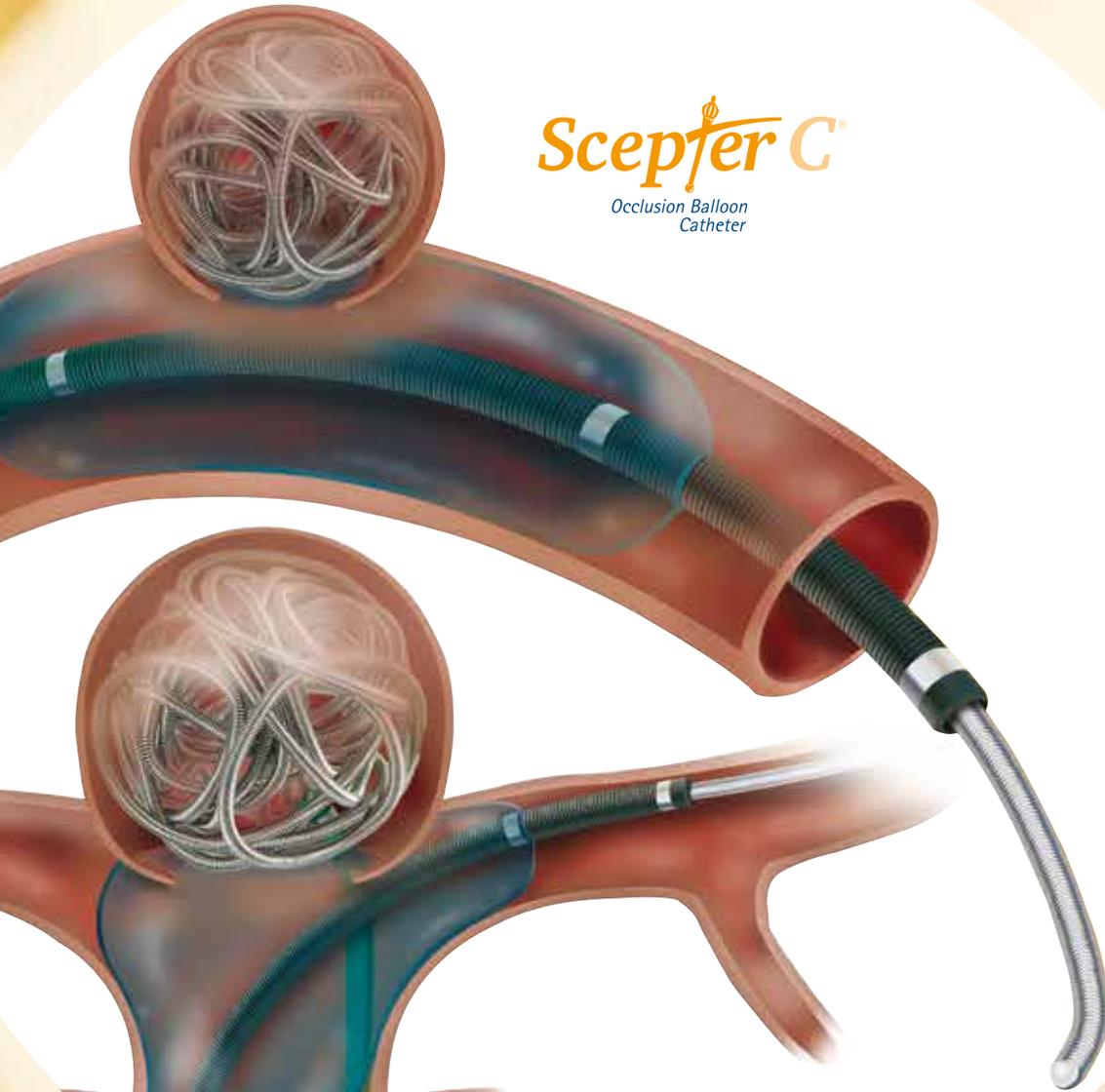
super obesi. La terapia intensiva inoltre è attrezzata di letti per pazienti fino ai 300 chili di peso, apparecchi di ventilazione meccanica e di apparecchiature per il monitoraggio cardio respiratorio.

Per quanto riguarda la strumentazione, la struttura dispone di adeguati strumenti per la misurazione dei parametri antropometrici e dei parametri vitali (bilancia per obesi, sfigmomanometro con bracciale, apparecchiature fornite di bracciali per le registrazioni pressorie nelle 24 ore) e per lo studio di altri valori (oftalmoscopio, elettrocardiografo, reflattometro per glicemia, ecografo, spirometro e apparecchiatura per il monitoraggio notturno cardiorespiratorio).

Nella fase successiva all'intervento il paziente viene sottoposto a riabilitazione nutrizionale comportamentale e motoria. L'attività di monitoraggio successivo è strutturata in modo da garantire una sorveglianza nel breve e medio periodo. La presa in carico dei pazienti obesi prevede un approccio di tipo medico chirurgico, nutrizionale e psicologico e mantiene saldo il rapporto tra il medico e il paziente.



Scepter C®
Occlusion Balloon
Catheter



Scepter XC®
Occlusion Balloon
Catheter

**ENDOASCULAR
SERVICE**
ENDOASCULAR SERVICE

Headway2020

SIMONA BALDASSARRE



Onorevole, lei è medico, neo-eurodeputata e donna: qual è la sua considerazione della salute mentale?

Come medico so quanto sia importante l'impegno tecnico e scientifico, ma anche della politica e della società civile, ed è innegabile che le politiche sanitarie devono saper cogliere le innovazioni scientifiche per poterle tradurre a favore della salute dei nostri cittadini. Come eurodeputata dico che la salute non può e non deve avere colore politico. Voglio però precisare che i

Lo scorso 9 ottobre è stato presentato al Parlamento europeo il progetto Headway2020 che disegna una nuova roadmap per la salute mentale - che interessa 84 milioni di europei e determina il decesso di circa 84 mila persone ogni anno - promosso da The European House Ambrosetti con il contributo incondizionato di Angelini.

È intervenuta anche Simona Baldassarre, eurodeputata in quota Lega, membro delle commissioni Ambiente, sanità pubblica e sicurezza alimentare, Affari sociali, e Cultura e innovazione. Abbiamo raccolto la sua opinione sul tema del supporto istituzionale alla gestione dei disordini mentali

rivolti sociali e civili sono temi che stanno particolarmente a cuore dell'impegno politico del mio partito.

In quanto donna, sono particolarmente colpita dai dati che indicano che la particolare prevalenza delle malattie mentali nel genere femminile.

Come intende agire, nell'ambito del suo ruolo, per migliorare la gestione della salute mentale?

Sono a Bruxelles da pochi mesi, ma sarà mio impegno riportare il tema della salute mentale al centro delle priorità.



Il Parlamento europeo (Pe) ha già alcuni tavoli aperti, cui potremo raccordare il nostro impegno. Da anni il comitato Stoa (per il futuro della scienza e della tecnologia) del Pe, riunisce parlamentari e ricercatori per discutere un piano d'azione contro l'aumento delle patologie neurologiche e psichiatriche alla luce dell'invecchiamento della popolazione e richiede un maggiore impegno sul piano scientifico.

In Europa abbiamo medici, ricercatori, scienziati che elaborano importanti osservazioni e hanno brillanti idee. Spesso questi lavori non trovano integrazione e magari si opera parallelamente sugli stessi canali senza condividere, sprecando risorse e tempi.

Dobbiamo lavorare su una piattaforma tecnologica Ue, semplice ed efficace, che metta a fattor comune questa mole di dati per creare una sorta di "cervello collettivo" che consenta di massimizzare i risultati.

Ancora, ritengo rilevante che la direzione generale Salute e Consumatori della Commissione europea (Ce) abbia pubblicato un libro verde sulla necessità di definire una strategia dell'Ue in materia di salute mentale. Nel 2008, ha varato il patto europeo per la salute e il benessere mentale, ora disponibile in 22 lingue.

In Europa, quindi, l'esigenza di includere la salute mentale tra le priorità del programma per la salute pubblica è stata riconosciuta in modo crescente negli ultimi decenni.

Possiamo attenderci un nuovo impulso sulla salute mentale da parte della Ce?

In realtà avrei voluto sentire qualche parola in più sull'impegno in tema di salute mentale da parte della nuova presidente Von Der Leyen - per altro medico - e della commissaria designata per la salute Kyriakides... tanto impegno promesso per il cancro (giustissimo), ma poco o nulla sul resto.

Come si evince dalle conclusioni del progetto Headway2020, il problema della salute mentale non è esclusivamente clinico, ma coinvolge anche aspetti della vita sociale ed economica della comunità. Cosa ritiene necessario fare per far fronte alle criticità emerse?

Non dobbiamo guardare solo a iniziative specifiche sulla salute mentale, ma anche ad altre azioni del Pe. *In primis* la direttiva sulle cure transfrontaliere, per permettere ai cittadini di accedere alle migliori cure nel continente. Ma è centrale anche la campagna sull'importanza dell'aderenza alle terapie e la direttiva sui congedi e i *caregiver*. Senza dimenticare le azioni in materia di sicurezza sul lavoro, cruciali in relazione alle nuove forme di disturbi mentali legati allo stress o altre problematiche che impediscono di svolgere serenamente il proprio lavoro.

Gli strumenti non mancano, dobbiamo darci da fare per implementarli e per informare i nostri cittadini del potenziale europeo in tema di salute mentale.

Non è importante dare più giorni alla vita, ma più vita ai giorni da vivere.

C.M.B.

A photograph of a woman with dark hair, wearing a white t-shirt with colorful polka dots, sitting at a table and eating a burger. The background is a plain, light-colored wall. The text 'Giornata mondiale sull'obesità' is overlaid on the image in a white, serif font.

Giornata mondiale sull'obesità

un'epidemia invisibile

E' NECESSARIO AUMENTARE NELLA POPOLAZIONE LA CONSAPEVOLEZZA CHE QUESTA CONDIZIONE NON E' INELUTTABILE.

di Lidia Tamburrino

Una delle maggiori piaghe della società consumistica è l'obesità, che colpisce 650 milioni di persone nel mondo – il 21% riguarda l'infanzia - mentre 1,9 miliardi di adulti (il 39%), dai 18 anni in su, sono sovrappeso. Oltre 340 milioni di bambini e adolescenti di età compresa tra 5 e 19 anni sono in sovrappeso o obesi. Dati drammatici, che hanno anche un elemento paradossale, se si considerano quelli relativi all'aumento della fame nel mondo e dello spreco alimentare, originati da un "sistema" che produce e distribuisce male – in base agli studi a disposizione - le risorse alimentari disponibili. The Boston Consulting Group denuncia che ogni anno nel mondo si buttano 1,6 miliardi di tonnellate di risorse alimentari, per un valore di 1.200 miliardi di dollari. La sola Italia butta via ogni anno 5,1 milioni di tonnellate di alimenti.

Le proiezioni dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OECD), mostrano un costante

aumento dei tassi di obesità fino almeno al 2030. In una situazione molto critica si trovano Stati Uniti (Un rapporto del U.S. Centers for Disease Control and Prevention segnala che gli americani continuano ad ingrassare, con tassi di obesità superiori al 30% in 25 stati e oltre il 35% in ben sette), Messico e in Regno unito, dove rispettivamente si potrebbe trovare a vivere questa condizione il 47%, 39% e 35% della popolazione già nel 2030, quando circa 2,5 miliardi di adulti saranno sovrappeso. Tra questi, 700 milioni saranno obesi. Uno studio realizzato dalla Fondazione Policlinico Tor Vergata del 2012 stimava che i costi medici diretti, nei Paesi occidentali, oscillano generalmente tra il 4 e il 10% delle spese sanitarie nazionali. Venivano sottolineati vari studi effettuati su alcune economie avanzate. Un'indagine relativa al Regno Unito calcolava costi pari al 5% della spesa totale del *National Health Service* (circa 3,23

miliardi di sterline). Risultati simili venivano registrati da un altro studio sull'Olanda (4% dei costi del sistema sanitario nazionale). Negli Stati Uniti, le percentuali (relative al 2008) salivano fino al 9-10% (erano del 5-7% appena un decennio prima). In Italia, dove la spesa sanitaria incide per l'8,9% del Pil (circa 165 miliardi), l'obesità incide per 6 miliardi di euro all'anno sulle casse pubbliche. Gli individui appartenenti alla classe di BMI (l'indice di massa corporea) compresa tra 35 e 40, generano un spesa superiore del 50% della spesa delle persone normopeso, mentre gli ultra obesi (BMI maggiore di 40) raddoppiano la spesa (un incremento del 100%).

L'obesità è una condizione che causa diverse complicanze disabilitanti (diabete di tipo 2, ipertensione arteriosa, cardiopatia ischemica e insufficienza respiratoria con sindrome delle apnee notturne, solo per citarne alcune). Per il diabete alimentare, in particolare, è il maggiore fattore di rischio. Lo prova uno studio dei ricercatori dell'Università di Copenaghen che ha coinvolto 9.556 soggetti: l'obesità aumenta di 6 volte la probabilità di ammalarsi di diabete 2. I fattori genetici aumentano il rischio di due volte, mentre i cattivi stili di vita determinano un aumento del 20% del pericolo di ammalarsi. La ricerca mette in luce che metà del campione ha sviluppato il diabete 2 in 14 anni di osservazione.

Solo una capillare campagna di sensibilizzazione può tentare di arginare questo fenomeno. Questo è l'obiettivo del Piano di Comunicazione di Obe-City - obesità e città - supportato da SG Company, azienda nata nel 2018 dalla fusione di diverse realtà e attiva nella comunicazione integrata live & digital, che si rivolge soprattutto all'età pediatrica e ai nuclei familiari. Sarà presentato l'11 ottobre, in occasione della Giornata Mondiale dell'Obesità. Si articola in molteplici iniziative: l'organizzazione di un roadshow nelle principali piazze italiane e la redazione della "Guida per conoscere, prevenire e combattere l'obesità", che viene realizzato da un advisory board composto da 10 membri della comunità scientifica, della nutrizione e della comunicazione, presieduto da Michele Carruba, presidente del Centro studi e ricerche sull'obesità dell'università degli Studi di Milano.

In Italia, l'obesità riguarda circa 6 milioni di persone (25 milioni sono da ritenersi in sovrappeso), il 10% in più rispetto ai numeri del 2001. Muoiono di obesità 57 mila persone ogni anno: mille a settimana, 150 al giorno, una ogni 10 minuti. Un bambino su 4 è in sovrappeso, uno su 8 è obeso. E' uno dei livelli più alti in Europa e che deriva essenzialmente dalla mancata cultura della tradizione alimentare mediterranea. La dieta mediterranea, come molti sanno, comporta un consumo significativo di prodotti cerealicoli (pane, pasta) e di prodotti ortofrutticoli, affiancato da un consumo moderato di legumi e pesce e di vino rosso. Il condimento di base è l'olio extravergine

d'oliva. È una dieta sana ed equilibrata che privilegia i carboidrati e le proteine agli zuccheri semplici (monosaccaridi). I carboidrati hanno una funzione energetica ovvero danno energia da pronto utilizzo. Le proteine invece hanno funzione plastica: servono per la riproduzione delle cellule e per la loro crescita. A tale alimentazione, poiché si basa sul consumo bilanciato di alimenti ricchi di fibre, antiossidanti e grassi insaturi e sulla riduzione di grassi alimentari e colesterolo, è stato riconosciuto un ruolo rilevante nella prevenzione delle malattie croniche, come appunto l'obesità, nella riduzione dell'incidenza di malattie cardiovascolari, dei tumori, della sindrome di Parkinson e in generale nella determinazione della salute dei soggetti durante tutta la vita.

Rendere consapevole la popolazione di queste informazioni è anche l'obiettivo della Fondazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI), che promuove dal 2001, il 10 ottobre di ogni anno, una giornata nazionale di sensibilizzazione, denominata Obesity Day. Le finalità sono: sensibilizzare l'opinione pubblica nei confronti dell'obesità; far conoscere l'attività dei Servizi di Dietetica all'interno ed all'esterno della struttura sanitaria di appartenenza; comunicare un messaggio forte sul ruolo dei servizi ai mass media, opinione pubblica e management delle Aziende Sanitarie, attraverso la semplicità del messaggio, non trascurando la scientificità e la possibilità di approfondimenti mirati; aumentare la consapevolezza dell'impatto dello stigma sul peso e delle possibili azioni volte a migliorare la qualità di vita delle persone; aumentare il coinvolgimento delle Istituzioni, dei medici, delle persone e dei media e incoraggiare l'impegno a considerare la gravità clinica che l'obesità rappresenta; aiutare le persone a superare le barriere che sorgono a causa dello stigma, che può impedire loro di ottenere il trattamento medico ottimale di cui hanno bisogno.



IO • net 
italian obesity network

 **ADI** ONLUS
Associazione Italiana
di Dietetica e Nutrizione Clinica 

Obesity Day

10 ottobre 2019

Campagna Nazionale di Sensibilizzazione
per la Prevenzione dell'Obesità e del Sovrappeso



**Carta
dei Diritti e dei Doveri
della persona con Obesità**

In partnership con:



TROVA IL TUO CENTRO PIÙ VICINO

www.obesityday.org



2020: L'ANNO DEL "NOSTRO CUORE"

Con la nuova Agenda del Cuore di ALT, prendersi cura di sé diventa priorità dell'anno

Intelligente, utile, colorata, come sempre. È l'**Agenda del cuore 2020 di ALT - Associazione per la Lotta alla Trombosi e alle Malattie Cardiovascolari – Onlus, una compagna** - come dice la presidente di ALT **Lidia Rota Vender** - *da portare sempre con sé per prendere appunti, compilare liste di cose da fare ogni settimana e spuntarle quanto sono concluse, con suggerimenti intelligenti per proteggere la nostra salute e di quella di chi ci vive accanto, per annotare i valori della pressione, del peso, delle sigarette fumate, dei cm del giro vita, per verificare i nostri progressi. L'Agenda di ALT è un investimento per la nostra salute e un aiuto per ALT che ogni giorno si batte per la salute di molti.* Risponde a molte domande che ognuno di noi vorrebbe porre, ma alle quali a volte non troviamo risposte o troviamo risposte espresse con linguaggio complicato, incomprensibile, che spaventa e non aiuta.

Questo è l'impegno di ALT: parlare a tanti, in modo chiaro, di argomenti complessi che riguardano la salute, in modo che tutti possano capire, **anche i bambini: perché nessuno un giorno possa dire "...io non lo sapevo..."**.

Un' Agenda che dona molto e chiede poco: un aiuto che sarà investito per sostenere progetti di ricerca per il bene di molti.

OGNI MESE – «Check Your Weight», «Check Your Sleep», «Check Your Numbers», «Check Your Pressure»: tanti utili strumenti con grafici personalizzabili indispensabili per controllare nel tempo l'andamento dei parametri indispensabili per la salute di **cuore, cervello, vene e arterie**.

Controllare il peso, misurare le ore di riposo che ci concediamo durante una giornata e trarre soddisfazione per i cambiamenti intelligenti che riusciamo a introdurre nel nostro stile di vita quotidiano, per le nostre scelte su come mangiamo, ci muoviamo, viviamo.

L'agenda di ALT è "intelligente" perché settimana dopo settimana e mese dopo mese ci aiuta ad aumentare la motivazione per vivere meglio e non solo più a lungo.

OGNI SETTIMANA – Tanti semplici ma indispensabili consigli **in italiano e in inglese** per proteggere cuore e cervello per imparare a riconoscere la **Fibrillazione Atriale, l'Embolia Polmonare, l'Infarto e l'Ictus cerebrale**, evento molto drammatico che può lasciare invalidità gravi o togliere la vita, e che tutti vorrebbero evitare.

OGNI GIORNO – Grazie alle donazioni ricevute da tanti che la sostengono, ALT ogni giorno da oltre 30 anni lavora per sostenere progetti di ricerca interdisciplinare, a cui scienziati di diversa provenienza e cultura lavorano per comprendere i meccanismi che provocano la **Trombosi e le sue conseguenze nei bambini, nei giovani e negli adulti**, perché *"Ogni bambino nato nel nuovo millennio ha diritto di vivere almeno fino a 65 anni senza soffrire di malattie cardiovascolari evitabili"*. Questa dichiarazione firmata il 14 febbraio dell'anno 2000 a Bruxelles dalle organizzazioni che nel mondo e nei diversi Paesi si occupano di salute, è un impegno che si può soddisfare solo lavorando insieme con azioni concrete fatte di campagne efficaci e finanziando la Ricerca Scientifica.

INNOVABIOMED,

THE NETWORK PLACE FOR MEDICAL INDUSTRY

di Danilo Quinto

L'evento Innovabiomed è dedicato all'incontro e al confronto fra gli esperti della produzione di dispositivi medici, i professionisti e i ricercatori del settore biomedicale per mettere in connessione discipline, competenze e professionalità diverse, contribuendo così alla crescita del settore.

Anche nel 2020 il programma di Innovabiomed prevede convegni e seminari. Dopo le lectio magistralis del Prof. Mauro Ferrari (President and CEO of the Houston Methodist Research Institute), di recente nominato Presidente del Consiglio europeo della Ricerca e dell'Ing. Tommaso Ghidini (Head of ESA's Structures, Mechanisms and Materials Division), protagonisti della prima edizione e invitati alla seconda edizione - il primo affronterà il tema della ricerca sulle nanotecnologie e nel campo della

bioingegneria applicate alla medicina, il secondo il tema della ricerca spaziale, un terreno di sperimentazione importantissimo anche in campo medico, in particolare per quanto riguarda il campo dei materiali e la stampa in 3D - prevedono la presenza di relatori di alto profilo tecnico e scientifico.

Sono questi i temi che verranno trattati nel corso dei convegni e dei seminari, che offrono occasioni di approfondimento sui temi di maggior interesse del settore, con opportunità di aggiornamento in ambito tecnico e scientifico: *The Health Care (R)evolution -Innovabiomed 2018-2020, dove eravamo rimasti e dove stiamo andando*. Nanotecnologie, decellularizzazione, medicina rigenerativa, teranostica, oncologia di precisione, cuore umano, meccanico e biologico. *Salute e sanità, fra umanesimo e tecnologia:*

**SULLA SCIA DEL SUCCESSO
DELLA PRIMA EDIZIONE
DEL 2018, IL 10 E 11 MARZO
2020 SI SVOLGERÀ
ALLA FIERA DI VERONA
LA SECONDA EDIZIONE
DELL'EVENTO**





scenario pubblico-privato, aspetti assicurativi e finanziari, visioni futuribili, temi etico-religiosi. *Virtual Hospital, small & big data management and Digital Health.*

Si svolgeranno anche workshop a invito organizzati da aziende che fanno dell'innovazione il punto centrale della loro attività e che desiderano presentarsi agli operatori del settore. Le innovazioni presentate riguarderanno materiali, componenti, tecnologie e servizi. I visitatori di Innovabiomed avranno l'opportunità di incontrare aziende che hanno puntato sull'innovazione e sulla collaborazione fra esperti in diverse discipline per la loro crescita e per quella del settore.

La segreteria commerciale di Innovabiomed è stata affidata al Gruppo RPM Media Srl (www.gruppormmedia.it). Il

comitato scientifico è costituito dal Dott. Carlo A. Adami, chirurgo vascolare, innovatore e pioniere di tecniche chirurgiche e ideatore dell'evento, dal Prof. Gino Gerosa, Professore Ordinario di Cardiocirurgia alla Facoltà di Medicina dell'Università di Padova, Direttore del Centro di Cardiocirurgia e del Programma Trapianto di cuore e Assistenza Meccanica dell'Azienda Ospedaliera-Università di Padova e Presidente della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca e dal Prof. Giampaolo Tortora, Professore Ordinario di Oncologia Medica alla Facoltà di Medicina dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e Direttore del Cancer Center e della Oncologia Medica della Fondazione Policlinico Universitario Gemelli IRCCS di Roma.

Le ragioni di un successo

di Carlo Maria Buonamico

RENATO ANCOROTTI



I comparto del cosmetico italiano continua a confermarsi anticiclico rispetto all'andamento della maggior parte dei settori produttivi. Le stime di Cosmetica Italia, associazione che raggruppa i produttori italiani di cosmetici, indicano che a fine anno le aziende potrebbero complessivamente registrare un +2,8 per cento di fatturato, pari a circa 11,7 miliardi di euro.

Risultati incoraggianti, per un segmento di mercato a torto ritenuto solo voluttuario. Oggi infatti una fetta sempre maggiore di prodotti cosmetici viene in aiuto ai pazienti per risolvere problemi estetici collegati a

L'export dei cosmetici italiani continua a crescere. Anche per il 2019 previsto un aumento del 4,5%. Merito della elevata qualità dei prodotti e degli ingenti investimenti in ricerca

patologie o a trattamenti sanitari.

Ciò è reso possibile anche grazie a una qualità produttiva che sempre più spesso si può paragonare a quella farmaceutica in quanto a test e controlli.

Ed è proprio in virtù dell'elevata qualità del cosmetico Made in Italy, che l'export di questi prodotti continua ad aumentare - le previsioni per il 2019 parlano di +4,5 per cento, circa 5 miliardi di euro - e ricopre un ruolo di primo piano in termini di crescita produttiva delle aziende.

Approfondiamo insieme al presidente di Cosmetica Italia, Renato Ancorotti, le ragioni di questo successo.



Quali sono i tratti distintivi del cosmetico italiano dal punto di vista di qualità, sicurezza ed efficacia per il consumatore?

In Europa abbiamo uno dei regolamenti più severi al mondo per quanto riguarda la sicurezza dei prodotti e degli ingredienti cosmetici. Ogni prodotto, prima di essere messo in commercio, deve superare un lungo iter e passare al vaglio di numerosi esperti, al fine di garantire la massima tutela per la salute dei consumatori. Dietro ogni prodotto di uso quotidiano ci sono anni di ricerca scientifica e in Italia siamo estremamente impegnati su questo aspetto: il settore cosmetico nazionale investe circa il doppio della media del manifatturiero in ricerca e sviluppo: il 7-8%, contro il 3-4% degli altri comparti.

Secondo i vostri dati, l'export continua a ricoprire un ruolo fondamentale per le aziende del comparto cosmetico italiano: quali sono le caratteristiche qualitative che fanno percepire all'estero il cosmetico italiano ancora superiore a quello prodotto in altri Paesi?

Made in Italy è un marchio sinonimo di qualità, creatività e originalità in tanti settori e quello cosmetico non fa eccezione. Basti pensare che il 65% del make-up consumato in Europa è prodotto da aziende italiane. La filiera industriale cosmetica risponde con la competitività di sistema a uno scenario internazionale di profondi cambiamenti sia della domanda del consumatore che della realtà distributiva, mantenendo e migliorando i già alti standard qualitativi e puntando sull'innovazione continua dei prodotti.

Vi sono sotto-segmenti del mercato cosmetico, come la dermocosmesi, che in molti casi si rivolgono

alle persone che devono trattare problematiche estetiche causate da patologie o da trattamenti medico-sanitari. Qual è la relazione che esiste oggi, dal punto di vista di informazione e comunicazione, tra i produttori di cosmetici e la classe medica?

Non si tratta tanto di segmenti di mercato, quanto di ruolo sociale del cosmetico più in generale. È un valore che Cosmetica Italia promuove continuamente. La cosmesi non è qualcosa di frivolo: è un alleato indispensabile per il benessere e l'autostima di ognuno senza interferire o sostituirsi alle cure mediche. Il progetto di responsabilità sociale "La forza e il sorriso", patrocinato dalla nostra associazione, ne è il chiaro esempio. L'iniziativa offre laboratori di bellezza gratuiti per le donne in trattamento oncologico in tutta Italia, presso ospedali e associazioni, con il supporto diretto del

personale sanitario. Le cure antitumorali hanno effetti molto evidenti sull'aspetto fisico, come perdita di capelli, pelle ingrigita, macchie, e questo spesso genera una sensazione di grande sconforto per chi le affronta. In un paio d'ore di laboratorio le partecipanti, armate di crema idratante, correttore e rossetto, riescono a rivedersi belle e a ritrovare, appunto, la forza e il sorriso per affrontare la vita e la sfida che hanno davanti.

I prodotti dedicati a queste specifiche condizioni vengono veicolati attraverso il canale farmacia. Quali sono e saranno le caratteristiche del rapporto tra aziende e farmacista?

Ogni persona è diversa e ogni caso va trattato a sé, non c'è una specifica linea di prodotto che vada bene per tutti. In presenza di particolari problematiche, bisogna sempre affidarsi a un esperto, in primis al dermatologo. Il canale farmacia può essere più indicato di altri per chi cerca un cosmetico da applicare su una pelle resa particolarmente delicata dagli effetti delle cure, proprio per la presenza di un professionista competente, il farmacista, che può fornire la sua consulenza.

Parliamo di digital transformation e di e-commerce, che quest'anno si stima registrerà una crescita del 22% rispetto al 2018. Come garantire il consumatore sulla sicurezza dei prodotti cosmetici acquistati online?

Quello che ribadiamo sempre è di acquistare cosmetici solo attraverso canali accreditati, sia che si tratti di punti vendita fisici, sia che si tratti di e-commerce. Come dicevo prima, il regolamento a cui ci atteniamo è una dei più severi al mondo, dunque non c'è motivo di dubitare della sicurezza di alcun prodotto venduto e distribuito attraverso canali ufficiali.

PRONTO SOCCORSO - EMERGENCY



Sicurezza

del paziente in ospedale

Fiducia nel Servizio sanitario nazionale (Ssn), ma scetticismo sulla sicurezza di alcune procedure sanitarie. I cittadini italiani hanno le idee chiare sulla sanità pubblica, che ritengono valida ma con margini di miglioramento soprattutto riguardo alla sicurezza del paziente che entra in alcuni reparti, come il Pronto soccorso, o è soggetto ad atti medici quali le trasfusioni.

La recente indagine “Sicurezza del Paziente in Ospedale”, condotta da Doxapharma con il contributo incondizionato di Becton Dickinson evidenzia come sette italiani su dieci si rivolgono preferenzialmente al Ssn per esami diagnostici e prestazioni sanitarie. Il ricorso al privato, accreditato o meno, avviene soprattutto in caso di urgenza per evitare le liste d’attesa che spesso contraddistinguono le strutture sanitarie pubbliche. Segnale che le prestazioni sanitarie e la preparazione del personale sanitario del Ssn non è messa in discussione.

Cosa desta allora la preoccupazione dei pazienti italiani

quando si parla di salute?

La parola chiave è “sicurezza”, intesa come “garanzia che durante l’assistenza sanitaria in ospedale il paziente non subisca danni evitabili e, più in generale, la riduzione del rischio di danni inutili associati all’assistenza sanitaria a un livello minimo accettabile”.

Il quadro che emerge dalla ricerca mostra che la percezione del rischio sanitario, in linea generale è più bassa per gli interventi di *routine* e più elevata per gli atti sanitari meno frequenti o che richiedono l’accesso in ospedale. A fronte di un rischio contenuto legato a un prelievo di sangue o a esami diagnostici non invasivi come Tac, radiografie ed ecografie, la percezione del rischio sanitario aumenta quando si parla di ospedalizzazione, soprattutto se entrano in gioco la sala operatoria, le procedure di anestesia generale e le trasfusioni di sangue (Figura 1).

Le infezioni rappresentano la principale paura tra i pazienti, che le mettono in relazione soprattutto allo scarso livello di igiene e alle procedure sanitarie che hanno a che fare con il sangue. A essere temuti sono in particolar modo il mancato controllo delle sacche



di sangue e un possibile loro scambio in caso di trasfusione (Figura 2). Ma la percezione di uno scarso livello di igiene o di errore nel rispetto delle procedure di sicurezza è corretta? «Esiste sicuramente un problema di comunicazione in ambito sanitario. È indubbio che i reparti chirurgici, le sale operatorie e le terapie intensive sono aree ospedaliere nelle quali c'è massima attenzione dal punto di vista igienico-sanitario e di rispetto delle procedure. Gran parte del lavoro di prevenzione viene effettuato oggi proprio in queste aree. Singoli

episodi di infezione, talora fatali, non costituiscono la regola; occorre però un'analisi completa, anche in questi casi, dei possibili errori e di come migliorare la qualità dell'assistenza erogata», commenta Nicola Petrosillo, direttore dipartimento clinico e di ricerca in Malattie Infettive dell'Istituto Spallanzani di Roma. Che aggiunge, spiegando la sua preoccupazione per la diffusione delle infezioni dovute a batteri multiresistenti, che rappresentano fino al 50 per cento del totale: «Nell'ultimo studio europeo di prevalenza delle infezioni





Figura 3: Aspetti positivi e negativi della sanità
 Fonte: Ricerca “Sicurezza del Paziente in Ospedale”, Doxapharma 2019

associate all'assistenza in Europa, l'Italia presentava una prevalenza dell'8% a fronte della media europea del 6,5%. Ciò significa che 8 pazienti su cento ricoverati in un ospedale per acuti hanno un'infezione associata all'assistenza. Per far fronte al problema delle infezioni da batteri multiresistenti si sono mossi il ministero della Salute e le regioni, che hanno istituito gruppi di lavoro per la prevenzione nell'ambito di piani nazionali e regionali per il contrasto della resistenza antimicrobica. Si va sempre più sviluppando nel nostro Paese la cultura dell'uso prudente degli antibiotici, proprio per evitare lo sviluppo di resistenze e la diffusione delle pratiche corrette di igiene ospedaliera: dal lavaggio delle mani, all'uso degli antisettici e disinfettanti, dall'antisepsi della cute prima dell'intervento chirurgico. C'è però ancora molto da fare ed estendere capillarmente questa cultura a tutte le strutture sanitarie, comprese quelle di lungodegenza».

Se professionalità, competenza, attenzione e igiene sono le parole che per i cittadini descrivono meglio il concetto di sicurezza del paziente, e se ben l'88 per cento di essi sia convinto che esistano delle procedure volte a garantirla, si ritiene che queste prassi siano seguite all'interno di tutte le strutture e per tutti gli atti sanitari solo in 6 casi su 10.

Senza fare di tutte le erbe un fascio. Alcuni reparti sono percepiti più sicuri di altri. Paradossalmente la terapia intensiva, dove l'intensità di cure è massima e quindi anche la probabilità di rischio sanitario, è ritenuto il reparto più sicuro dell'ospedale. Molto lontano dalle sale

operatorie, dai reparti di degenza e dai pronto soccorso, ritenuti meno sicuri per il paziente.

Il bilancio complessivo sulla sicurezza e sulle procedure volte a garantirla è comunque discreto e la sanità, da questo punto di vista si guadagna un bel 7 più da parte dei cittadini. Potendo vantare, secondo il 37 per cento degli utenti, un miglioramento rispetto a cinque anni fa. A far percepire questo progresso è soprattutto il livello del personale, l'adozione di macchinari all'avanguardia, ma anche la semplice e fondamentale attenzione al paziente da parte dei operatori della salute. Preoccupano invece soprattutto i tagli delle risorse dedicate alla sanità, che si ripercuotono sulla ben nota carenza di personale (Figura 3). Il fatto che il peggioramento della sanità sia dovuto ai tagli di personale, però, è vero «solo in parte», chiosa il presidente dell'Italian Network for safety in health care, Riccardo Tartaglia. «L'Italia è ancora un paese con un alto tasso di medici per abitanti. Il problema è forse che ci sono troppi ospedali per il numero di medici disponibili - soprattutto con esperienza - e questo dovrebbe spingere a una politica sanitaria diversa che riorganizzi secondo i volumi di attività e il valore delle cure, in altri termini sulla base dei risultati ottenuti. Inutile tenere aperti oggi ospedali non in grado di assicurare quanto la medicina può oggi fornire in termini di tecnologie, farmaci ecc. Il rischio in questi casi non è solo clinico ma anche economico perché i cittadini chiederanno il risarcimento del danno subito».

C.M.B.

MVS
s.r.l.

micro vascular system

Sistema Qualità Certificato ISO 9001:2008



12 life

ORE



>> 12 life selection:
foodspring
QUALITÀ ED IMPEGNO DA
BERLINO AL MONDO
E RITORNO



12 Life Selection:

“La qualità per noi non è una promessa vuota. È il risultato del nostro duro lavoro”

di Marco Solda'

Come è nata foodspring?

Tutto ha avuto inizio con la fondazione di egg nel 2013. Il nostro obiettivo: portare l'alimentazione sportiva al livello successivo. Le nostre proteine in polvere con certificazione Bio hanno rivoluzionato il settore. Utilizzando il latte da mandrie lasciate pascolare all'aperto abbiamo dato una scossa alle vecchie abitudini consolidate, stimolando gli appassionati di fitness a ripensare a loro volta le loro abitudini.

Poi è giunto il momento di fare un ulteriore passo in avanti. egg è diventata foodspring. Qualità assoluta. Sviluppo continuo.

Cosa garantisce ai clienti finali, in fatto di impegni, foodspring?

Benefici. Esistono tanti tipi di alimenti. Ma è necessario guardare oltre. Bisogna guardare ai veri benefici. Ad esempio, le bacche di Goji contengono una quantità di vitamina C sette volte superiore a quella contenuta nelle arance. L'olio di cocco ha una resistenza al calore sensibilmente superiore a quella dell'olio di oliva. Infine l'essiccazione sottovuoto ci permette di far sì che i nostri Crunchy Fruits conservino il 70% delle vitamine originali, al contrario della comune frutta secca.

Qualità degli ingredienti. Ogni volta che cominciamo a



studiare un nuovo prodotto, mettiamo in discussione lo status quo. Questo vale anche per il tipo e la provenienza di ogni materia prima, perché per noi qualità significa anche naturalezza. Che si tratti di latte o di mucche al pascolo, di rivestimenti per capsule vegane in cellulosa o di compresse vitaminiche direttamente dal campo, per noi innovazione significa creare il nuovo dal presente.

Semplicità. Tutti abbiamo vite stressanti, per questo motivo i nostri prodotti sono semplici e consentono di risparmiare tempo. Che si tratti di frutta essiccata sottovuoto, per una rapida iniezione di vitamine, di una colazione sana in soli 3 minuti, o di 20 grammi di proteine in soli tre sorsi, con noi sarà più facile vivere una vita sana.

Gusto! Perché rinunciare al gusto per raggiungere i tuoi obiettivi? Ne siamo convinti: mangiare significa piacere e qualità della vita. Proprio per questo sviluppiamo processi per separare l'olio dalla soia, per evitare il suo sapore caratteristico. Essicchiamo la frutta sottovuoto per meglio conservarne l'aroma. Oppure lavoriamo 350 arachidi intere senza additivi per ottenere golosissimo burro di arachidi.

Quali sono i valori che contraddistinguono l'attività di foodspring?

DA BERLINO VERSO IL MONDO

La nostra Mission si rinnova ad ogni prodotto. Per questo c'è sempre bisogno di idee innovative. Passione pura. E i migliori cervelli del settore. E tutto questo lo abbiamo trovato in Germania. Il paese dei poeti e dei pensatori. Il resto lo abbiamo trovato ricercando i migliori alimenti in tutto il mondo.

PASSIONE PER L'INNOVAZIONE

Il nostro obiettivo: Migliorare costantemente. Migliorare i

benefici, gli ingredienti, la semplicità e il gusto dei nostri prodotti. Tutto questo viene fatto nei nostri laboratori a Berlino, utilizzando procedure brevettate. E grazie alla competenza dei nostri ricercatori nutrizionisti, dei nostri esperti di chimica dei nutrienti e dei nostri tecnici delle procedure. Tutto questo perché tu possa avere tra le mani un prodotto che ti porti veramente avanti.

UN APPROCCIO REGIONALE GLOBALE

Noci di cocco delle Filippine. Bacche di goji dalle montagne della regione cinese di Ningxia. O soia del lago di Costanza. Noi acquistiamo le materie prime solo dove si trovano intatte e nelle condizioni le più naturali possibile. E per trovarle ci imbarchiamo, per ogni prodotto, in viaggi appassionanti. Questo per trovare i migliori ingredienti del mondo. Inoltre, in ogni caso in cui la natura lo conceda, utilizziamo sempre materie prime il più possibile a km 0.

DAL MONDO A BERLINO

La qualità ha un significato diverso per ognuno. Per questo motivo facciamo riferimento a degli standard qualitativi riconosciuti, quali le certificazioni HACCP, ISO e BIO. E il nostro obiettivo è rispettare sempre i requisiti di ognuno di essi. Produciamo solo laddove viene garantita la massima qualità dei prodotti. E questo significa che produciamo il 96% dei nostri prodotti (dati aggiornati al 03/16) in Germania. Un'eccezione è costituita ad esempio dal nostro Beef Jerky, che in base ad una lunga tradizione viene prodotto e lavorato a mano nel Regno Unito utilizzando carne bovina locale. Noi non accettiamo compromessi, né per quanto riguarda la qualità delle materie prime, né per quanto riguarda la produzione. In questo modo acquistando ogni nostro prodotto, acquisti anche una garanzia di qualità.



Tobi e Philipp, Fondatori di foodspring

La nostra esperienza



REPERIBILITA' DEL SITO:	8
FACILITA' DI NAVIGAZIONE:	8
ESPERIENZA DI ACQUISTO:	9
SPEDIZIONE E IMBALLAGGIO:	7/8
INDICAZIONI D'USO:	7
RAPPORTO QUALITA'PREZZO:	7
ASSISTENZA POST VENDITA E RESI:	7



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.

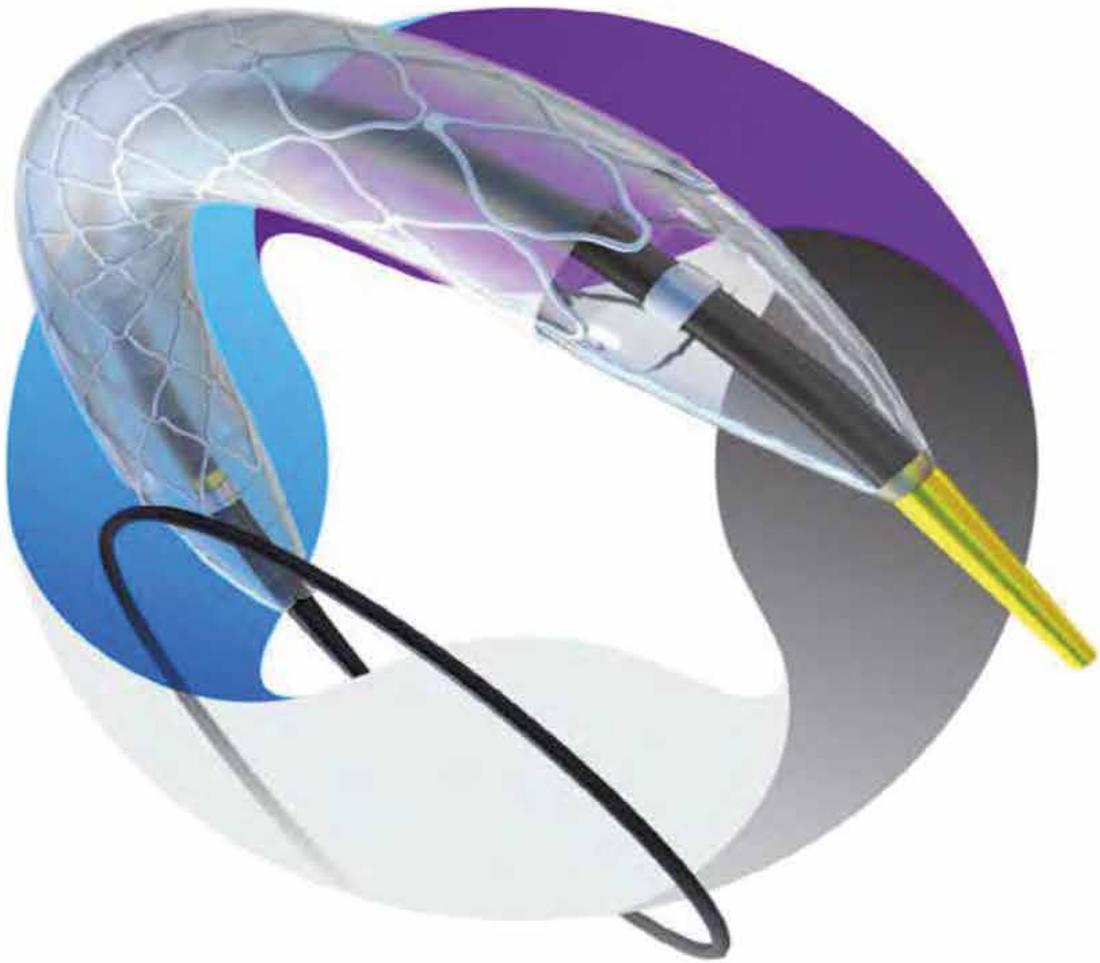


VIOLATECH S.R.L

Via Kenia, 74 - 00144 Roma

Tel. +39 065922087 • Fax: +39 0659290468

info@violatech.it • www.violatech.it



Extending Life and Improving Health[™]

Silene[™]
Stent Ricoperto Periferico