

Sanità

GUIDA

■ **AIFA** / L'Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali ha pubblicato l'ultima analisi annuale. Un documento fondamentale per indirizzare le politiche sanitarie

Come cambia il rapporto degli italiani con i farmaci

Cresce la spesa e diminuiscono leggermente i consumi. Prezzi più alti in Campania e prescrizioni numerose in Basilicata. Resta preoccupante l'uso di antibiotici

C'è un appuntamento imperdibile per conoscere meglio le abitudini degli italiani in farmacia, il Rapporto OsMed. Dal 1999 l'Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali (OsMed) svolge un ruolo centrale nella raccolta, analisi e interpretazione dei dati relativi all'uso dei farmaci in Italia. Il Rapporto Nazionale è un riferimento autorevole per la trasparenza e un supporto tecnico imprescindibile per le scelte dei decisori pubblici attraverso analisi puntuali, dettagliatissime e molto aggiornate. Offre strumenti essenziali per la programmazione sanitaria nei diversi livelli organizzativi del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), facilitando sia l'identificazione dei bisogni assistenziali, secondo le fasce di rischio, sia la valutazione delle performance, utile per misurare l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza farmaceutica da parte del SSN.

La spesa farmaceutica nazionale totale (e quindi quella pubblica e privata) è stata nel 2024 pari a 37,2 miliardi di euro, in aumento del 2,8% rispetto al 2023. Una somma che rappresenta un'importante componente della spesa sanitaria nazionale, che incide per l'1,7% sul Pil.

Spesa pubblica

La spesa farmaceutica pubblica, con un valore di 26,8 miliardi, tiene conto del 72% della spesa farmaceutica complessiva e del 19,4% della spesa sanitaria pubblica, ed è in aumento rispetto al 2023 (+7,7%).

Nel 2024 la spesa farmaceutica territoriale complessiva, pubblica e privata, è stata pari a 23,8 miliardi di euro con un aumento dello 0,7% rispetto all'anno precedente.

La spesa territoriale pubblica, comprensiva della spesa dei farmaci di classe A erogati in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione diret-



ta e per conto, è stata di 13,7 miliardi di euro, registrando un aumento del 5,1% rispetto al 2023, prevalentemente determinato, anche quest'anno, dall'incremento della spesa dei farmaci di classe A erogati in distribuzione diretta (+4,6%) e dei farmaci di classe A erogati in distribuzione per conto (+10,9%)

Spesa privata

La spesa a carico dei cittadini, comprendente la quota della compartecipazione (ticket regionali e differenza tra il prezzo del medicinale a brevetto scaduto e il prezzo di riferimento), l'acquisto privato dei medicinali di classe A e la spesa dei farmaci di classe C, è stata pari a 10,2 miliardi di euro, in contrazione del 4,6% rispetto al 2023. Si evidenzia infatti, una contrazione di quasi tutte le voci di spesa, con l'esclusione della compartecipazione (+1,4%) e l'automedicazione (+1,7%). A influire

maggiormente sulla contrazione invece, è l'acquisto privato dei farmaci di classe A (-4,9%) della classe C con ricetta (-18,3%).

Regioni

Sensibili le differenze territoriali. La Regione con il valore più elevato di spesa lorda prezzi al pubblico pro capite per i farmaci di classe A-SSN (rimborsati in tutto o in parte dal SSN) è stata la Campania con 199,3 euro pro capite, mentre il valore più basso si registra nella Provincia Autonoma di Bolzano (121,8 euro pro capite), con una differenza tra le due Regioni del 64%. Sul lato dei consumi, la Regione che evidenzia i livelli più elevati è la Basilicata con 1.279,3 dosi giornaliere ogni 1000 abitanti, mentre i consumi più bassi si riscontrano, di nuovo, nella PA di Bolzano (889,9 dosi giornaliere ogni 1000 abitanti).

La spesa per i farmaci acquistati dalle

strutture sanitarie pubbliche è stata di circa 17,8 miliardi di euro (301,8 euro pro capite) e ha registrato un incremento del 10% rispetto al 2023, a fronte di un aumento dei consumi (+4,7%; 204,9 DG/1000 abitanti) e un aumento del costo medio per DDD del 4,8%.

Le Regioni in cui sono stati riscontrati valori di spesa più elevati sono la Campania (358,2 euro pro capite) e l'Emilia Romagna (329,9 euro pro capite); al contrario, in Valle d'Aosta (247,3 euro pro capite) e nella PA di Trento (255,1 euro pro capite) si rilevano i valori più bassi. L'incremento della spesa, rispetto al 2023, è stato registrato in tutte le

Regioni, con le maggiori variazioni nel Lazio (+13,9%) e in Valle d'Aosta (+13,8%).

Nel 2024 il 68,0% degli assistiti ha ricevuto almeno una prescrizione di farmaci, con una spesa pro capite di 212,19 euro e un consumo di 1.195,4 DG/1000 abitanti; si evidenzia una differenza di esposizione ai farmaci tra i due sessi, con una prevalenza che raggiunge il 63,6% nei maschi e il 72,1% nelle femmine. La spesa pro capite e i consumi crescono con l'aumentare dell'età, in particolare la popolazione con più di 64 anni assorbe oltre il 50% della spesa e delle dosi. Le Regioni del Nord registrano una prevalenza inferiore (64,92%) rispetto al Centro (70,3%) e Sud Italia (70,8%). Per ciascun utilizzatore è stata sostenuta una spesa più elevata al Sud (330,5 euro) rispetto al Centro (310,6 euro) e al Nord (298,8 euro).

Pediatria

Nel corso del 2024, circa 4,6 milioni di bambini e adolescenti assistibili hanno ricevuto almeno una prescrizione farmaceutica, pari al 50,9% della popolazione pediatrica italiana, con una prevalenza leggermente superiore nei maschi rispetto alle femmine (51,9% vs 49,9%). Gli antinfettivi per uso sistemico si confermano la categoria terapeutica a maggiore consumo in età pediatrica, seguiti dai farmaci dell'apparato respiratorio e dai preparati ormonali sistemici, esclusi quelli sessuali e insuline; per tutte le categorie si osserva un incremento dei consumi rispetto all'anno precedente. I farmaci del sistema

nervoso centrale si collocano al quarto posto tra i farmaci più prescritti, con un consumo pari all'8,0% del totale e un aumento del 4,1% rispetto al 2023.

Geriatría

Nella popolazione anziana la spesa media per utilizzatore è stata di 570,2 euro (621,6 nei maschi e 529,5 nelle femmine), in lieve aumento rispetto al 2023 (+1,2%) e quasi l'intera popolazione (97,4%) ha ricevuto nel corso dell'anno almeno una prescrizione farmacologica. Ogni utilizzatore ha consumato in media oltre 3,4 dosi al giorno (con maggiori livelli negli uomini rispetto alle donne) e assunto 7,6 diverse sostanze, con un valore più basso (5,9 sostanze per utilizzatore) nella fascia di età tra 65 e 69 anni e più elevato (8,7 sostanze per utilizzatore) nella fascia di età pari o superiore agli 85 anni. Per entrambi i sessi si è assistito ad un progressivo incremento all'aumentare dell'età del numero di principi attivi assunti. Il 68,1% degli utilizzatori di età pari o superiore ai 65 anni ha ricevuto prescrizioni di almeno 5 diverse sostanze nel corso dell'anno 2024 e circa uno su tre (28,3%) ha assunto almeno 10 principi attivi diversi. Inoltre, è emerso che il 33,1% della popolazione anziana (3 pazienti su 10) assume almeno 5 farmaci diversi per almeno 6 mesi nel corso di un anno (definizione di politerapia cronica), con un andamento crescente all'aumentare dell'età fino agli 89 anni, dove raggiunge il picco massimo del 43,7% (un paziente su due).

Scenari Anno 2025 - N. 16 - In allegato a Il Sole 24 Ore odierno Supplemento commerciale al numero odierno del Sole 24 ORE	Realizzazione editoriale Mediafaber S.r.l. via della Moscova 66 - 20121 Milano Telefono +39 335 7211863 Realizzatore in collaborazione con Efficinque Coop. a.r.l. via Boccardo 1 - 16121 - GE - tel +39 010 3002606 Coordinamento Raffaella Mastrolonardo	Contatto commerciale per la comunicazione su questa iniziativa B-SIDE COMMUNICATION Tel.: 0521 17700 - info@bsidecommunication.it Stampatori C.S.Q. - Centro Stampa Quotidiani, Via dell'Industria, 52 - 25030 Erbusco (BS) S.T.E.C. - Società Tipografica Editrice Capitolina, Via Giacomo Peroni, 280 - 00131 Roma (RM)
---	--	--

■ **FIMMG** / Attraverso la descrizione di tre modelli, l'organizzazione sindacale delinea il punto di caduta dell'evoluzione contrattuale tra AFT e Case di Comunità. E realizza il modello previsto dal PNRR

L'evoluzione degli ACN della Medicina Generale

Un viaggio dal Nord al Sud Italia dimostra che la rete degli studi dei medici di famiglia rappresenta il vero Spoke di riferimento per una assistenza di base di prossimità

La Medicina Generale in Italia sta vivendo un periodo di profonda trasformazione spinta da un lato dalla realizzazione del dettato normativo del c.d. "Decreto Balduzzi" 158/2012, con l'istituzione delle AFT, UCCP e del Ruolo Unico, dall'altro dalla messa a terra del PNRR e del DM 77/2022, che riformano il modello di assistenza territoriale puntando sull'aggregazione dei professionisti e dei servizi, su nuovi percorsi per la gestione di prevenzione e cronicità, sulla prossimità e sulla valorizzazione della domiciliarità. In questo scenario, il Medico di Medicina Generale (MMG) assume un ruolo cruciale e l'evoluzione della professione deve essere ridefinita nell'ambito della normativa che regola i rapporti di convenzionamento con il SSN. «Stiamo lavorando attraverso il rinnovo degli Accordi Collettivi Nazionali (ACN) per armonizzare l'implementazione delle aggregazioni dei medici (AFT) con le Case della Comunità previste dal PNRR - spiega Alessandro Dabbene, vicesegretario nazionale della FIMMG, la Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale - e in particolare abbiamo molta fiducia nel rinnovo contrattuale 2025-2027, per il quale auspichiamo di tagliare il traguardo entro la metà del 2026. Sarà l'occasione migliore per fornire un'assistenza integrata e moderna garantendo, allo stesso tempo, la capillarità dei nostri cinquantamila studi medici su tutto il territorio nazionale: la vera prossimità che il nostro Paese non deve permettersi di perdere». La FIMMG lavora da molti anni alla proposta di modelli organizzativi territoriali innovativi che garantiscano pari opportunità assistenziali ai cittadini di aree geografiche anche molto differenti tra loro. «Il nostro modello organizzativo consente a cittadini di una vastissima area rurale di accedere agli stessi servizi presenti in una città» chiarisce Andrea Gonella, medico di medicina generale



Medici di Medicina Generale del gruppo-rete di Alba (CN)

ad Alba (Cuneo) in un contesto caratterizzato da diversi piccoli comuni e da una popolazione sparsa tra le colline del Roero. «Siamo quattro medici che si prendono cura complessivamente di seimila assistiti che risiedono in cinque Comuni diversi. Lavoriamo tutti in una sede centrale, nel Comune più grande, dove è presente anche personale infermieristico e amministrativo per le necessità burocratiche, le vaccinazioni, le medicazioni e altre attività di medicina di iniziativa. Ma ciascuno di noi opera anche in sedi periferiche negli altri Comuni più piccoli, per avvicinarci soprattutto alla popolazione anziana; anche il nostro personale, in giorni stabiliti, si rende disponibile negli studi periferici per chi non può raggiungere la sede centrale; ci definiamo un gruppo-rete e riusciamo a garantire anche prestazioni

di diagnostica, come l'ecografia generalista, gli ECG, i prelievi ematici e la spirometria, in tutta l'area vasta». Diversa è la realtà in cui opera Paolo Misericordia, Medico di Famiglia a Sant'Elpidio a Mare (Fermo). «Siamo dieci medici di medicina generale, abbiamo deciso di lavorare insieme in un'unica grande struttura per offrire la nostra assistenza a tutti i cittadini del nostro Comune organizzati come equipe, a stretto contatto tra di noi, ma anche per dare il nostro contributo in ulteriori servizi presenti nella stessa struttura. Ci alterniamo - infatti - nel Punto di Primo Intervento, ridefinito "Ambulatorio per la Gestione dei Bisogni Non Differibili", e garantiamo la presenza medica in un reparto di Cure Intermedie di 20 posti letto, futuro Ospedale di Comunità. Di notte e nel week end subentrano i colleghi della

Continuità Assistenziale, per completare l'assistenza 24 ore al giorno e 7 giorni su 7». Una realtà sovrapponibile a una Casa della Comunità così come prevista dal PNRR, attraverso l'integrazione della Medicina Generale con altri servizi del Distretto e le altre professionalità sanitarie e sociali. «Anche in una grande realtà urbana la medicina generale si organizza in modo da garantire attività comuni, condivise, senza rinunciare alla prossimità dei diversi studi medici» spiega Luigi Sparano, Medico di Medicina Generale a Napoli. «Operiamo come AFT, ognuno svolge la propria attività prevalentemente nel proprio studio ma condividiamo in una sede comune attività di prevenzione, come le vaccinazioni, o di diagnostica di primo livello, a favore di tutta la popolazione assistita. Per esempio, nella sede comune è presente uno spirometro utilizzato dai Medici di famiglia per la diagnosi e il follow up della bronchite cronica e dell'asma, garantendo pertanto un percorso di cura di una patologia cronica senza pesare sulle strutture distrettuali o ospedaliere e sulle liste di attesa. L'organizzazione in una sede comune si avvale anche dei

collaboratori di studio e di infermieri, facilitando procedure di reclutamento della popolazione in carico e consentendo al medico di dedicarsi di più al tempo di cura e meno a burocrazia e attività amministrative». Esperienze di questo tipo sono diffuse a macchia di leopardo in tutto il territorio nazionale, sulla base di progettualità generalmente sperimentali istituite da alcune Regioni o Aziende Sanitarie Locali ma mai messe veramente a sistema come LEA territoriale. Oggi la sottoscrizione degli Accordi Regionali per l'istituzione delle AFT, ovvero delle reti degli studi medici per ambiti di circa trentamila abitanti previste dal Decreto Balduzzi e dai recenti ACN per tutto il territorio italiano, è il presupposto per realizzare, nel prossimo futuro, esperienze come quelle descritte che possiamo riassumere nel termine di "Spoke" della Medicina Generale. Occorre quindi un prossimo ACN che ne definisca con attenzione le caratteristiche peculiari nell'ambito delle AFT ma anche il rapporto con le Case della Comunità Hub, le strutture realizzate con il PNRR che prevedono una presenza strutturale

o funzionale dei medici di medicina generale, e con gli Ospedali di Comunità; occorre una declinazione efficace di Ruolo Unico, per concentrare le risorse umane, numericamente scarse in questi ultimi anni, in funzioni e attività sviluppate nelle fasce orarie diurne a favore di progetti di prevenzione e presa in carico della cronicità, oltre che per la gestione territoriale dei bisogni a insorgenza acuta che non necessitano di cure ospedaliere; occorre un chiaro riferimento all'utilizzo della telemedicina, dell'intelligenza artificiale, dei sistemi digitali che possano favorire lo sviluppo di processi di cura funzionali e dinamici, non vincolati alla presenza fisica del medico o di altro operatore. Ma soprattutto occorre che, una volta delineata e concordata la cornice entro cui completare l'intero processo di riforma, le Regioni realizzino coerentemente, rapidamente ed efficacemente quanto previsto, dimostrando che la responsabilità ad esse attribuita in tema di Salute è uno strumento finalizzato a realizzare un sistema universale di cui i cittadini possano beneficiare con pari diritti e opportunità.



Spoke della Medicina Generale a Fermo

■ FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI / Specialisti di prim'ordine guidano aree cliniche e di ricerca strategiche, per un modello avanzato di cura e innovazione oncologica

L'eccellenza medica italiana apre nuove frontiere in oncologia

Dalle terapie personalizzate ai vaccini a mRNA, dall'immunoterapia cellulare alla laserterapia: cinque aree che raccontano l'avanzamento scientifico e clinico del Paese

All'Istituto Nazionale dei Tumori (INT) di Milano, si garantiscono sempre più energie per la cura e la ricerca scientifica oncologica. Le competenze emergenti si integrano con l'esperienza storica dell'Istituto, consolidando un modello in cui laboratorio e clinica dialogano costantemente e l'innovazione si traduce in risultati concreti per i pazienti.

Nel cuore di questa trasformazione c'è l'oncologia del melanoma, di cui è responsabile *Michele Del Vecchio*. Negli ultimi 15-20 anni, la prognosi dei pazienti con melanoma è cambiata radicalmente grazie a due approcci terapeutici biologici innovativi: la terapia a bersaglio molecolare e l'immunoterapia. "La terapia a bersaglio molecolare ha rivoluzionato il destino dei pazienti con mutazione BRAF, un gene coinvolto nella regolazione della proliferazione cellulare, mentre l'immunoterapia ha liberato le potenzialità del sistema immunitario indipendentemente dal profilo genetico tumorale", spiega Del Vecchio. Oggi questi successi sono la base per strategie sempre più sofisticate e personalizzate. Tra le frontiere più promettenti ci sono i vaccini a mRNA progettati su misura: in principio si analizzano le mutazioni del tumore per identificare i neoantigeni (proteine tumorali); poi, attraverso un algoritmo computazionale che comprende varie tecniche di laboratorio, si ottiene un RNA messaggero (mRNA) che istruisce il sistema immunitario a riconoscere fino a 34 possibili neoantigeni specifici di quel tumore di quel singolo paziente. Il vaccino consiste in mRNA incapsulato in nanoparticelle lipidiche, che gli consentono di raggiungere le cellule deputate alla presentazione dei neoantigeni ai linfociti T; questi ultimi, così attivati, diventano veri "soldati" contro la malattia. In uno studio preliminare di fase II condotto negli Stati Uniti e in Australia, in pazienti già sottoposti a rimozione dei linfonodi e in assenza di altre localizzazioni di malattia, la combinazione di vaccino e inibitori di checkpoint immunitari, rispetto alla terapia standard con soli inibitori di checkpoint, ha ridotto il rischio di recidiva di circa il 49% e limitato le metastasi a distanza di oltre il 60%. "Questi risultati, ottenuti su 157 pazienti, hanno condotto al disegno di uno studio internazionale di fase 3, in cui l'Istituto ha arruolato il maggior numero di pazienti a livello mondiale (128 pazienti screenati e 82 randomizzati), confermando il ruolo della nostra Istituzione come punto di riferimento mondiale per la validazione del vaccino", continua Del Vecchio. "Nel setting avanzato/metastatico della malattia, i risultati a lungo termine confermano l'efficacia dell'immunoterapia con inibitori di checkpoint immunologici. Infatti, oggi sappiamo che nei pazienti con melanoma metastatico trattati con combinazioni di anticorpi monoclonali, oltre il 50% è vivo a dieci anni dall'inizio della terapia, in molti casi senza aver eseguito successivamente ulteriori trattamenti. Diversamente dalla terapia a bersaglio molecolare, che agisce direttamente sulla cellula tumorale, l'immunoterapia stimola le difese naturali del paziente, garantendo una protezione duratura anche con cicli di trattamento limitati nel tempo. Accanto ai vaccini, l'INT sta contribuendo a studi che vanno in tre direzioni: a) identificazione di fattori (biomarkers) che ci consentano di orientare meglio i nostri trattamenti immunoterapici; b) identificazione e



La sede della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, culla dell'oncologia italiana con quasi un secolo di storia, si conferma tra i principali centri europei per ricerca e cura del cancro. Un punto di riferimento in cui eccellenza clinica e innovazione scientifica operano da sempre fianco a fianco al servizio dei pazienti

valutazione di nuove terapie a bersaglio molecolare che agiscono su mutazioni genetiche diverse da BRAF; c) nuove combinazioni di terapie biologiche, con il duplice obiettivo di migliorare i già eccellenti risultati finora conseguiti e riservare singole terapie biologiche a quei pazienti che possano realmente trarne beneficio". Sul fronte dell'oncologia toracica, *Giuseppe Lo Russo* coordina e lavora con un team che affronta tre patologie complesse: neoplasie timiche, mesotelioma pleurico e tumori polmonari. "La multidisciplinarietà non è un optional - spiega Lo Russo - ogni paziente merita che molti specialisti valutino il suo caso, così da costruire percorsi terapeutici realmente personalizzati". Le neoplasie timiche, rare e spesso diagnosticate in modo errato, rappresentano una sfida particolare. L'INT si distingue per la qualità dei suoi percorsi diagnostici e terapeutici, grazie a competenze cliniche avanzate e studi pionieristici come il trial RELEVANT che ha valutato l'associazione tra Ramucirumab-carboplatino-taxolo, ridefinendo le linee guida internazionali di questa patologia. L'Istituto inoltre è

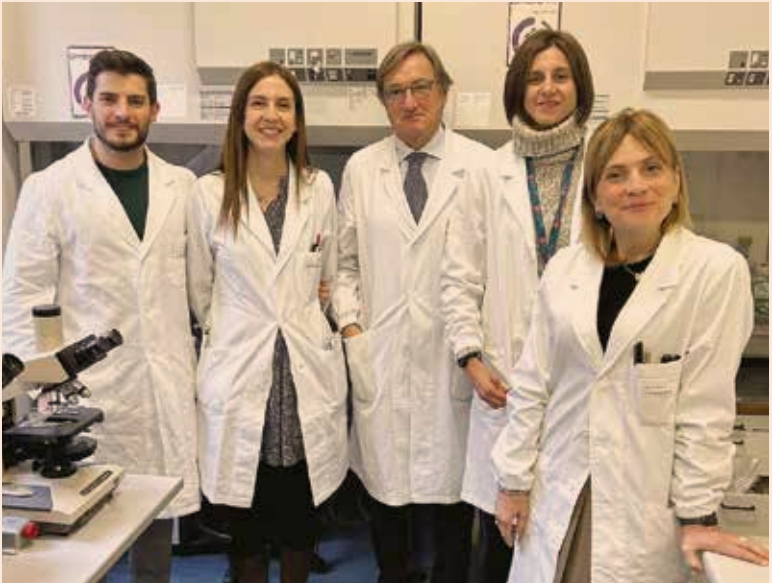
tra i coordinatori della rete italiana di esperti di neoplasie timiche (TYME). Il mesotelioma pleurico, legato comunemente all'esposizione all'amianto, richiede un approccio integrato tra dimensione clinica, sociale e ambientale. La rete METI, che vede Lo Russo tra i 5 medici fondatori, coordina i principali centri italiani per favorire ricerca clinica, condivisione dei dati e supporto ai pazienti e alle famiglie. L'INT funge da polo centrale, sviluppando protocolli innovativi e integrando trial clinici con programmi di assistenza, riabilitazione e supporto psicologico. Nei tumori polmonari, il programma di ricerca include trial clinici profit e no-profit su farmaci innovativi, combinazioni terapeutiche e vaccini ad mRNA in stadi precoci. L'obiettivo è fermare la progressione tumorale prima della metastatizzazione, integrando immunoterapia, farmaci target e protocolli sperimentali. Vaccini mRNA personalizzati, già applicati con successo nel melanoma, sono testati in combinazione con immunoterapia adiuvante. Parallelamente, si valutano altre classi di farmaci, come gli anticorpi armati (ADC) e nuovi immunoterapici.

La creazione di reti cooperative è un pilastro della strategia dell'INT. Progetti come Apollo 11 collegano centri italiani per condividere dati clinici e campioni di pazienti affetti da neoplasie polmonari trattati con farmaci innovativi, accelerando la produzione di evidenze solide e replicabili. L'uso dell'intelligenza artificiale rappresenta un'innovazione dirompente, grandi volumi di dati clinici, radiologici e molecolari vengono analizzati generando modelli predittivi che interpretano i tumori come entità dinamiche, capaci di evolversi e rispondere o meno ai trattamenti, consolidando l'INT come centro di eccellenza internazionale per la ricerca e la cura dei tumori toracici.

La Struttura Semplice di Immunoterapia Clinica e Terapie Innovative, di cui è responsabile *Massimo Di Nicola*, rappresenta una parte significativa dell'anima traslazionale dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, integrando ricerca di laboratorio e pratica clinica per trasformare le scoperte scientifiche in terapie concrete. "La mia missione - spiega Di Nicola - è portare in clinica ciò che emerge in laboratorio, in particolare studiando i meccanismi che limitano l'efficacia dell'immunoterapia e mettendo a punto strategie per aumentarne l'efficacia". Uno degli obiettivi più ambiziosi dal punto di vista preclinico è la realizzazione di CAR-T finalizzata alla cura dei tumori solidi, come già realizzato da tempo per i tumori ematologici da Paolo Corradini. "Nel mio laboratorio dove lavorano biologi e biotecnologi a stretto contatto con i clinici, abbiamo maturato grande esperienza nell'immunoterapia generando due diversi tipi di vaccini antitumorali. Recentemente, abbiamo sviluppato una CAR-T promettente contro antigeni espressi nei tumori gastrointestinali, nel pancreas e nelle vie biliari - racconta Di Nicola -; i dati preclinici sono molto incoraggianti e il prossimo passo sarà av-



Giuseppe Lo Russo, coordinatore team Oncologia Toracica



Massimo Di Nicola (al centro), responsabile della S.S. di Immunoterapia Clinica e Terapie Innovative



Anna Colombetti (la seconda da destra), responsabile della S.S. di Laser Terapia

Premio al contributo italiano alla ricerca oncologica

La Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano ha ricevuto al Quirinale il prestigioso riconoscimento "Credere nella Ricerca" assegnato da Fondazione AIRC, per lo straordinario contributo alla nascita e allo sviluppo della ricerca oncologica in Italia. Il premio, conferito dal Presidente della Repubblica Sergio Mattarella nell'ambito della cerimonia inaugurale de I Giorni della Ricerca, è stato ritirato dal Direttore Scientifico Giovanni Apolone insieme al Presidente della Fondazione Gustavo Galmuzzi e a Paolo Corradini, Direttore della Divisione di Ematologia e Trapianto di Midollo Osseo. La motivazione sottolinea la capacità dell'Istituto di integrare ricerca clinica e di laboratorio, promuovendo percorsi di cura efficaci e accessibili. Il rapporto con AIRC nasce nel 1965, quando la Fondazione fu ospitata per la prima volta presso l'Istituto, dando avvio a una collaborazione che continua a sostenere la crescita della ricerca e dei giovani scienziati italiani. "Questo riconoscimento - ha affermato Apolone - conferma l'impegno nel trasformare l'eccellenza scientifica in risultati concreti, sempre a beneficio dei pazienti".



Filippo Pietrantonio, responsabile della S.S. di Oncologia Gastrointestinale



Michele Del Vecchio, responsabile della S.S. Oncologia del Melanoma

viare studi clinici di fase I presso l'INT". In questo ambito, Di Nicola ha stabilito solidi rapporti di collaborazione con ricercatori che operano in ambito clinico e preclinico sia in Istituto, sia a livello nazionale e internazionale ed è capofila per l'INT del Progetto Pionieri finanziato da Regione Lombardia per migliorare la produzione di CAR-T con sistemi non-virali. Da un punto di vista clinico, anche grazie a Filippo De Braid, la Struttura è tra le prime in Italia a sviluppare protocolli combinati di farmaci immunoterapici, integrandoli con chemioterapia, terapie target e altre strategie innovative, massimizzando la risposta immunitaria e superando i limiti delle terapie convenzionali. A questo fine, dispone di letti di degenza dedicati a pazienti affetti da differenti tipi di neoplasia arruolati in studi di fase I e Ib per la sperimentazione clinica di nuovi farmaci antitumorali con meccanismi di azione innovativi. "Lo studio e la sperimentazione di nuovi farmaci o procedure innovative in questo fine, dispone di letti di degenza dedicati a pazienti affetti da differenti tipi di neoplasia arruolati in studi di fase I e Ib per la sperimentazione clinica di nuovi farmaci antitumorali con meccanismi di azione innovativi. "Lo studio e la sperimentazione di nuovi farmaci o procedure innovative in questo fine, dispone di letti di degenza dedicati a pazienti affetti da differenti tipi di neoplasia arruolati in studi di fase I e Ib per la sperimentazione clinica di nuovi farmaci antitumorali con meccanismi di azione innovativi. "Lo studio e la sperimentazione di nuovi farmaci o procedure innovative in questo fine, dispone di letti di degenza dedicati a pazienti affetti da differenti tipi di neoplasia arruolati in studi di fase I e Ib per la sperimentazione clinica di nuovi farmaci antitumorali con meccanismi di azione innovativi.

Nel panorama dei tumori gastrointestinali, *Filippo Pietrantonio* ha sviluppato una strategia profondamente integrata che unisce chirurgia, oncologia medica, laboratorio, bioinformatica e radiologia in un unico percorso multidisciplinare. "Il nostro obiettivo - spiega - è creare un dialogo continuo tra clinica e laboratorio: le osservazioni dei pazienti non restano isolate, ma diventano la base per nuove terapie che tornano a loro in forma concreta". La sua unità lavora secondo un approccio "reverse translational": i dati clinici e i campioni biologici raccolti dai pazienti vengono analizzati in laboratorio, reinterpretati e trasformati in strategie terapeutiche innovative. "Non è un processo

lineare - aggiunge Pietrantonio - ma un ping-pong costante: il paziente dà informazioni preziose e la scienza restituisce risposte concrete". Questo modello integra profondità biologica e centralità dell'individuo, garantendo percorsi personalizzati e all'avanguardia. Ogni paziente diventa al contempo beneficiario della cura e fonte di conoscenza, contribuendo allo sviluppo di trattamenti più mirati ed efficaci. L'unità coordina collaborazioni nazionali e internazionali, raccogliendo dati clinici, genomici, molecolari e immunologici, oltre a studi di imaging avanzato, per costruire un identikit completo della malattia. L'intelligenza artificiale viene utilizzata per interpretare questi dati complessi e generare modelli predittivi che guidano le decisioni cliniche. "Il vantaggio - sottolinea Pietrantonio - è poter anticipare la risposta al trattamento e adattare le terapie al singolo paziente, non al modello medio". Oltre alla cura diretta, la struttura investe nella formazione di giovani specialisti, capaci di affrontare le sfide emergenti dell'oncologia. Il gruppo si distingue per competenze avanzate e riconoscimenti scientifici, assicurando un ricambio generazionale che mantiene viva l'eccellenza clinica e di ricerca. Grazie a questa pianificazione strategica, l'INT si conferma centro di riferimento nel trattamento dei tumori gastrointestinali, capace di coniugare innovazione scientifica, cura personalizzata e sviluppo di competenze di livello internazionale. "Ogni paziente - conclude Pietrantonio - non è solo un caso clinico: è parte attiva della ricerca e insieme possiamo trasformare le sfide in opportunità reali".

Anna Colombetti, responsabile della Struttura Semplice di Laser Terapia, incarna un modello di oncologia in cui scienza e umanità si incontrano. Da oltre vent'anni, questa Sua unità si prende cura di pazienti con malattie genetiche rare - neurofibromatosi di tipo 1 e sclerosi tuberosa di Bourneville - e di anziani fragili affetti da carcinomi cutanei in aree delicate come volto, mani e collo. "Il nostro obiettivo - spiega Colombetti - è fornire trattamenti che siano efficaci, ma anche compatibili con la vita quotidiana dei pazienti, salvaguardandone funzionalità e aspetto estetico". Il laser rappresenta uno strumento chiave in questo approccio: permette di intervenire senza sospendere terapie critiche, come gli anticongulanti, e senza interferire con dispositivi cardiaci come pacemaker e defibrillatori. Gli interventi sono estremamente precisi e le tecniche di chirurgia plastica ricostruttiva assicurano che anche le aree più visibili conservino una funzione ottimale e un aspetto naturale, salvaguardando una vita sociale attiva. Il Day Hospital è concepito come una sorta di "estensione del domicilio": i pazienti trascorrono in ospedale solo il tempo strettamente necessario alla cura e all'assistenza post-operatoria, riducendo lo stress e preservando il comfort psicologico. La presenza dei caregiver, familiari o badanti, è favorita e protetta anche da protocolli di sicurezza specifici, garantendo supporto costante e continuità affettiva. "Qui ogni paziente è una persona - conclude Colombetti - con bisogni clinici, psicologici e sociali. Ogni anno con più di 1000 pazienti, la nostra sfida è combinare eccellenza tecnica e umanizzazione della medicina, trasformando ogni intervento in un'opportunità concreta di cura e innovazione".

■ **MINISTERO DELLA SALUTE** / L'attuazione del piano Equità nella Salute 2021-2027 è lo strumento principale per garantire ai cittadini l'accesso ai servizi essenziali e ridurre i divari sociali

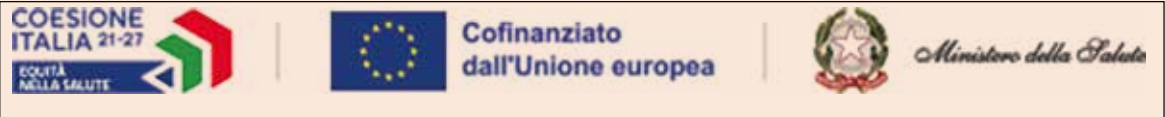
La coesione per la salute, verso un futuro di qualità per tutti

L'opportunità di un programma nazionale dedicato alla salute nasce dalla consapevolezza che il diritto alla salute non trova ovunque piena e uniforme attuazione

Le politiche di coesione rappresentano uno degli strumenti principali con cui l'Unione Europea e lo Stato italiano intervengono per ridurre i divari economici, sociali e territoriali, con l'obiettivo di garantire a tutti i cittadini pari opportunità di accesso ai servizi essenziali. In tale contesto, la salute assume un ruolo strategico non solo come diritto fondamentale dell'individuo, ma anche come fattore determinante di sviluppo sostenibile, benessere collettivo e competitività dei territori. La coesione in ambito salute si fonda sull'idea che l'accesso equo a servizi sanitari di qualità, la prevenzione delle malattie e la promozione di stili di vita sani costituiscano precondizioni essenziali per la crescita sociale ed economica. Progettare e realizzare interventi in ambito sanitario con l'approccio di coesione significa ragionare in ottica trasversale e multidimensionale, non limitandosi all'ambito sanitario in senso stretto, ma integrando le politiche sociali, educative, ambientali e di sviluppo economico, nella consapevolezza che i determinanti di salute sono molteplici e interconnessi. In tal senso, le politiche di coesione costituiscono un laboratorio avanzato per sperimentare nuove forme di governance interistituzionale, partecipazione comunitaria e valutazione dell'impatto sociale delle politiche pubbliche. A livello europeo, la politica di coesione si articola attraverso i Fondi strutturali e di investimento, in particolare il Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) e il Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR). Entrambi sostengono interventi diretti a migliorare la capacità dei sistemi sanitari, promuovere l'innovazione nei servizi e garantire la prossimità dell'assistenza. Nel ciclo di programmazione 2021-2027, la salute è entrata pienamente nelle priorità di coesione grazie alla strategia "Un'Europa più sociale", che richiama esplicitamente il Pilastro europeo dei diritti sociali e la necessità di rafforzare la resilienza dei servizi sanitari dopo l'esperienza della pandemia di COVID-19. In Italia, le politiche di coesione per la salute si concretizzano attraverso una pluralità di strumenti, che includono il Fondo per lo Sviluppo e la Coesione (FSC) e i Fondi strutturali europei (FESR, FSE+). L'obiettivo è ridurre i divari territoriali, in particolare tra il Mezzogiorno e il resto del Paese, favorendo il miglioramento delle infrastrutture e delle tecnologie sanitarie, il potenziamento e la formazione del personale e la promozione di modelli di prossimità e presa in carico integrata. Le azioni si sviluppano in sinergia con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che destina risorse specifiche alla riforma della sanità territoriale e alla realizzazione delle Case di Comunità.



Francesco Saverio Mennini, Capo del Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del servizio sanitario nazionale del Ministero della salute



Un programma nazionale
L'opportunità di un programma nazionale dedicato alla salute nasce dalla consapevolezza che il diritto alla salute, pur essendo costituzionalmente garantito, non trova ovunque una piena e uniforme attuazione. Le differenze territoriali, economiche e sociali incidono in modo rilevante sull'accesso alle cure, sui livelli di prevenzione e sulla qualità dei servizi erogati. L'Italia presenta, infatti, una pluralità di sistemi sanitari regionali, diversi per capacità organizzativa, risorse e conseguenti livelli di soddisfacimento dei livelli essenziali di assistenza (LEA). Un programma nazionale consente di affrontare tali squilibri in modo strategico e coordinato, ponendo obiettivi comuni e condivisi, pur nel rispetto delle autonomie regionali. È lo strumento attraverso cui, sulla base di specifici bisogni, vengono definite priorità di intervento, vengono allocate risorse mirate, assicurando maggiore uniformità di modelli e promuovendo lo scambio di buone pratiche. Pertanto, un programma nazionale dedicato alla salute rappresenta uno strumento essenziale di coesione sociale e territoriale. La salute è un indicatore chiave di equità e di giustizia sociale: ridurre le disuguaglianze sanitarie significa promuovere inclusione, e fiducia nelle istituzioni. Per questo,

il programma nazionale non ambisce solo a coordinare politiche sanitarie, ma mira a costruire un modello di sviluppo basato sul benessere complessivo delle persone e delle comunità.

Disuguaglianze sanitarie
In Italia, le disuguaglianze di salute sono ancora significative: le condizioni socio-economiche, il livello di istruzione, il genere e il territorio di residenza influenzano l'accesso alle cure e lo stato di salute. Secondo l'OMS, le

disuguaglianze di reddito, la qualità dei servizi e i bassi livelli di istruzione sono tra i principali fattori che incidono sul divario di salute. Il prof. Francesco Saverio Mennini, Capo del Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del servizio sanitario nazionale del Ministero della salute, ribadisce: "L'equità è un principio fondamentale del nostro Sistema Sanitario, peraltro sancito dalla Costituzione. L'equità

esprime la valutazione in merito alla distribuzione dei costi e dei benefici tra i diversi individui o gruppi sociali. Equità significa prevedere un numero di servizi variabile in funzione dei bisogni per garantire la stessa accessibilità e provvedere ad un uguale livello di salute (equità verticale). Garantire, quindi, a ciascuno le risorse e le opportunità necessarie per raggiungere il massimo livello di salute possibile, tenendo conto delle differenze sociali, economiche e territoriali. L'equità nella salute non è solo una questione etica, ma un obiettivo strategico fondamentale per garantire un sistema sanitario efficiente e sostenibile. I fondi di coesione per la salute sono cruciali per ridurre queste disparità consentendo di investire nelle regioni e nei gruppi sociali più svantaggiati. Questi fondi consentono di implementare politiche e interventi finalizzati a garantire che tutti, indipendentemente dal loro background socio-economico, possano ricevere assistenza sanitaria di qualità".

Il Programma Equità nella Salute
Il Programma Nazionale Equità nella Salute (PNES) nasce con l'obiettivo di ridurre le disuguaglianze sanitarie tra territori e gruppi sociali, promuovendo un approccio integrato e territoriale alla salute pubblica. È gestito dal Ministero della Salute, in collaborazione con le Regioni del sud del nostro Paese e con l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), e finanziato nell'ambito delle risorse europee e nazionali destinate alle politiche di coesione. Il programma si fonda su un principio chiave: la salute come diritto universale e bene comune, non negoziabile in base al reddito, alla condizione sociale o al luogo di residenza. L'obiettivo è garantire a tutti i cittadini pari opportunità di accesso a servizi sanitari, attraverso interventi che tengano conto delle spe-

cificità locali e dei bisogni delle comunità. Il Programma interviene nelle sette Regioni classificate Meno Sviluppate dalla Commissione Europea (Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna, Sicilia) e individua quattro aree per le quali è più urgente intervenire ed è necessaria un'iniziativa nazionale a supporto dell'organizzazione regionale e locale dei servizi sanitari e sociosanitari: contrastare la povertà sanitaria; prendersi cura della salute mentale; il genere al centro della cura; e maggiore copertura degli screening oncologici. Un elemento qualificante del programma è la costruzione di reti territoriali di partenariato, che coinvolgono enti locali, aziende sanitarie e organizzazioni del terzo settore, favorendo la co-progettazione degli interventi e la responsabilizzazione delle comunità locali, rendendo più efficaci le azioni di prevenzione e promozione della salute. Allo stato attuale le Aziende Sanitarie Locali/Provinciali delle sette Regioni del sud hanno avviato oltre 600 progetti, che includono interventi di potenziamento e di adeguamento delle competenze del personale nonché progetti volti al potenziamento tecnologico dei Dipartimenti di Salute Mentale, dei Consultori Familiari, dei Centri per lo screening oncologico e degli ambulatori di prossimità. "Personalmente considero cruciale, sia dal punto di vista strategico che operativo, l'investimento in ambulatori mobili di tipo "clinico" ed "odontoiatrico" per la presa in carico, anche attraverso l'outreaching, delle persone in condizione di vulnerabilità socio-economica e gli ambulatori mobili per lo screening oncologico" aggiunge il prof. Mennini. Per favorire l'accesso a tale investimento da parte di tutte le Aziende Sanitarie dei territori interessati, indipendentemente dalla loro capacità amministrativa, il Ministero della salute ha promosso una iniziativa centralizzata realizzata da Consip Spa. È stata quindi aggiudicata la gara per la fornitura di 115 ambulatori mobili destinati alle Aziende Sanitarie e l'Accordo Quadro recentemente stipulato ha messo a disposizione ambulatori mobili, completi di attrezzature diagnostiche, per screening oncologici (mammografici/ginecologici), prestazioni cliniche (ecografiche e analisi cliniche) e servizi odontoiatrici. Il Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 rappresenta un impegno significativo per affrontare le disuguaglianze sanitarie nel Paese. Attraverso finanziamenti specifici, il programma si prefigge di rafforzare i servizi sanitari di prossimità nei territori più svantaggiati e migliorarne l'accesso per le fasce di popolazione più vulnerabile. L'investimento in salute non solo migliora la qualità della vita, ma genera anche benefici economici a lungo termine.

Le notizie dai territori nelle aree più svantaggiate

L'attuazione del Programma Nazionale Equità nella Salute ha dato vita a numerosi interventi e buone pratiche nelle Regioni del sud, che testimoniano la vitalità e la capacità di innovazione del sistema sanitario

territoriale. Ambulatorio di prossimità palermitano. Un ambulatorio di prossimità finanziato dal PNES salva la vita a un paziente straniero. È accaduto a Palermo,

all'interno dell'Ambulatorio "Casa del Sole", una delle strutture realizzate grazie al Programma Nazionale Equità nella Salute. Un cittadino, residente nel capoluogo siciliano e in difficoltà economica, si era rivolto alla struttura per ricevere assistenza. Durante la valutazione clinica, il medico ha riscontrato una condizione cardiaca grave e ha disposto l'immediato trasferimento presso l'Unità Operativa Complessa di Cardiologia dell'Ospedale Ingrassia, dove è stato sottoposto alle cure necessarie. Il paziente è stato salvato e ora sta bene.

Neurodivergenze in arte
Iniziativa del Programma Nazionale Equità nella Salute in Campania, che mette al centro il confronto tra soggettività neurotipiche e neurodivergenti attraverso l'arte. Pensata come laboratorio diffuso di inclusione, "Sguardi Lateral" valorizza la produzione artistica di giovani talenti e di persone neurodivergenti, favorendo consapevolezza sociale, creatività condivisa e partecipazione delle comunità locali. La prospettiva è multidisciplinare e accessibile: l'arte diventa un linguaggio comune capace di generare empatia, ascolto reciproco e co-costruzione di senso.

Odontoiatria a Bisceglie
L'ambulatorio odontoiatrico, operativo presso il centro polifunzionale Don Pierino Arcieri a Bisceglie, sta riscuotendo numeri positivi in linea con gli obiettivi prefissati dal programma e dall'intervento volto a contrastare la povertà sanitaria. Sono stati oltre 200 i pazienti già visitati e

250 le prestazioni relative a visite, otturazioni, estrazioni, pulizia dei denti, preparative soprattutto ai trattamenti protesici rimovibili. La grande novità di questo progetto, infatti, sta nella gratuità delle protesi, chiaramente per tutti i beneficiari dell'accesso al PNES. Queste "notizie dai territori", di cui si è potuto solo accennare in questa occasione, dimostrano che l'equità nella salute non è un concetto astratto e che un'iniziativa nazionale a supporto dell'assistenza territoriale nelle aree più svantaggiate, che fa leva sul potenziamento del personale sanitario e della tecnologia può innescare un processo concreto di trasformazione sociale. Le politiche di coesione e il Programma Nazionale Equità nella Salute stanno concretamente contribuendo a ridurre le disuguaglianze e a migliorare la qualità della vita dei cittadini, anche attraverso la valorizzazione delle risorse locali e la promozione di una sanità più equa e inclusiva. Conclude il prof. Mennini "La prospettiva della coesione, intesa come riduzione dei divari e promozione dell'uguaglianza sostanziale, rafforza il principio costituzionale di tutela della salute come diritto universale e responsabilità collettiva. Il futuro della salute in Italia passa attraverso la capacità di integrare politiche, attori e territori in un disegno unitario. Le esperienze realizzate mostrano che l'equità non si costruisce solo con le risorse, ma con la partecipazione, la conoscenza e la volontà di mettere al centro la persona. Il Programma Nazionale Equità nella Salute sta certamente lastricando la via dei nostri servizi sanitari territoriali in questa direzione."



La locandina di Sguardi Lateral, esposizione di artisti neurodivergenti

■ **A.N.I.MA.S.S. ODV** / Associazione Nazionale Italiana Malati Sindrome di Sjögren è l'unico punto di riferimento in Italia. Dal 2005 si batte per l'inserimento della patologia nei LEA come malattia rara

Sjögren: una sindrome rara, volutamente discriminata e orfana

L'Associazione sta denunciando da 20 anni il vuoto normativo e la discriminazione di cui sono vittime soprattutto le donne, con una prevalenza di 9 a 1

“L'Associazione sta denunciando da 20 anni il vuoto normativo e la discriminazione di cui sono vittime soprattutto le donne, con una prevalenza di 9 a 1. Donne che vengono colpite dalla malattia in una fascia di età compresa tra i 20 anni e i 50 anni, nel pieno della vitalità. La cosa più triste è che in Italia sono stati colpiti ben 300 bambini. Diventa fondamentale fare conoscere questa patologia per prevenirla e curarla”, commenta la dottoressa Lucia Marotta, Presidente dell'A.N.I.Ma.S.S. ODV - Associazione Nazionale Italiana Malati Sindrome di Sjögren.

“La Sindrome di Sindrome di Sjögren Primaria è la Cenerentola tra le malattie rare e le malattie autoimmuni che invece sono state inserite nei LEA già nel 2017”, dichiara Marotta.

Per colmare il vuoto normativo e questa sorta di ostruzionismo, A.N.I.Ma.S.S. ODV ha incaricato la Fondazione ReS di condurre un report epidemiologico nazionale sulla Sindrome di Sjögren Primaria per porre fine alle stime più disparate esistenti in Europa, e soprattutto nel mondo. Infatti, una malattia molto simile, la Sclerodermia sistemica, è stata inserita mentre la Sindrome di Sjögren Primaria Sistemica è rimasta fuori. Aggiornamento dei LEA dovrebbe essere annuale ma ad oggi non è ancora avvenuto.

Lo studio è stato condotto dalla Fondazione e consegnato nel 2022, su richiesta e il sostegno incondizionato dell'Associazione A.N.I.Ma.S.S. ODV. Il report epidemiologico nazionale sulla Sindrome di Sjögren Primaria si è posto l'obiettivo di esaminare l'epidemiologia, i bisogni



La Dottoressa Lucia Marotta Fondatrice e Presidente dell' A.N.I.Ma.S.S. ODV

sanitari e i costi associati alle persone con Sindrome di Sjögren Primaria, concentrandosi in particolare sull'impatto di tale malattia sul Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Per il suo studio, è stato utilizzato il database della Fondazione Ricerca e Salute, che comprende circa 5 milioni di abitanti all'anno. Attraverso questa fonte di dati, è stata calcolata la prevalenza della Sindrome di Sjögren Primaria per l'anno 2018, analizzando i dati demografici, i consumi sanitari medi e i costi diretti sostenuti a un anno dalla data indice (definita come

il primo ricovero ospedaliero o la richiesta di esenzione per patologia) mediante un'analisi caso-controllo, abbinata per età, sesso e residenza. I risultati dello studio hanno mostrato che, in Italia, nel 2018, sono stati identificati 3,8 casi di Sindrome di Sjögren Primaria ogni 10.000 abitanti (con 1.746 casi e 1.746 controlli).

I dati ottenuti suggeriscono che la prevalenza della Sindrome di Sjögren Primaria in Italia è coerente con la definizione di malattia rara. Le persone con la Sindrome di Sjögren Primaria necessitano di un numero maggiore di farmaci, ricoveri e cure specialistiche ambulatoriali, con costi complessivi tre volte superiori a quelli sostenuti dalla popolazione generale. Questi costi potrebbero essere ridotti notevolmente con ambulatori dedicati multidisciplinari/interdisciplinari dove fare diagnosi in tempi rapidi evitando ricoveri ospedalieri in strutture inadeguate e non competenti sulla complessa e subdola patologia che può essere spesso confusa con altre più conosciute.

Va sottolineato che la Sindrome di Sjögren Primaria è una malattia autoimmune cronica con un fenotipo clinico molto variabile. I sintomi spaziano da manifestazioni limitate, come secchezza oculare e orale, fino a complicazioni gravi e potenzialmente letali che coinvolgono organi vitali come il cuore, il fegato, l'intestino, il pancreas, i reni, lo stomaco, l'apparato cardiovascolare, quello polmonare, osteoarticolare e il sistema nervoso centrale e periferico (neuroSjögren). La malattia colpisce principalmente le donne e può presentarsi come patologia isolata sistemica (rara) o associata ad altre malattie autoimmuni, come l'artrite reumatoide, il lupus eritematoso sistemico, la sclerodermia ecc. Nel secondo caso le persone sono tutelate dalla patologia principale. Sebbene il decorso della malattia sia generalmente indolente e non richieda da subito trattamenti immunosoppressivi sistemici, anche le forme lievi della Sindrome influiscono negativamente sulla qualità della vita delle persone. Inoltre, le difficoltà legate alla diagnosi tardiva, al dolore generalizzato e alla ridotta funzionalità fisica contribuiscono a un alto tasso di disabilità lavorativa, accentuando ulteriormente l'impatto sociale ed economico della malattia.

Le persone con Sindrome di Sjögren Primaria Sistemica sono anche più esposte a comorbidità, tra cui malattie cardiovascolari ed è tra le malattie autoimmuni quella col più alto rischio di linfoproliferazioni, ben 44 volte superiore alla popolazione generale e rischio di mortalità (5/8%) per il linfoma non Hodgkin. Il report epidemiologico nazionale del 2022 è stato un importante traguardo per l'Associazione Nazionale A.N.I.Ma.S.S. ODV che, dalla sua fondazione il 18 aprile 2005 a Verona, si batte per dimostrare con dati scientifici e fonti attendibili la rarità della malattia. Per molti anni sono stati dati risultati variabili che dipendevano da numerosi fattori, tra cui i criteri di classificazione, le fonti di dati utilizzate, il disegno degli studi e le differenze genetiche e geografiche delle popolazioni analizzate. Inoltre, in molti studi venivano incorporate col termine Sindrome di Sjögren sia tutte le forme secondarie, associate all'artrite reumatoide, al lupus eritematoso sistemico, alla sclerodermia e alle Sindromi Sicche della persona in menopausa/andropausa e delle persone anziane. Ad oggi, nell'elenco LEA delle malattie cro-

Un viaggio nell'invisibilità e nella disabilità della malattia attraverso l'Arte

La Presidente dell'A.N.I.Ma.S.S. ODV dottoressa Lucia Marotta, per sensibilizzare e informare la cittadinanza e arrivare ai cuori delle persone ed emozionarli, ha proposto vari Progetti “Un viaggio tra i colori dell'invisibilità”, tenutosi a Verona, il video del libro fumetto “Alice e la sua compagna invisibile” e una mostra di fotografia, pittura e scultura (ispirata al libro di medicina narrativa “Dietro la Sindrome di Sjögren” regalato dalla dottoressa). I Progetti sono stati accolti con grande entusiasmo. La bellezza dell'arte, pur trattando il tema della malattia, può mostrarci le cose sotto una luce nuova. La fotografia, la pittura, la scultura, la sfilata di moda, la danza sono riusciti ad esprimere in modo incisivo l'invisibilità e la grave disabilità provocata dalla patologia, e allo stesso tempo a emozionare i presenti.

I tre laboratori del Liceo Artistico di Salerno sono stati premiati da A.N.I.Ma.S.S. ODV.

Il fumetto si conferma ancora una volta un linguaggio universale, capace di parlare a tutte le generazioni e di affrontare temi complessi con delicatezza e forza. “Alice e la sua compagna Invisibile” è un libro-fumetto e un video animato. Scritto da Lucia Marotta, il libro racconta la storia di Alice, una ragazza di 12 anni con un grande sogno: danzare. Ma il suo cammino non è semplice. Alice è tra i 300 bambini in Italia che convivono con la Sindrome di Sjögren Primaria Sistemica, una “compagna Invisibile” che non è solo un'ombra che cerca di ostacolare il suo sogno, ma anche un simbolo delle difficoltà e delle incomprensioni che spesso accompagnano chi vive con una patologia invisibile. La forza del racconto sta nella capacità di Alice di trasformare il dolore in determinazione. Con il sostegno della sua famiglia, della comunità e dell'Associazione A.N.I.Ma.S.S. ODV, Alice affronta il suo percorso con coraggio, imparando che la lotta contro la malattia è anche una lotta per la consapevolezza e la solidarietà. La Sindrome di Sjögren Primaria Sistemica colpisce non solo il corpo, ma anche la psiche, la vita quotidiana e i sogni di chi ne soffre. Questo fumetto, rivolto a bambini e adulti, non è solo una storia di resilienza personale, ma un invito a tutte le persone che desiderano unirsi per dare visibilità a chi vive nell'ombra.

Il libro, presentato ufficialmente a settembre 2024, è diventato anche un video animato grazie al supporto del laboratorio multimediale del Liceo Artistico di Salerno affiancato da una mostra di pittura, fotografia e scultura dedicata all'invisibilità e alla disabilità della grave patologia. “Scopo del libro fumetto e del video è di puntare a sensibilizzare non solo l'opinione pubblica ma anche a richiamare l'attenzione sulla necessità di supportare i bambini e le famiglie colpite dalla malattia”, sottolinea Lucia Marotta, il cui impegno nell'ambito di A.N.I.Ma.S.S. ODV è un faro di speranza: grazie alla ricerca, alla sensibilizzazione e al sostegno reciproco, la “compagna invisibile” può essere affrontata e, un giorno, sconfitta. “Alice e la sua compagna invisibile”, il libro fumetto e il video, ricordano a tutti che nessuno è mai veramente solo quando c'è chi lotta al suo fianco.



La copertina del libro fumetto di Lucia Marotta, “Alice e la sua compagna invisibile” che ha ispirato anche un video animato e una mostra di fotografia, pittura e scultura

La battaglia di civiltà che dura da 20 anni per il Diritto alla Salute

Affrontare una malattia cronica, degenerativa e rara richiede coraggio, resilienza e, spesso, una rete di supporto adeguata. Ma per la psicopedagogista Lucia Marotta, convivere con la Sindrome di Sjögren Primaria Sistemica è sempre stato un percorso disseminato di ostacoli. Questa malattia autoimmune, che attacca tessuti connettivi e organi vitali, resta ancora poco conosciuta e non adeguatamente riconosciuta dal Sistema Sanitario Nazionale.

Lucia, che vive a Verona dal 1984, ha avuto i primi gravi sintomi nel 1999, ma problematiche varie erano presenti già da molto prima. Ottiene la diagnosi dopo un lungo calvario durato ben cinque anni. Oggi affronta ancora una lunga lista di problematiche che includono miosite, artralgie, osteoporosi, parestesie e dolori cronici debilitanti. Ultimamente anche un carcinoma aggressivo - “La Sindrome colpisce ogni aspetto della mia vita - fisico, mentale, sociale -. Eppure, a distanza di 27 anni, mi sento ancora invisibile”, dice la dr.ssa Marotta.

Nonostante l'impatto devastante, la Sindrome di Sjögren Primaria Sistemica non è riconosciuta come malattia rara nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), il che significa che le persone colpite dalla patologia non possono accedere a un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) dedicato.

I farmaci sostitutivi sono a carico di chi soffre, come le cure odontoiatriche e podologiche. Solo pochi esami sono erogati dal Servizio Sanitario Nazionale, e i tempi di attesa per visite e controlli sono lunghissimi e le prenotazioni con il CUP estenuanti. “Le persone come me non hanno la forza di stare ore al telefono per prenotare una visita, e anche quando ci riesci, il supporto è frammentato, scollegato o inesistente. Non esistono centri multidisciplinari dove i medici collaborano per offrirti una cura integrata”, racconta trattristata. Non c'è la volontà di tutelare queste persone e nessuno investe in ricerca di base o genetica. La dottoressa Marotta denuncia le liste di attesa, un problema gravissimo per una malattia sistemica come questa, la mancanza di una riabilitazione adattata alle varie problematiche per evitare degenerazioni. I pazienti devono attendere anche due anni per una visita oculistica pubblica, mentre la riabilitazione in piscina riscaldata è riconosciuta per un solo ciclo. Al contrario per altre malattie come la Sclerosi multipla esistono piani terapeutici e le persone vengono seguite durante tutto l'anno. La Presidente continua a denunciare l'abbandono nei confronti di queste persone, assolutamente non tutelate nel loro diritto alla salute. Arrivano quotidianamente richieste di aiuto da tutta Italia, non essendoci centri multidisciplinari.

Queste persone si sentono abbandonate e si isolano perché non comprese anche all'interno della stessa famiglia. La Presidente, attraverso A.N.I.Ma.S.S. ODV - Associazione Nazionale Italiana Malati Sindrome di Sjögren, da 20 anni si dedica all'attività di volontariato socioassistenziale e collabora con professionisti della salute, società scientifiche per formare su questa grave patologia con convegni ECM e FAD. Nel febbraio 2024 è stato pubblicato un articolo del Report Epidemiologico Nazionale su una prestigiosa rivista scientifica internazionale di Medicina Interna: “European Journal of Internal Medicine - Original Article Primary Sjögren's syndrome in Italy”. Nonostante questo indubbio risultato scientifico, la battaglia per il riconoscimento della Sindrome di Sjögren Primaria Sistemica come malattia rara nei LEA prosegue, con interrogazioni parlamentari e mozioni. A settembre 2024, è stata presentata una seconda mozione in Regione Campania approvata all'unanimità come quella presentata in Regione Veneto e un disegno di legge in discussione in Parlamento. A dicembre in Parlamento è stato presentato un atto ispettivo da un gruppo di senatori.

Una battaglia senza tregua

La Presidente continuerà la sua battaglia soprattutto per le circa 20.000 persone in Italia affette dalla Sindrome di Sjögren Primaria Sistemica, inclusi giovani e bambini. “Avere una malattia rara ti isola, ma l'Associazione è la nostra forza. Più siamo uniti, più possiamo fare pressione per ottenere diritti, cure e attenzione”, dichiara la dottoressa Marotta. Eppure, dietro la forza e la determinazione, rimane la fatica quotidiana di vivere con una malattia così impattante. “Il dolore non si ferma mai, ma continuare a lottare dà senso alla mia vita. Quello che voglio trasmettere è che non dobbiamo arrenderci mai: la voce di ognuno di noi conta”, ribadisce la dottoressa Marotta, continuando a sperare che un giorno, non molto lontano, la sua condizione, e quella di tanti altri, venga riconosciuta per ciò che è: una battaglia che merita rispetto, attenzione e sostegno.

“La Partita del Cuore” per accendere i riflettori

La quarantunesima panchina azzurra è stata inaugurata il 13 dicembre 2025 a Villammare-Vibonati con il successivo grande Evento “La Partita del Cuore”, svoltasi presso lo stadio Valentino Mazzola, con il patrocinio e collaborazione del Comune, del Rotary E-Club Film & Friends D2101, la Croce Rossa Italiana Comitato di Sapri e la partecipazione straordinaria del Governatore Rotary della Campania Distretto 2101, dottor Angelo Di Rienzo, e del comico Mino Abbaduci, direttamente da “Made in Sud”. Al termine della partita, si è tenuto il Convegno presso il Museo Logos di Vibonati, in via Monastero.



Il progetto “Una panchina azzurra”

Essendo negato il Diritto alla Salute, da circa 30 anni, alle persone con Sindrome di Sjögren Primaria Sistemica, l'Associazione è stata sempre molto attiva per dare visibilità e attenzione a una malattia rara non ancora riconosciuta e come tale inserita nei LEA.

Una grave malattia, rara e degenerativa, ancora poco conosciuta ma soprattutto volutamente discriminata da circa 30 anni. Stiamo parlando della Sindrome di Sjögren Primaria Sistemica, una patologia autoimmune, complessa, multiorgano ed ematologica che colpisce in modo significativo ed impattante la qualità della vita delle persone colpite. Si tratta di una patologia subdola e dalle molteplici sfaccettature ed è di difficile gestione. Colpisce in modo sistemico organi vitali come, per esempio, il cuore, il pancreas, i reni, i polmoni, l'apparato osteoarticolare, il sistema nervoso centrale e periferico. Per la sua complessità e per i molti sintomi e problematiche collegate, è devastante come malattia sia a livello fisico che psicologico ma anche a livello relazionale, familiare e lavorativo.

Purtroppo, le persone colpite sono abbandonate per mancanza di ambulatori multidisciplinari/interdisciplinari dove essere presi in carico a 360° e monitorati per evitare degenerazioni sia a livello motorio, che cardiovascolare, polmonare e soprattutto intervenire in tempo prevenendo manifestazioni oncologiche. Tra le malattie autoimmuni è quella con il più alto rischio di linfoproliferazioni, ben 44 volte superiore alla popolazione generale. Nonostante questa alta incidenza a livello oncologico, la gravità della patologia non viene mai affrontata nei congressi di oncologia e neppure in quelli dove si parla di problematiche respiratorie o ematologiche. Il Progetto “Una panchina azzurra” è partito da Noto (SR) grazie alla disponibilità e sensibilità del Sindaco Corrado Figura. Il Progetto sta girando l'Italia dal 2023. Il 14 novembre 2025 è stata inaugurata la quarantesima Panchina Azzurra a Termoli (CB), con successivo corso formativo ECM per gli infermieri.



L'inaugurazione della 40a panchina azzurra a Termoli (CB)

niche col termine Sindrome di Sjögren si includono le forme primarie, le forme primarie sistemiche, le forme secondarie e le Sindromi Sicche e ciò non è corretto nei confronti di chi ha la forma primaria sistemica che è degenerativa e altamente impattante con rischio di mortalità. Nonostante la crescente consapevolezza delle difficoltà affrontate dalle persone, pochi studi si sono concentrati sugli aspetti socioeconomici della Sindrome di Sjögren Primaria e ancora meno di quella sistemica che è devastante e le persone hanno una qualità di vita molto scadente. Quelli esistenti confermano un aumento significativo nell'utilizzo di servizi sanitari, nell'uso di farmaci e nei costi complessivi, probabilmente dovuto alla natura cronica e degenerativa della malattia e alle sue comorbidità associate. La maggior parte degli studi suggerisce che i costi sanitari per le persone con la Sindrome di Sjögren Primaria Sistemica siano circa due o tre volte superiori a quelli della popolazione generale. Tuttavia, la letteratura disponibile sulla prevalenza, sull'utilizzo delle risorse sanitarie e sui costi associati alla Sindrome di Sjögren Primaria è ancora limitata e spesso eterogenea, rendendo difficile il confronto tra i dati provenienti dai vari Paesi.

Ad oggi, non risultano pubblicati altri studi epidemiologici basati sulla Sindrome di Sjögren Primaria nella popolazione italiana. Questo studio retrospettivo osservazionale, che si basa su dati amministrativi sanitari italiani, mira proprio a sensibilizzare l'opinione pubblica e le istituzioni riguardo alla prevalenza della Sindrome di Sjögren Primaria e al relativo impatto economico diretto sul Servizio Sanitario Nazionale, con un'analisi dettagliata dei costi per l'assistenza sanitaria erogata. Se ci fossero ambulatori dedicati multidisciplinari/interdisciplinari con esperienza i costi diminuirebbero e si farebbe prevenzione evitando degenerazioni. Il non inserimento della grave patologia sistemica, come rara nei LEA, danneggia non solo la persona malata, ma si ripercuote negativamente nella famiglia, nel contesto sociale e lavorativo. La persona, non seguita e monitorata costantemente nel tempo, peggiora e molte manifestazioni degenerano aumentando i costi che con una buona prevenzione e monitoraggio, senza dimenticare il supporto psicologico, potrebbero diminuire di molto. In Italia non esiste un PDTA, un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale, che è la base della presa in carico. I farmaci sostitutivi non sono dispensati dal SSN ad eccezione del Siccafluid e della Ciclosporina.

Le prestazioni fornite gratuitamente alla Sindrome di Sjögren col codice 030 sono irrisorie e non garantiscono la presa in carico per la forma primaria sistemica.

Per informazioni: www.animass.org

■ IRCCS POLICLINICO SAN DONATO / La salute in rosa che integra medicina di genere, diagnosi precoce e longevità in un innovativo approccio multidisciplinare

Centro Essentia Donna: prevenzione personalizzata al femminile

Un centro dedicato al benessere delle donne, con un coordinatore clinico che accompagna le pazienti in ogni fase della vita



All'IRCCS Policlinico San Donato nasce un progetto che unisce prevenzione e medicina personalizzata per promuovere il benessere e la salute della donna nel tempo. Per molti anni, la medicina ha avuto come modello di riferimento quasi esclusivamente il corpo maschile. Oggi, sappiamo che la fisiologia femminile segue logiche diverse e richiede un approccio dedicato. Prendersi cura della salute della donna significa molto più che fare prevenzione. Significa ascoltare i segnali del corpo, capire come ormoni, metabolismo, emozioni e stili di vita dialogano tra loro e intervenire prima che si manifesti la malattia. Da questa visione nasce il Centro Essentia Donna dell'IRCCS Policlinico San Donato, un progetto innovativo di medicina di prevenzione personalizzata che mette al centro la donna e il suo equilibrio, con un approccio scientifico costruito su misura per ogni fase della vita. Un percorso che unisce evidenze scientifiche e pratica clinica, garantendo la solidità e l'affidabilità degli screening proposti e trasformando la prevenzione in un'esperienza realmente personalizzata. Il Centro rappresenta un'evoluzione della medicina di genere, orientata non solo alla diagnosi precoce ma a una longevità tutta al femminile, intesa come capacità di vivere più a lungo e meglio, mantenendo salute, energia e benessere psicofisico nel tempo.

Prevenire e prevedere
Il progetto si fonda su un concetto semplice ma innovativo: anticipare la malattia, non inseguirla. Partendo da un pannello di esami ematici personalizzati, che analizzano profili ormonali, infiammatori e metabolici, il Centro sarà in grado di restituire una fotografia dettagliata dello stato globale di salute della donna. L'obiettivo è quello di individuare precocemente possibili fattori di rischio, il tutto all'interno di un percorso dedicato. Sulla base dei risultati, entra in gioco una figura chiave, il coordinatore clinico, medico che raccoglie e interpreta tutte le informazioni, valuta i bisogni



della paziente e la indirizza verso gli specialisti più adatti. È il collegamento tra i diversi ambiti di competenza e garantisce un approccio realmente integrato e personalizzato. Grazie a questa organizzazione, il percorso di prevenzione si adatta non solo all'età ma anche a fattori di rischio tradizionalmente poco studiati o considerati, come stress, sonno, salute mentale, nutrizione e ambiente di vita.

Un approccio di genere
La medicina moderna riconosce che uomo e donna non si ammalano nello stesso modo e che le differenze ormonali influenzano non solo la fertilità, ma anche la salute cardiovascolare, neurologica, metabolica e psicologica. Il Centro Essentia Donna nasce proprio per integrare queste conoscenze scientifiche e trasformarle in percorsi concreti di prevenzione e benessere. Ogni donna è diversa: età, genetica, abitudini alimentari, stress, fasi ormonali e ambiente di vita costruiscono un profilo unico. Per questo, il modello del Policlinico San Donato si basa su una medicina di precisione, in cui gli interventi diagnostici e terapeutici vengono adattati al singolo caso.

Il ruolo del coordinatore clinico
Nel Centro Essentia Donna, la relazio-

ne è parte della cura. Questo significa che il rapporto tra la paziente e i professionisti sanitari è considerato un elemento terapeutico fondamentale, non un semplice contorno. Non ci si limita a eseguire esami o trattamenti, si valorizza l'ascolto, l'empatia, la fiducia e il dialogo come strumenti che contribuiscono al benessere complessivo della persona. Ogni paziente è seguita da un medico referente – il coordinatore clinico – che diventa il filo conduttore del suo percorso di prevenzione. Il coordinatore non sostituisce gli specialisti, ma connette il lavoro in ottica multidisciplinare, traducendo i risultati degli esami in strategie concrete e orientando la donna verso gli approfondimenti davvero necessari per la sua salute. È una figura di fiducia che unisce competenza scientifica e ascolto, capace di spiegare il significato degli approfondimenti clinici e di aiutare ogni donna a interpretare i segnali del proprio corpo. Questo approccio evita dispersioni, duplicazioni di esami e percorsi frammentati, offrendo continuità, chiarezza e personalizzazione.

Per informazioni:
centrodonna.psd@grupposandonato.it



Una rete di specialisti, un'unica visione di salute

Il Centro mette in connessione diverse aree mediche del Policlinico San Donato, in un ecosistema di competenze che dialogano tra loro per offrire un approccio completo. I protagonisti del centro saranno le aree di:

Cardiologia
Il cuore è da sempre simbolo di vita ed energia, ma nella donna presenta peculiarità che la medicina moderna ha imparato a riconoscere solo negli ultimi anni. Sotto la guida della dott.ssa Serenella Castelvechio, responsabile del Programma di Medicina di Genere, la cardiologia del Policlinico San Donato promuove una visione che va oltre il concetto di "malattia", per abbracciare quello di prevenzione attiva e personalizzata. Il ritmo cardiaco, la pressione, la circolazione non sono solo parametri clinici: raccontano lo stile di vita, l'impatto dello stress, le variazioni ormonali, la qualità del sonno e dell'attività fisica. Nel Centro Essentia Donna, la cardiologia diventa quindi un punto di partenza per interpretare il cuore come termometro del benessere complessivo della donna, dalle giovani con familiarità per ipertensione o dislipidemia, alle donne in menopausa, quando il calo ormonale modifica i meccanismi di protezione cardiovascolare.

Neurologia
Il cervello femminile, influenzato da fattori ormonali e biologici, mostra differenze significative rispetto a quello maschile in termini di risposta allo stress, memoria e regolazione emotiva. Le donne, infatti, sono più esposte al rischio di malattie neurodegenerative come le demenze, anche a causa delle variazioni ormonali che accompagnano la menopausa. Sotto la guida della prof.ssa Maria Salsone, responsabile della Neurologia e Stroke Unit e professore associato di Neurologia presso l'Università Vita-Salute San Raffaele, il Policlinico San Donato studia queste interconnessioni per promuovere una neurologia di genere capace di prevenire e riconoscere precocemente sintomi spesso sottovalutati. Disturbo soggettivo di memoria, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione o alterazioni dell'umore possono rappresentare i primi segnali di un equilibrio che si modifica. Nel percorso del Centro Essentia Donna, l'attenzione alla salute del cervello è centrale: la mente è parte integrante del corpo e la qualità della vita passa anche dalla serenità cognitiva ed emotiva.

Ginecologia
Ogni fase della vita femminile, dal menarca alla menopausa, comporta cambiamenti fisici ed emotivi che meritano attenzione. La dott.ssa Roberta Daniella Mombelli, ginecologa, sottolinea come la ginecologia moderna non debba limitarsi alla cura delle patologie ma diventare strumento di educazione alla salute e di ascolto del corpo. Dalla sindrome dell'ovaio policistico all'endometriosi, dai disturbi del ciclo ai sintomi della menopausa, la ginecologia rappresenta un punto di accesso privilegiato alla salute femminile. Nel Centro Essentia Donna, la prevenzione ginecologica dialoga con le altre specialità, perché ogni variazione ormonale o riproduttiva può riflettersi su altri apparati, influenzando metabolismo, tono dell'umore e capacità di recupero energetico. Ciclo, fertilità e menopausa vengono letti come tappe di un continuum biologico in cui ogni cambiamento influenza tutto il corpo.

Centro della Tiroides
La salute ormonale e tiroidea influenzano profondamente il metabolismo, l'umore, il peso corporeo, la fertilità e persino la memoria. Il prof. Alessandro Marugo, responsabile del Centro Tiroides, offre una prospettiva che integra gli aspetti endocrini con la qualità della vita quotidiana. Molte donne convivono con disturbi alla tiroide o alle paratiroidi senza saperlo, con sintomi spesso sfumati. Nel Centro Essentia Donna, la valutazione endocrinologica non è vista come un controllo isolato, ma come una chiave per comprendere il funzionamento globale del corpo, interpretando segnali sottili, prevenendo anche complicanze, come l'osteoporosi, e collegandoli ad altri distretti del corpo.

Nutrizione e Prevenzione Cardiometabolica
Il metabolismo femminile cambia nel corso della vita, seguendo variazioni ormonali che comportano una riduzione della massa muscolare e una maggiore tendenza ad accumulare tessuto adiposo a livello addominale. Queste modificazioni determinano un'alterazione del metabolismo basale e favoriscono la comparsa di insulino-resistenza e alterazioni della glicemia basale, aumentando il rischio cardiometabolico. Sotto la guida del Prof. Alexis Elias Malavazos, responsabile dell'Endocrinologia e del Servizio di Nutrizione Clinica e Prevenzione Cardiometabolica, vengono valutate la composizione corporea e la distribuzione dell'adipese, in particolare nella regione addominale e del collo, a cui si associano educazione alimentare e motoria con un approccio personalizzato. Particolare attenzione sarà

rivolta alla presenza di obesità addominale, importante fattore di rischio cardiovascolare, spesso presente nella donna dopo la menopausa e in grado di favorire l'insorgenza di complicanze come insulino-resistenza, iperglicemia basale, diabete mellito di tipo 2, dislipidemia, steatosi epatica e ipertensione arteriosa. L'obiettivo è favorire la prevenzione precoce delle patologie croniche e promuovere un benessere duraturo, fondamentale per la longevità.

Gastroenterologia
Il prof. Vito Annese, responsabile della Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, porta nel progetto una visione moderna che riconosce l'intestino come fulcro del sistema immunitario e regolatore dell'equilibrio psicofisico. Alterazioni del microbiota, infiammazioni croniche o disturbi funzionali, possono influenzare non solo la digestione ma anche l'assorbimento dei nutrienti, l'umore, la risposta immunitaria e il metabolismo. Il Policlinico è inoltre Centro di riferimento per le MICI (Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali), patologie che colpiscono con maggiore frequenza le donne e che, se non gestite in modo integrato, possono incidere anche sulla fertilità e sul benessere ormonale. Nel Centro Essentia Donna, la salute gastrointestinale viene quindi considerata un indicatore cruciale dello stato di salute integrato. L'infiammazione sistemica è infatti un fattore di rischio trasversale e nelle donne tende a manifestarsi in modo più subdolo ma più persistente.

Benessere del Pavimento Pelvico
Il pavimento pelvico è fondamentale per la salute femminile, ma ancora oggi spesso sottovalutato. Il dott. Angelo Stuto, responsabile della Chirurgia Coloproctologica e del Pavimento Pelvico, insieme alla dott.ssa Paola Cellerino e al suo team, evidenziano come prevenzione e diagnosi precoce siano essenziali per evitare che piccoli disturbi si trasformino in condizioni croniche che compromettono la qualità di vita. Incontinenza urinaria e fecale, prolapsi, dolori pelvici, stipsi ostinata o difficoltà nei rapporti sessuali non sono semplici disagi, ma rappresentano vere e proprie patologie funzionali che incidono profondamente su autostima, vita relazionale, libertà di movimento e qualità della vita. Molte di queste problematiche colpiscono prevalentemente la donna, in particolare dopo il parto, durante la menopausa o a seguito di interventi ginecologici. Cambiamenti ormonali, gravidanza, parto naturale, invecchiamento dei tessuti e alcune predisposizioni anatomiche rendono il pavimento pelvico femminile più vulnerabile rispetto a quello maschile. Nel Centro Essentia Donna, la cura del pavimento pelvico riconosce le specificità biologiche e funzionali del corpo femminile. La prevenzione non è solo terapeutica ma anche educativa e riabilitativa, quando necessario, chirurgica, con tecniche miniminvasive e, in molti casi supportate dalla robotica. Imparare a conoscere e ad ascoltare questa parte del corpo aiuta a mantenere il tono muscolare, prevenire disturbi e a preservare il benessere sessuale e psicologico.

Oculistica
La vista è una finestra privilegiata sullo stato di salute generale. Il dott. Gaspare Monaco, responsabile dell'Oculistica, sottolinea come molte patologie sistemiche – dal diabete ai disturbi vascolari, fino agli squilibri ormonali – si manifestino anche attraverso l'occhio. Al Centro Essentia Donna, l'oculistica assume un ruolo importante perché l'occhio riflette il benessere dell'intero organismo. Durante la gravidanza, la menopausa o in presenza di alterazioni metaboliche, anche la vista può risentire di modificazioni sottili ma significative e riconoscerle tempestivamente significa prendersi cura non solo della vista, ma dell'equilibrio complessivo del corpo.

Longevità femminile
Parlare di longevità significa andare oltre il numero di anni. Vuol dire imparare a mantenere nel tempo energia, lucidità e benessere, proteggendo i meccanismi che regolano l'invecchiamento. Per questo, investire nella longevità significa saper ascoltare il proprio corpo, riconoscere i segnali del cambiamento per intervenire precocemente.

Medicina che educa e unisce
Il Centro Essentia Donna non è solo un luogo di diagnosi, ma un laboratorio di consapevolezza e prevenzione personalizzata, dove la scienza incontra l'ascolto e l'esperienza di ogni donna. Un progetto dell'IRCCS Policlinico San Donato che unisce ricerca, tecnologia e umanità, offrendo un punto di riferimento unico per costruire un percorso di salute su misura. Perché la medicina del futuro non parlerà solo di diagnosi, ma di persone, delle loro storie e dei loro bisogni.



■ **SANITÀ INTEGRATIVA** / Le Mutue svolgono un ruolo centrale nel garantire accesso alle cure con tempistiche rapide. Alleggerendo a famiglie e imprese i costi crescenti della spesa sanitaria privata

CAMPA e l'evoluzione del welfare: numeri e prospettive

L'aumento della domanda di prestazioni e i costi sanitari in crescita rafforzano il ruolo degli operatori integrativi: la gestione mostra indicatori stabili e una sostenibilità in miglioramento



Seminario FIMIV - Gabriele Sepio, Consulente del Ministero; Lucia Albano, Sottosegretaria MEF; e Antonio Chelli, Presidente FIMIV

Il sistema sanitario italiano sta attraversando una fase caratterizzata da pressioni crescenti: invecchiamento demografico, una domanda di prestazioni sempre più ampia e costi sanitari in aumento. In questo scenario, gli operatori della sanità integrativa assumono un ruolo centrale nel garantire accesso alle cure, tempistiche più rapide e una distribuzione sostenibile delle risorse. Per molte famiglie e imprese, questi strumenti rappresentano oggi una componente strutturale del proprio equilibrio di welfare. La crescente domanda di servizi integrativi non è più episodica ma stabile. Negli ultimi anni, la spesa sanitaria privata ha continuato a crescere, spingendo cittadini e lavoratori a ricercare forme di tutela

che consentano maggiore prevedibilità e continuità. Parallelamente, la diffusione del welfare aziendale ha ampliato la platea degli assistiti, trasformando le coperture sanitarie in un elemento competitivo nella gestione delle risorse umane. La combinazione tra carichi familiari, esigenze occupazionali e tempi di attesa nel sistema pubblico ha rafforzato questa tendenza. In questo contesto, un elemento decisivo è la capacità dei soggetti operativi di mantenere un equilibrio economico-finanziario che garantisca sostenibilità nel medio periodo. La dinamica dei costi delle prestazioni, infatti, richiede una gestione prudentiale e un monitoraggio costante delle frequenze. Anche gli operatori non profit, che reinve-

stono integralmente le risorse nella tutela degli assistiti, sono chiamati a mantenere un rapporto stabile tra contributi raccolti, prestazioni erogate e spese gestionali. CAMPA si colloca all'interno di questo quadro come un esempio di modello gestionale basato su trasparenza, prudenza e controllo dei costi. La struttura non speculativa e l'organizzazione partecipativa consentono di mantenere un'impostazione orientata alla sostenibilità, pur rispondendo a un numero crescente di bisogni sanitari. La sua attività si sviluppa in un ecosistema composto da imprese, cooperative, fondi e reti territoriali che riconoscono nel welfare integrativo un elemento strategico per la tenuta sociale e produttiva.



Federico Bendinelli, Presidente CAMPA



Massimo Piermattei, Direttore CAMPA

Mutuo soccorso, la leva silenziosa dell'economia sociale

A seguito della raccomandazione dell'Unione Europea che ha lanciato un Action Plan per l'Economia Sociale, il Ministero dell'Economia e Finanze ha reso pubblico "Il Piano nazionale dell'Economia Sociale" che dedica un intero capitolo alle Società di mutuo soccorso. Come tutti gli Enti di Terzo Settore le Società di Mutuo Soccorso (SMS) sono caratterizzate da centralità della persona, assenza di scopo di lucro, perseguimento di finalità di interesse collettivo, ma anche generale, perché applicano il principio della porta aperta, gestione partecipativa e democratica, e una Mission esclusivamente assistenziale, con destinazione di eventuali avanzi a Fondo riserva indivisibile per garantire la sostenibilità nel tempo.

Se ne è parlato nel corso del Seminario organizzato da Fimiv il 31 ottobre a Milano alla presenza del Sottosegretario al Ministero Economia e Finanze Lucia Albano, di Silvia Roggiani, e del Presidente della Fondazione Terzjus, Luigi Bobba, coordinato da Gabriele Sepio.

Il valore del mutuo soccorso nel sopperire alle mancanze del sistema sanitario è stato rimarcato dall'onorevole Silvia Roggiani, componente della V commissione di Bilancio della Camera. "Rispetto a sanità e welfare aziendale faticiamo a uscire dalla logica dell'universalismo affidato al pubblico. E invece c'è una terza via, il mutuo soccorso, che ha come priorità la cura degli altri e a cui lo Stato, puntando sulla sussidiarietà, può affidare la gestione dei bisogni collettivi quando non riesce a gestirli". La politica è abituata a confrontarsi per contrapposizioni e posizioni conflittuali, mentre è indispensabile intraprendere una via collaborativa. La sanità integrativa deve uscire dalla logica del profitto e l'Universalismo non deve essere più pensato come garantito solo dal SSN. Il mutuo soccorso e la valorizzazione del mutualismo è il vero elemento di novità per l'Economia Sociale.

Per il futuro la tabella di marcia è chiara. "Parlare di economia sociale significa guardare il mondo con lenti diverse", ha commentato l'onorevole Lucia Albano, Sottosegretaria al Mef con delega specifica all'Economia Sociale che dimostra l'attenzione anche del Governo a questo settore. "Ricostruirne la centralità dev'essere una priorità delle istituzioni. In una sussidiarietà circolare, oltre a istituzioni ed Ets, entra in gioco il mercato e va governato, soprattutto da un punto di vista economico e fiscale. Per questo ho proposto di inserire nel Mef una struttura che dia continuità al Piano e che consenta di monitorare e verificare gli strumenti messi a disposizione e il perseguimento dei risultati".

Per il Presidente di Terzjus, Luigi Bobba, il Piano di Azione per l'Economia Sociale è una risposta in chiave solidaristica alla frammentazione del Welfare. "Le SMS esaltano la dimensione partecipativa comunitaria, svolgono una funzione di promozione della salute e di educazione a stili di vita sani favorendo la prevenzione. Attualmente gli italiani hanno una spesa out of pocket privata di 800 euro a testa. Le Mutue possono dare una risposta a questi bisogni. Ed essere anche punto di riferimento per tanti anziani fragili e supportarli".

Sono circa 500 sono le Mutue iscritte ai RUNTS, di cui la metà iscritte anche nella Sezione Speciale del Registro Imprese (quelle con una raccolta contributiva maggiore a 50.000 euro e che hanno Fondi Sanitari per la copertura dei lavoratori dipendenti).

Il Report FIMIV presentato dalla Direttrice Loredana Vergassola evidenzia che nell'ambito delle 200 SMS aderenti, 36 sono le Mutue Sanitarie, di cui 23 hanno la sezione dedicata ai Fondi sanitari collettivi.

Le 36 Mutue sanitarie contano 850.000 assistiti, rappresentano il 98% del totale dei Soci censiti, e hanno una raccolta contributiva annua di 268 milioni. Il rapporto tra erogazioni e contributi è pari al 70%.

Gabriele Sepio, Consulente del Ministero per il tema Economia sociale, ha posto l'attenzione sul perseguimento dell'interesse collettivo da parte delle Mutue ad esclusivo favore dei Soci, ma anche nell'interesse generale in quanto grazie al principio della porta aperta sono potenzialmente rivolte a tutti i cittadini e possono quindi integrare e migliorare l'intero sistema salute e assistenziale. Per il Presidente Fimiv Antonio Chelli le Mutue proprio per la loro mission hanno la capacità di includere i soggetti deboli e favoriscono la creazione di una rete sussidiaria di protezione comunitaria e solidale tra lavoratori attivi e anziani, garantendo una continuità di cura e sostegno a vita intera.

"Nel 125esimo Anniversario della Federazione Italiana Mutualità siamo orgogliosi che quei valori di fratellanza e di mutuo aiuto, utili per garantire una protezione sociale in una fase di trasformazione sociale (industrializzazione e urbanizzazione), siano ancora oggi più moderni che mai e necessari per favorire la nostra qualità della vita, in una fase di analogia transizione sociale con l'allungamento dell'aspettativa di vita, la riduzione del numero dei lavoratori attivi e l'aumento della popolazione che pur invecchiando vuole vivere bene ed in salute".

Il consolidamento del welfare contrattuale e l'estensione delle coperture collettive hanno infatti contribuito a una crescita progressiva degli assistiti. Per molte organizzazioni datoriali, la sanità integrativa rappresenta uno strumento capace di migliorare il benessere dei lavoratori e, allo stesso tempo, di sostenere la continuità produttiva. Anche la prevenzione assume un ruolo crescente: lavoratori più tutelati e percorsi diagnostici più rapidi generano benefici sia individuali sia organizzativi. Accanto a queste dinamiche, la sostenibilità gestionale rimane un punto chiave. La stabilità delle spese amministrative, il monitoraggio dei costi sanitari e una politica contributiva improntata a gradualità sono i fattori che permettono di preservare l'equilibrio del sistema. Per gli operatori non profit, questo equilibrio è ancora più rilevante: ogni variazione incide direttamente sulla capacità di garantire continuità assistenziale nel lungo periodo.

L'evoluzione del settore mostra inoltre un maggior allineamento alle metriche economiche richieste a livello nazionale: rapporto tra contributi ed erogazioni, incidenza delle spese operative, adeguatezza delle riserve tecniche e capacità di prevedere gli scenari futuri. La tenuta complessiva dipende sempre più dalla capacità di anticipare i trend sanitari, gestire correttamente le frequenze e distribuire le risorse in maniera coerente con il profilo degli assistiti. In questo quadro, il modello CAMPA si distingue per l'attenzione al controllo dei costi, alla qualità delle prestazioni convenzionate e alla capacità di mantenere livelli di erogazione sostenibili anche in una fase di aumento della domanda. La combinazione di partnership territoriali, adesioni collettive e governance prudentiale rappresenta un fattore chiave per la stabilità futura. Lo sviluppo associativo si mantiene costante grazie allo sviluppo delle Convenzioni realizzate negli scorsi

anni e si attesta al 4,8%. La situazione aggiornata con la proiezione a fine anno mostra una raccolta contributiva superiore alla Previsione di 270.000 euro e di 2,6 milioni rispetto allo scorso anno: +16%. Le Erogazioni sanitarie saranno di poco inferiori rispetto alla previsione, con un incremento di circa l'8% rispetto all'anno precedente contro il +17% del 2024. Le erogazioni in proiezione sono pari all'84% dei contributi, evidenziando un miglioramento di 6 punti percentuali rispetto al 2024. Le spese gestionali sono in linea alla previsione (inferiori al 14%). Gli adeguamenti contributivi deliberati e una stabilizzazione delle frequenze e dei costi delle prestazioni sanitarie, consentono di prevedere una gestione 2025 equilibrata con un lieve avanzo di gestione che va a compensare l'impiego del Fondo Maggiori Oneri Erogazioni sanitarie che era stato necessario nel 2024.

Premio Emilia Sostenibile, dove la responsabilità diventa impresa

Attraverso la partecipazione in qualità di sponsor al Premio Emilia Sostenibile, CAMPA ha non solo sostenuto l'iniziativa, ma ha potuto riflettere sulla sua mission in sintonia con gli obiettivi di sostenibilità ambientale, sociale e di modello di governance economica. L'evento è stato realizzato da due degli stakeholder più significativi di CAMPA: Confcooperative Terre d'Emilia e Confindustria Emilia Area Centro a cui CAMPA è associata ed è, da anni, il Fondo sanitario di riferimento per i lavoratori delle cooperative e delle aziende metalmeccaniche associate. Stefano Zamagni direttore del Comitato Scientifico del Premio, nel suo intervento introduttivo, ha ricordato come la sostenibilità sociale ed economica, a fianco di quella ambientale, siano alla base dello sviluppo armonioso della comunità. "È finita la fase in cui l'imperativo dell'impresa era fare profitto a ogni costo, e i lavoratori venivano trattati solo come fattori della produzione. La sostenibilità sociale dell'impresa si realizza attraverso la valorizzazione dei talenti e la tensione verso un interesse generale, verso il bene comune, e quindi la partecipazione e la redistribuzione delle risorse. Le virtù sono più contagiose dei vizi, se ben comunicate. E questo premio ha proprio lo scopo di esaltare le condotte realmente virtuose." Per Tiziana Ferrari, direttore generale di Confindustria Emilia Area Centro: "Le imprese del nostro territorio hanno da tempo intrapreso percorsi orientati alla sostenibilità, sia sul piano ambientale che su quello sociale. Confindustria Emilia, anche alla luce delle direttive europee, si impegna a supportarle con l'obiettivo di rafforzare ulteriormente l'impatto delle loro azioni. In questa prospettiva abbiamo accolto con favore il Premio Emilia Sostenibile, promosso dall'Unione Cristiana Imprenditori e dirigenti (Ucid), che rappresenta un'opportunità concreta per raccogliere e diffondere buone pratiche ESG, contribuendo alla valorizzazione del nostro tessuto pro-

duuttivo e, di conseguenza, dell'intera comunità". Per Filippo Sassoli de' Bianchi, presidente Ucid Bologna: "La sostenibilità d'impresa è nel dna di Ucid, che ha sempre interpretato l'azienda come bene al servizio della comunità. Lavorare insieme a Confindustria, Confcooperative e Bologna Business School significa rendere concreti questi valori nel nostro territorio". Per Daniele Ravaglia, vicepresidente di Confcooperative Terre d'Emilia: «Le cooperative emiliane hanno da sempre un modo di fare impresa sostenibile che anticipa le normative europee. Oggi la sostenibilità è una sfida comune a tutte le forme di impresa e il confronto con altri modelli è fondamentale nella prospettiva di una competizione che riguardi non più solo i risultati di mercato ma anche i beni comuni generati dall'impresa per far crescere il valore sociale generato». Secondo Gabriele Carboni, vicepresidente Ucid Modena e co-ideatore del Premio: "La partecipazione così ampia alla seconda edizione del Premio dimostra che le imprese del nostro territorio con progetti concreti e di altissimo livello continuano a credere nelle persone, nella comunità e nell'ambiente. Il cuore manifatturiero d'Europa si conferma laboratorio di innovazione responsabile e di coraggio imprenditoriale". Concorda Gianluca Mancini, vicepresidente Ucid Bologna e ideatore del Premio Emilia Sostenibile: "Ora vorremmo che il Premio diventasse una consuetudine, un contributo alla cultura della sostenibilità d'impresa e alla diffusione di buone pratiche. Le imprese emiliane sanno guardare oltre le difficoltà e continuano a investire su persone, comunità e ambiente". Lorenzo Semplici, responsabile Centro Studi e Valutazioni NeXt Economia che ha selezionato i vincitori, ha rimarcato il valore del Premio per la promozione

e valorizzazione della biodiversità d'impresa come leva partecipata di sviluppo sostenibile integrato del territorio. "Non è un caso che i progetti candidati abbiano un impatto rilevante soprattutto per quanto riguarda la costruzione di rapporti maturi e generativi con le comunità locali, con l'ambiente e con i clienti." Il presidente di Ucid nazionale, Gian Luca Galletti, ha auspicato "che l'applauso del Premio arrivasse non solo a vincitori e menzionati, ma a tutte le imprese partecipanti e, più in generale, al territorio emiliano. Se c'è un'evidenza chiara è la diffusione della cultura della sostenibilità". Il Direttore CAMPA, Massimo Piermattei ha portato la testimonianza del mutualismo, nato alla fine dell'800 per realizzare una rete di protezione sociale per i lavoratori che potevano contare su un sostegno in caso di malattia, infortunio o vecchiaia. Quella funzione, poi assolta dalle istituzioni pubbliche, è ora declinata attraverso la sanità integrativa. "Le Mutue come CAMPA favoriscono l'accesso a cure e prestazioni sanitarie con costi e tempi sostenibili, e realizzano appieno la solidarietà tra diverse categorie di lavoratori e tra attivi e pensionati. Contribuiscono a concretizzare l'universalismo dell'assistenza sanitaria per favorire un benessere non solo individuale. In altre parole attuano la sostenibilità sociale anche grazie ad un modello gestionale non profit, ma basato sulla partecipazione democratica e la centralità della persona. Siamo assolutamente felici di aver sostenuto un'iniziativa che ha saputo valorizzare imprese e persone impegnate concretamente nella sostenibilità, che rappresenta oggi un elemento strategico per l'imprenditoria dell'Emilia, non solo come insieme di valori condivisi, ma anche come motore di sviluppo economico, innovazione e competitività, e possibilità di connessione orientata al bene e anche una maggiore giustizia sociale".

■ **HUMANITAS UNIVERSITY** / Alle porte di Milano un ateneo sostenibile e tecnologicamente avanzato, dotato di laboratori, centri di simulazione e spazi per l'innovazione interdisciplinare

Tutto il mondo delle Life Sciences in un Campus internazionale

Con corsi in Medicina, MEDTEC e Professioni sanitarie, l'Università forma specialisti globali e promuove la contaminazione tra scienza, tecnologia e pratica clinica

Humanitas University è un Ateneo dedicato alle Life Sciences fondato nel 2014 a Pieve Emanuele (Milano), con sedi anche a Bergamo, Castellanza (VA) e Catania. La sua attività è strettamente integrata con l'IRCCS Istituto Clinico Humanitas, primo policlinico italiano certificato per la qualità da Joint Commission International, uno dei più avanzati tecnologicamente d'Europa (primo ospedale italiano secondo la classifica AGENAS) e Academic Hospital. L'Istituto Clinico Humanitas è l'ospedale capofila di un gruppo presente a Milano, Bergamo, Castellanza, Torino e Catania e 19 centri diagnostici. L'offerta formativa comprende sette corsi di Laurea undergraduate (Medicina e chirurgia, MEDTEC School – entrambi in lingua inglese –, Infermieristica, Fisioterapia, Tecniche di laboratorio biomedico, Tecniche di radiologia medica, Osteopatia); la laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche, e quella in Data Analytics and Artificial Intelligence in Health Science (DAIHS) in collaborazione con Università Bocconi. L'offerta post graduate prevede 30 scuole di specializzazione in Medicina e numerosi programmi di dottorato e master. L'attività dell'Ateneo è caratterizzata dal respiro internazionale e la Facoltà è composta da medici e ricercatori noti a livello mondiale. L'accesso ai corsi di Laurea è a numero chiuso e avviene tramite un test di ingresso online.

Il Campus
Humanitas University può essere definita una "Campus University", con oltre 35mila mq tra spazi interni ed esterni immersi nel verde del Parco Sud di Milano, e concepiti secondo i più moderni standard in termini di tecnologia e riduzione dell'impatto ambientale. Completamente pedonale, l'area del Campus è connessa all'ospedale, ai servizi di ristorazione, didattica, ricerca e alle residenze universitarie. Oltre 2000 mq sono destinati al Simulation Center, una struttura di ultima generazione dedicata alle esercitazioni pratiche e all'apprendimento attraverso la simu-



Un Campus internazionale alle porte di Milano, dove si incontrano clinici, docenti, ricercatori e studenti

lazione ad alta fedeltà. Il Simulation Center è l'unico centro in Italia a possedere la Full Accreditation SESAM (Società Europea di Simulazione in Medicina) che certifica l'eccellenza della formazione medica basata sulla simulazione. Nell'autunno 2023 è stato inaugurato il "Roberto Rocca" Innovation Building, un edificio ad altissima sostenibilità ambientale dedicato alla contaminazione dei saperi. Didattica, laboratori avanzati di ricerca, AI Center, spazi di co-working e un incubatore di start up coesistono in uno stesso spazio per facilitare la collaborazione e lo scambio.

Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia
Il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia di Humanitas University è in lingua inglese e accoglie ogni anno studenti provenienti da oltre trenta Paesi del mondo. La durata del corso è di 6 anni, e la prova finale ha valore di esame di Stato abilitante all'esercizio della professione di medico chirurgo, previo superamento del tiroci-

Humanitas University: unica perché

- Un Campus internazionale alle porte di Milano con strutture moderne e servizi all'avanguardia, incluse le residenze studentesche.
- Un Ateneo specializzato in Scienze della Vita, con le più alte competenze didattiche, cliniche e di ricerca tra loro integrate.
- La stretta integrazione con l'IRCCS Humanitas di Rozzano e gli altri ospedali Humanitas che consentono un'esperienza diretta nel mondo ospedaliero fin dai primi anni di corso.
- Un'esperienza formativa immersiva, con una attenzione individuale a ogni studente, la presenza di Tutor dedicati e di servizi di counseling a supporto.

nio pratico valutativo. Fin dal primo anno il corso si avvale di un approccio multidisciplinare in grado di aiutare gli studenti nell'acquisizione di competenze sia teoriche sia pratiche, grazie alla sua strutturazione in moduli integrati e all'utilizzo di esercitazioni pratiche e simulazioni. A guidarli, professori e ricercatori con esperienza internazionale e circa 200 medici, che agiscono in qualità di tutor e che garantiscono la formazione di abilità professionali specifiche attraverso un accompagnamento in piccoli gruppi. A partire dal 3° anno gli studenti frequentano il tirocinio presso gli ospedali del gruppo Humanitas, e possono accedere al Programma Virgilio, dedicato alla ricerca biomedica, che permette di integrare il normale percorso di Laurea con seminari interdisciplinari, attività di insegnamento interattivo ed esperienze di laboratorio. Il corso di Laurea in Medicina – così come quello MEDTEC – offre agli

studenti la possibilità di accedere ad un programma di Honors Track che permette di raggiungere conoscenze e competenze aggiuntive rispetto al percorso curriculare in aree di interesse specifico.

Corso di Laurea MEDTEC School
MEDTEC School è un Corso di laurea in lingua inglese, progettato da Humanitas University in collaborazione con il Politecnico di Milano, con l'obiettivo di integrare e potenziare le competenze tipiche della figura professionale del medico chirurgo con competenze di base e applicate dell'Ingegneria Biomedica. La durata del corso è di 6 anni, e consente di ottenere un doppio titolo, oltre alla Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia rilasciata da Humanitas University, anche la Laurea (di primo livello) in Ingegneria Biomedica rilasciata dal Politecnico di Milano. Dopo la laurea, gli studenti possono entrare nelle scuole di specializzazione medica, nella ricerca medica o direttamente nell'industria dei dispositivi e tecnologie biomediche o nel settore farmaceutico, ma possono anche scegliere di iscriversi alla Laurea Magistrale in Ingegneria Biomedica. MEDTEC School si pone l'obiettivo di formare una nuova generazione di professionisti in grado di prendersi cura dei propri pazienti comprendendo a fondo lo sviluppo tecnologico nella medicina e di gestire le tecnologie innovative nell'ambito di Medicina di Precisione, Big Data, Intelligenza Artificiale, Nanotecnologie, Robotica, Stampe in 3D e Bioprotesi.

Corso di Laurea in Infermieristica
Il Corso di Laurea in Infermieristica di Humanitas University, in lingua italiana, è articolato su tre anni e abilita a lavorare in diversi ambiti quali ospedali, domicilio, ambulatori, residenze per anziani. Gli studenti potranno acquisire competenze sia teoriche sia pratiche, grazie all'integrazione della parte didattica con il

Novità 2025-2026

Corso di Laurea in Osteopatia
Il corso di Laurea triennale in Osteopatia è in lingua italiana. Propone insegnamenti teorici e pratici per garantire una preparazione completa in ambito osteopatico, garantendo un approccio scientifico alla disciplina insieme a un'alta qualità formativa. Il percorso di studi integra le scienze biomediche con le scienze osteopatiche, come principi di integrazione osteopatica e tecniche manuali specifiche. Gli studenti apprenderanno come interpretare dati clinici e come sviluppare competenze pratiche nell'ambito della prevenzione grazie a tirocini professionali già a partire dal primo anno. Il programma di Laurea in Osteopatia forma professionisti sanitari capaci di attuare interventi preventivi e di promozione della salute per migliorare la qualità di vita delle persone.
Laurea Magistrale in Data Analytics and Artificial Intelligence in Health Science (con Università Bocconi)
Pensato per formare una figura professionale con una comprensione del settore sanitario unita ad una buona conoscenza dei metodi di IA e Machine Learning, il Corso di Laurea Magistrale in Data Analytics and Artificial Intelligence in Health Sciences (DAIHS), interamente in lingua inglese, nasce da una collaborazione tra Humanitas University e l'Università Bocconi. Il corso, della durata di due anni, si concentra nello specifico sull'intersezione tra scienza dei dati, medicina e scienze della vita, con l'obiettivo di sviluppare professionisti esperti in data analytics, machine learning, intelligenza artificiale e muniti delle conoscenze necessarie per applicare queste competenze all'interno di ospedali, laboratori di ricerca, aziende ed enti normativi. Alla fine dei due anni i laureati saranno in possesso di capacità analitiche utili per le scienze della salute. Avranno una padronanza dell'analisi dei dati unita ad una comprensione delle peculiarità dei dati sanitari, dei sistemi sanitari nazionali e delle implicazioni etiche e normative della collaborazione tra università e industria.

tirocinio clinico nelle strutture ospedaliere di Humanitas e convenzionate. È inoltre previsto un percorso volto a sviluppare competenze in ambito di ricerca, sia attraverso la lettura di articoli scientifici e la realizzazione di ricerche bibliografiche, sia attraverso l'applicazione dei risultati della ricerca nella pratica assistenziale. L'acquisizione di tali competenze è finalizzata anche alla redazione dell'elaborato finale. Il corso di laurea è attivo nella sede di Milano in collaborazione con l'Istituto clinico Humanitas di Rozzano, a Bergamo, in stretta collaborazione con Humanitas Gavazzeni, a Catania, in collaborazione con Humanitas Istituto Clinico Catanese, e a Castellanza (Varese) con l'ospedale Humanitas Mater Domini, sede dei tirocini. Nella sede di Pieve Emanuele (MI) è disponibile un percorso specifico per studenti lavoratori, che aiuta a coniugare studio e attività professionale.

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche
Il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche è un percorso di studi magistrale con contenuti clinici specifici. Pensato per chi lavora, le lezioni si tengono principalmente nel fine settimana e in orario serale. Lo scopo è formare professionisti sanitari con competenze specialistiche in ambito clinico assistenziale in risposta ai problemi di salute della popolazione assistita con competenze di tipo preventivo, educativo, clinico, riabilitativo e palliativo. Dopo il conseguimento del titolo, il laureato potrà gestire i progetti assistenziali, di ricerca infermieristica, epidemiologica e clinica, oltre che ricoprire il ruolo di dirigente e opera-

tore esperto in servizi pubblici e privati, a livello ospedaliero, territoriale e comunitario. Può inoltre accedere a Corsi di perfezionamento e aggiornamento professionale, master di 1° e 2° livello e dottorati di ricerca.

Corso di Laurea in Fisioterapia
Il Corso di Laurea in Fisioterapia di Humanitas University, in lingua italiana, è articolato su tre anni e abilita gli studenti all'esercizio di una professione che cura e previene i disordini della funzione motoria tramite l'esercizio terapeutico e tecniche di terapia manuale, con l'obiettivo di ridurre la disabilità e restituire qualità di vita ai pazienti. Già dal primo anno i tutor clinici affiancheranno gli studenti per stimolare l'apprendimento attivo e formarli nel definire autonomamente un corretto programma terapeutico, a partire dalla valutazione funzionale del paziente. Humanitas University offre, inoltre, la possibilità di acquisire competenze in ambito di ricerca partecipando a progetti nazionali e internazionali.

Corso di Laurea in Tecniche di Laboratorio Biomedico
Il Corso di laurea triennale in Tecniche di Laboratorio Biomedico è in lingua italiana. L'obiettivo è formare personale tecnico in grado di comprendere l'organizzazione e il funzionamento dei sistemi articolati che caratterizzano i moderni laboratori biomedici. Il progetto formativo offre l'opportunità di sperimentare tecnologie avanzate e percorsi diagnostici che renderanno possibile una penetrazione delle esperienze nei settori della didattica, dell'assistenza, della ricerca scientifica e dei modelli gestionali e operativi. Grazie alla convenzione e alla vicinanza con Humanitas Research Hospital, durante l'attività professionalizzante lo studente avrà la possibilità di frequentare diversi laboratori diagnostici e di ricerca di base e ricerca traslazionale.

Corso di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica
Il Corso di laurea triennale in Tecniche di Radiologia Medica, interamente in italiano, mira a formare professionisti qualificati nel settore della radiodiagnostica, della medicina nucleare e della radioterapia. Attraverso un approccio didattico che integra lezioni teoriche e pratiche, gli studenti acquisiranno una comprensione delle scienze di base e delle applicazioni cliniche, imparando a gestire le tecnologie più avanzate per la diagnosi e il trattamento. Un'enfasi particolare è posta sull'applicazione pratica delle conoscenze attraverso tirocini in strutture all'avanguardia della rete Humanitas, dove gli studenti potranno sperimentare direttamente l'ambiente professionale e interagire con un team multidisciplinare.



Studio e attività di tirocinio per iniziare a vivere da subito la propria professione

Un campus internazionale

Con oltre il 40% di studenti internazionali nel Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia, Humanitas University può dirsi un'autentica università dal respiro internazionale. La vita del Campus è ritmata dalle attività delle diverse Società studentesche, da eventi e incontri non solo su temi clinici ma anche su problematiche sociali e contemporanee. L'Ateneo partecipa a diversi Festival della città di Milano ospitando eventi nella propria sede ed è protagonista dei principali Festival scientifici e di comunicazione della ricerca. Humanitas University offre inoltre diverse opportunità di mobilità internazionale. Programma Erasmus: consente agli studenti di trascorrere un periodo di studio presso università partner in Europa. Questo programma offre l'opportunità di vivere un'esperienza internazionale, migliorare le competenze linguistiche e culturali e acquisire nuove prospettive accademiche. Travel Grant: un finanziamento che supporta la partecipazione a conferenze, workshop e altre attività accademiche internazionali. Questo programma è progettato per incentivare la mobilità e l'interazione con la comunità scientifica globale. Collaborazioni internazionali: Humanitas University collabora con numerose istituzioni accademiche e di ricerca in tutto il mondo, offrendo agli studenti la possibilità di partecipare a progetti di ricerca internazionali e di svolgere tirocini presso centri di eccellenza. Progetto Africa: la possibilità di svolgere un periodo estivo di volontariato in ospedali di diversi Paesi africani, sotto la guida dei medici locali e di un tutor dell'Università. Un'esperienza formativa a 360 gradi, sotto il profilo professionale e umano.



Il Roberto Rocca Innovation building inaugurato nel 2023 ospita aule, laboratori, AI Center e uffici

■ **NORMATIVA** / Giunti quasi a metà del “periodo di stabilizzazione” il Consorzio Dafne fotografa il percorso verso la piena efficacia, anche in Italia, del Regolamento europeo per l’anticontraffazione dei medicinali

Serializzazione dei medicinali: a che punto siamo?

Conto alla rovescia per il superamento del bollino farmaceutico con l’adozione del datamatrix europeo a garanzia dell’autenticità delle medicine a uso umano soggette a prescrizione

Il passaggio al modello anticontraffazione europeo rappresenta un momento di discontinuità importante per tutta la filiera della Salute nel nostro Paese. Un cammino che parte da lontano, con la Falsified Medicines Directive (FMD) 2011/62/UE integrata poi dal Regolamento 2016/161/UE, per sua natura direttamente efficace in tutti gli Stati membri a far data dal 9 febbraio 2019 con le sole eccezioni di Belgio, Grecia e Italia, a cui sono stati concessi – in virtù dei modelli già presenti in questi Paesi – fino a ulteriori 6 anni per adeguarsi al modello comune europeo, fissando il temine ultimo al 9 febbraio 2025. Il Belgio è entrato da tempo nel sistema comunitario, la Grecia sul filo di lana si è allineata al resto d’Europa mentre l’Italia, con il Decreto Legislativo n.10 del 6 febbraio 2025 e l’elegante formula del “periodo di stabilizzazione”, ha previsto 24 mesi di transitorio in cui poter definire al meglio i molteplici raccordi con il quadro tecnico-normativo nazionale e perfezionare opportunamente tutta una serie di attività finalizzate ad assicurare la massima efficacia della transizione dal sistema vigente a quello europeo.

“Non manca poi molto a febbraio 2027 – avverte Daniele Marazzi, Consigliere Delegato del Consorzio Dafne – ma c’è abbastanza tempo per poter affermare che è insostenibile farsi trovare impreparati o, peggio, sorpresi dalle implicazioni di questo nuovo modello che ci vede allinearci al resto d’Europa, ultimi tra tutti gli Stati membri”.

Sin dalla Legge Delega n.15 del 21 febbraio 2024, il Legislatore italiano ha sancito che il soggetto giuridico responsabile della costituzione e gestione dell’archivio nazionale previsto dal Regolamento deve avvalersi del supporto di IPZS – Istituto Poligrafico e



Daniele Marazzi, Consigliere Delegato del Consorzio Dafne



Un momento di dialogo e confronto del Gruppo di Lavoro Serializzazione del Consorzio Dafne



Il Gruppo di Lavoro Serializzazione del Consorzio Dafne in una delle 11 riunioni che si sono svolte negli ultimi mesi coinvolgendo oltre 300 manager dell’ecosistema Salute

La soluzione DafneFMD

L’impegno del Consorzio a supportare la Community si riconferma anche su questo fronte. Oltre al percorso di incontri e approfondimenti riconducibili al GdL Serializzazione, infatti, il Consorzio ha raccolto lo stimolo dell’ecosistema a esplorare l’opportunità di individuare un provider tecnologico per arricchire la Toolbox Dafne con una soluzione di filiera dedicata a rispondere in modo efficace e completo alle previsioni normative così come alle esigenze dei Consorziati.

A conclusione di un processo strutturato di scouting e selezione, iniziato nel giugno scorso, il CdA del Consorzio ha deliberato la scelta di introdurre la soluzione DafneFMD nella “cassetta degli attrezzi” a disposizione della #TheHealthcareCommunity, individuando in Movilitas.cloud – Gruppo Engineering il partner tecnologico che la eroga.

Si tratta di una soluzione già validata e in uso in altri Paesi europei per il dialogo sia con gli archivi nazionali – equivalenti a quello gestito da NMVO Italia nel nostro Paese – sia con l’archivio centrale europeo per il commissioning dei seriali da parte delle aziende titolari AIC e degli importatori paralleli a valle dei riconfezionamenti. Estremamente flessibile e modulare, la soluzione identificata consente di profilare le opportune funzionalità sulle esigenze specifiche del singolo attore – Titolare AIC, Depositario/3PL, Importatore Parallelo, Distributore Intermedio, ... – consentendo di soddisfare le diverse esigenze di tutta la Community del Consorzio, che ha proprio nella sua eterogeneità un elemento caratterizzante e distintivo.

Il valore di un approccio “di sistema” si declina in diverse dimensioni, dal presidio e governance di ecosistema assicurati dal Consorzio al pari della compliance normativa e delle economie di scala su competenze e costi. Anzitutto, potersi rivolgere a un unico interlocutore per tutte le richieste e i dubbi, con supporto tecnico in lingua italiana e un monitoraggio continuativo dell’operato del provider, coordinato dal Team Dafne che gestisce in modo aggregato anche eventuali requisiti aggiuntivi ed evolutive.

In aggiunta, aderire alla soluzione del Consorzio consente un’interlocuzione qualificata sui tavoli istituzionali, evita qualunque rischio di lock-in tecnologico senza richiedere vincoli pluriennali, oltre ad aprire all’esplorazione di potenziali sinergie con le altre soluzioni della Toolbox Dafne. Per chi fosse interessato ad approfondire le opportunità connesse alla soluzione DafneFMD è possibile contattare il Team Dafne scrivendo a info@consorziodafne.com.

Un consorzio al servizio della filiera dell’healthcare

Il Consorzio Dafne è la Community B2B no profit di riferimento per tutti gli attori della filiera Healthcare, da anni impegnata nel promuovere l’integrazione e la collaborazione trasversale lungo l’intera supply chain della Salute, umana e animale. Nato nel 1991 dall’esigenza di favorire la digitalizzazione del ciclo dell’ordine, oggi si propone di contribuire a realizzare un ecosistema sempre più interconnesso, digitale e sostenibile.

Intorno alla Community, costituita da 280 aziende Consorziato, gravitano più di 900 organizzazioni che si relazionano, direttamente o indirettamente, con il Consorzio: aziende healthcare (farmaci, nutraceutici, dispositivi medici, prodotti per la salute, ...), distributori intermedi, concessionari, trasportatori, depositari, strutture sanitarie pubbliche e private.

Il confronto aperto interno alla Community, il dialogo costruttivo con le Istituzioni, l’attivazione di progetti collaborativi virtuosi e la sensibilizzazione alla crescita culturale del settore sono oggi le principali direzioni lungo cui si articola l’azione del Consorzio.

I cambiamenti anche improvvisi e le tensioni che l’ecosistema healthcare sta affrontando riconfermano l’esigenza di coesione nel settore e, ancor più, la necessità di saper tradurre le riflessioni sull’importanza di fare sistema in azioni concrete, capaci di generare un impatto reale sulla filiera. Grazie alla combinazione sapiente di tecnologie e innovazioni con idee e spunti provenienti dai protagonisti della supply chain healthcare, il Consorzio disegna soluzioni in grado sia di portare valore a tutti gli attori coinvolti, sia di rappresentare un ulteriore passo verso una filiera sempre più efficace ed efficiente.

L’Assemblea elettiva 2026

In programma a Roma nella giornata di mercoledì 25 febbraio 2026, nell’affascinante cornice dell’Acquario Romano, la prossima Assemblea Ordinaria del Consorzio Dafne sarà anche l’occasione per le elezioni del Consiglio di Amministrazione del Consorzio per il mandato 2026-2028. In accordo con lo Statuto vigente, inoltre, anche il Collegio dei Proviviri sarà oggetto di elezioni per le tre cariche previste, con tempistiche allineate a quelle dei Consiglieri eletti dall’Assemblea. La riunione elettiva è un momento sempre importante per la vita consortile, ancor più in questa occasione, nella quale diversi attuali Consiglieri – tra cui Presidente e Vicepresidente – non potranno ricandidarsi in ossequio al vincolo di mandati consecutivi introdotto col cambio di Statuto approvato nel 2017. Complessivamente, i Consiglieri che non ripresenteranno la propria candidatura assommano a circa la metà dell’intero CdA, composto da 14 Consiglieri: 6 di parte industriale, 6 distributiva, 1 logistica, oltre al Consigliere Delegato indipendente.

Candidarsi a Consigliere di Amministrazione del Consorzio Dafne comporta un impegno che va ben oltre la pur imprescindibile partecipazione attiva alle riunioni annualmente previste. È necessario, infatti, uno sforzo importante per riuscire a far proprie le istanze di una Community sempre più ampia ed eterogenea, travalicando la sola prospettiva della propria realtà per abbracciare una visione più olistica, autenticamente “di filiera”. Serve consapevolezza e senso di responsabilità, perché si è chiamati a prendere decisioni che impattano, più o meno direttamente, sull’evoluzione dell’intero ecosistema: la #TheHealthcareCommunity del Consorzio Dafne, infatti, rappresenta oggi “a valore” la quota prevalente – per alcuni segmenti pressoché totalitaria – degli attori della filiera. E continua a crescere.

pri modelli organizzativi in accordo con le previsioni del Regolamento, che introduce l’obbligo di riportare su ogni confezione dei medicinali soggetti a prescrizione un codice bidimensionale (DataMatrix) riportante Codice Prodotto, Numero Seriale, Lotto, Data di Scadenza e Codice AIC, per identificare in modo univoco ogni singola unità di vendita, oltre a un sistema di prevenzione delle manomissioni, a garanzia di autenticità e integrità della confezione del medicinale. Nel nostro Paese, inoltre, questo sistema integra l’Anti-Tampering Device (ATD) introdotto dal Regolamento con un Dispositivo su supporto di sicurezza fornito da IPZS, il cosiddetto “Bollino 2.0” – una carta valori avente forma e dimensioni del tutto identiche all’attuale Bollino Farmaceutico, anche per minimizzare gli interventi sulle linee produttive in essere – che consisterà in un adesivo che, una volta apposto, rimarrà solidale alla confe-

zione, con un layout grafico privo del ricco contenuto informativo proprio del “vecchio” bollino. L’attuale Bollino Farmaceutico rimarrà, invece, presente sui farmaci senza obbligo di prescrizione e da automedicazione – i cosiddetti SOP e OTC – anche successivamente al 2027, con l’aggiunta dell’obbligo di introdurre un dispositivo antimanomissione (ATD), che sarà presente su tutte le confezioni di medicinali, senza eccezioni. Con l’obiettivo di fornire un riferimento facilmente consultabile, che fotografa lo stato dell’arte di questa transizione e sintetizza tutti i principali elementi, il Consorzio Dafne ha realizzato il white paper “Gli impatti della Serializzazione sull’ecosistema Salute italiano” liberamente scaricabile dal sito istituzionale www.consorziodafne.com, nella sezione Iniziative dedicata al Centro Studi Dafne. Il documento è frutto del lavoro del team del Consorzio, che da diversi mesi sta

combinando lo studio della documentazione tecnica e normativa disponibile con il confronto costruttivo con i manager della #TheHealthcareCommunity – in particolare, nell’ambito del Gruppo di Lavoro Serializzazione, riunitosi 11 volte negli ultimi mesi coinvolgendo oltre 300 manager – e con diversi attori dell’ecosistema Salute nel suo complesso. Un contributo agile e snello – per quanto possibile – che si propone di delineare il quadro della situazione, con tutti gli elementi necessari sintetizzati in modo chiaro e arricchiti da schemi e rappresentazioni grafiche per agevolarne la comprensione.

“Il nuovo modello impone, dunque, una revisione di processi e procedure – sottolinea Daniele Marazzi – con impatti più o meno rilevanti in funzione delle specifiche realtà e dei modelli di business adottati dalle singole organizzazioni. In ogni caso, per tutti, si rende necessario analizzare la situazione corrente: questa è sicuramente un’opportunità da cogliere. Con il nostro white paper confidiamo di aggiungere un piccolo tassello utile alle riflessioni che, sicuramente, sono già in corso nella maggior parte delle organizzazioni attive nella filiera Healthcare del nostro Paese”. L’impegno del Consorzio è orientato a supportare la Community nel cambiamento: da un lato, stimolando un approccio proattivo e propositivo, laddove l’innovazione nasca spontaneamente in risposta a esigenze emergenti; dall’altro, contribuendo a comprendere i mandati normativi – come in questo caso – alla ricerca delle migliori modalità per recepirli e, ove possibile, declinarli in modo efficace per minimizzare oneri e impatti negativi e, al contempo, massimizzarne le implicazioni positive anche indirette o prospettiche.

La transizione verso questo nuovo modello armonizzato a livello europeo rappresenta un importante passaggio per tutti gli attori dell’ecosistema Salute nazionale, dal momento che insiste sulla gestione di una quota significativa dei medicinali movimentati lungo l’intera filiera distributiva: dai siti produttivi ai depositi di stoccaggio, dai magazzini della distribuzione all’ingrosso alle officine farmaceutiche, dalle strutture sanitarie alle farmacie al pubblico. Tutti gli attori coinvolti nella movimentazione dei medicinali soggetti a prescrizione – che in Italia assommano a circa la metà dei volumi dell’intero comparto – sono parte attiva del nuovo modello, compresi i soggetti autorizzati alla dispensazione o somministrazione dei farmaci stessi al cittadino/paziente.

Il recepimento di questo nuovo obbligo normativo, dunque, è l’occasione – per chi avrà la lungimiranza di guardare oltre il mero adempimento procedurale – per rimettere in discussione prassi e modalità stratificatesi nel tempo, aprendo all’introduzione di innovazioni che potranno tradursi anche in maggior efficacia ed efficienza, in particolare in segmenti della filiera da troppo tempo uguali a se stessi.



I principali numeri del Consorzio Dafne - The Healthcare Community

■ **FONDAZIONE D34HEALTH** / L'infrastruttura entra nella fase operativa, accelerando ricerca e formazione per la medicina di precisione e l'Healthcare 5.0 con un network nazionale di laboratori avanzati

IR-D34Health per guidare l'innovazione e le competenze

Dopo tre anni di sviluppo, l'iniziativa consolida una rete scientifico-clinica ad alta tecnologia e lancia percorsi formativi innovativi per competenze su gemelli digitali, IA e modelli predittivi

A tre anni dal lancio dell'iniziativa D34Health, finanziata dal Programma Nazionale Complementare al PNRR e coordinata dalla Fondazione D34Health, stiamo assistendo a un momento decisivo. Gli output del progetto iniziano a materializzarsi, tracciando un percorso di innovazione nel campo sanitario. Tra gli obiettivi principali, l'infrastruttura di ricerca IR-D34Health emerge come il fiore all'occhiello del programma, progettata per rivoluzionare la medicina di precisione e abbracciare una visione di Healthcare 5.0, che enfatizza un approccio olistico alla salute, integrando tecnologie all'avanguardia e intelligenza artificiale per ottimizzare le cure e promuovere il benessere a livello individuale e collettivo.

D34Health è un'iniziativa di ricerca che coinvolge ventotto partner nazionali, organizzati intorno a quattro spoke, concentrati sullo sviluppo di tecnologie innovative come il gemello digitale, il gemello biologico e sensori avanzati che si focalizzano su cinque patologie particolarmente critiche per i pazienti e il sistema sanitario nazionale: il cancro metastatico del colon, la sclerosi multipla, il diabete di tipo 1, i tumori del sistema nervoso centrale e il colangiocarcinoma. L'infrastruttura di ricerca IR-D34Health punta a diventare un network di laboratori scientifici e clinici, mettendo a disposizione strumenti ad alto contenuto tecnologico e innovativo fondamentali per la sperimentazione e lo sviluppo nel campo della ricerca e applicazione della stessa in ambito clinico. Inizialmente diffusa su tutto il territorio nazionale, prevede di estendersi anche a livello internazionale. Attualmente è formata da oltre venti nodi costituiti da più di cinquanta laboratori. L'infrastruttura IR-D34Health non è solo uno dei principali output dell'ini-



Il team della Fondazione D34Health

ziativa ma è una vera e propria pietra angolare che si pone l'obiettivo di trasformare la ricerca e la formazione sanitaria in Italia, avvicinando il nostro sistema alla medicina del futuro, più proattiva, personalizzata e sostenibile. Questo approccio si allinea perfettamente con il concetto di One Health, che sottolinea l'interconnessione tra salute umana, animale e ambientale, promuovendo una visione integrata per affrontare le sfide sanitarie globali in modo olistico e collaborativo. Un altro aspetto distintivo di questa infrastruttura è il suo duplice scopo: ricerca e formazione. L'iniziativa intende sfruttare questa rete all'avanguardia per offrire percorsi di formazione avanzati e innovativi, che includono attività pratiche nei laboratori dedicati a tematiche all'avanguardia come il gemello digitale e la medicina di precisione. Questi laboratori, non presenti nei tradizionali percorsi di studio, saranno

utilizzati per formare giovani ricercatori, docenti e professionisti in settori critici per il futuro della sanità, contribuendo così alla realizzazione della trasformazione tecnologica nella medicina di precisione. Nel 2026 è prevista la prima edizione del Percorso di formazione avanzato per l'Healthcare 5.0. Al termine del primo percorso formativo, si terrà un hackathon, concepito per incoraggiare la creazione di micro-progetti innovativi e promuovere lo sviluppo di start-up e spin-off. Il modello di formazione offerto mira a rompere le barriere tradizionali della didattica, proponendo un'esperienza immersiva che integra e-learning con sessioni pratiche in laboratorio. Gli iscritti potranno accedere a oltre ventiquattro moduli su tematiche diverse, suddivisi in due parti, ciascuna progettata per colmare i gap di conoscenza e preparare i partecipanti per le esperienze prati-

che. Durante il percorso, i partecipanti saranno esposti a simulazioni reali, utilizzeranno dati per creare modelli predittivi e impareranno a gestire complessi flussi di informazioni biometriche. Questa esperienza preziosa consentirà loro di contribuire attivamente al progresso scientifico e clinico. Il percorso si chiuderà con un hackathon. L'hackathon finale offrirà un'opportunità unica di applicare le competenze acquisite in un ambiente dinamico e collaborativo. I partecipanti lavoreranno in team per risolvere problemi reali posti dall'iniziativa D34Health, con il supporto di mentori esperti. Questo evento rappresenterà un trampolino di lancio per idee innovative, potenzialmente convertibili in soluzioni pratiche che

potranno trovare implementazione su larga scala. Continuando a costruire questa visione avanguardista, l'iniziativa D34Health si configura come un catalizzatore di cambiamento per il sistema sanitario nazionale. L'obiettivo è rendere la medicina personalizzata una realtà accessibile, non solo una prerogativa di pochi centri di eccellenza, ma una prassi diffusa che possa essere applicata ovunque, migliorando concretamente la qualità della vita dei pazienti. In questa ottica, per ampliare la sua presenza su tutto il territorio nazionale nel corso del prossimo anno è prevista l'apertura di una nuova sede operativa nel sud per garantire supporto e facilitare l'implementazione di queste attività, promuovendo un ecosistema di innovazione e sviluppo territoriale. Guardando al futuro, la Fondazione si pone l'obiettivo di scalare le proprie iniziative e rafforzare la collaborazione tra il tessuto accademico, gli Istituti di Ricerca Pubblici e privati, le industrie, PMI e startup, e gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico. La visione è quella di un sistema sanitario non solo più efficiente, ma anche più resiliente e integrato, capace di affrontare le sfide moderne della salute con strumenti avanzati e un approccio multidisciplinare e integrato. In sintesi, D34Health non è solo un'iniziativa di ricerca, ma un movimento di rinnovamento culturale e scientifico che mira a porre l'Italia all'avanguardia nella salute digitale e nella medicina di precisione. Con un'infrastruttura di ricerca robusta, una strategia formativa innovativa e un impegno costante su tutto il territorio nazionale, D34Health sta costruendo le fondamenta di un futuro sanitario più equo e sostenibile.



Risonanza magnetica innovativa a 3 Tesla, una delle strumentazioni a disposizione dell'infrastruttura di ricerca

■ **FONDAZIONE DARE** / L'ecosistema cofinanziato dal Piano Nazionale Complementare al PNRR che lavora per portare la medicina preventiva al centro delle politiche sanitarie nazionali

La prevenzione digitale che può cambiare la sanità italiana

Dalla ricerca ai territori, attraverso lo sviluppo di modelli predittivi, infrastrutture digitali e sperimentazioni che rendono la prevenzione un percorso continuo per i cittadini

Nel quadro della trasformazione sanitaria avviata dal PNRR, la Fondazione DARE - Digital Life-long Prevention sta assumendo un ruolo di primo piano nel riposizionare la prevenzione al centro delle politiche di salute pubblica. Nata nel 2022, la Fondazione aggrega università, INFN, IRCCS, aziende sanitarie e imprese tecnologiche di primo livello - tra cui Exprivia ed Engineering, attori chiave dell'innovazione digitale italiana - con l'obiettivo di costruire un'infrastruttura nazionale per la prevenzione continua, personalizzata e basata sui dati. La scala dell'iniziativa è inedita: oltre 80 sperimentazioni in corso, dal Nord al Sud del Paese, più di 2,5 milioni di cittadini coinvolti, 450 ricercatori e tecnologi impegnati nello sviluppo di algoritmi predittivi, soluzioni digitali di prevenzione e piattaforme interoperabili per la sanità pubblica. L'obiettivo è rafforzare la capacità del Sistema sanitario nazionale di anticipare bisogni, prevenire malattie e rendere i percorsi più sostenibili.

La prevenzione come asse strategico
Durante l'evento "Salute 5.0 e Ricerca", tenutosi l'11 novembre alla Sapienza alla presenza del ministro Schillaci, le quattro Fondazioni del Piano Nazionale Complementare - D34Health, ANTHEM, Fit4MedRob e DARE - hanno mostrato come il Paese stia costruendo un ecosistema dell'innovazione capace di integrare scienze omiche, wearable, intelligenza artificiale, digital twin e grandi infrastrutture di ricerca. In questo contesto, DARE ha illustrato un modello che combina in un'unica architettura dati clinici, comportamentali, genetici e ambientali, restituendo strumenti predittivi utili



per anticipare bisogni di salute e rendere più efficaci gli interventi di prevenzione. L'importanza strategica di questo modello è stata ribadita anche agli Stati Generali della Ricerca Medico-Scientifica organizzati al Senato, dove Lorenzo Chiari, professore di ingegneria biomedica all'Università di Bologna e presidente della Fondazione, ha sottolineato come "la prevenzione rappresenti un investimento strutturale per il Paese" e come interoperabilità e innovazione possano rafforzare il SSN affrontando in modo più efficace cronicità, fragilità e disabilità. "La sfida politica e culturale - ha spiegato - è passare da *Health in all policies* a *Prevention in all health policies*. Serve

continuità nelle politiche per ricerca e innovazione sanitaria, e strumenti di finanza d'impatto che promuovano investimenti lungimiranti nella prevenzione".

I tre Spoke

Il progetto si articola in tre aree principali. Lo Spoke 1 abilita l'intero ecosistema fornendo tecnologie, competenze etico-legali ed economiche, infrastrutture e modelli organizzativi. Filippo Lanubile descrive così il contributo del team dell'Università di Bari: "Abbiamo sviluppato una pipeline di MLOps per la costruzione di modelli predittivi in ambito sanitario. Oltre alla piena tracciabilità degli esperimenti, automatizziamo i controlli di qualità

e supportiamo gli sviluppatori nella preparazione dei documenti necessari alla certificazione dei sistemi di IA come dispositivi medici". Lo Spoke 2, guidato da Walter Mazzucco dell'Università di Palermo, lavora sulla prevenzione primaria e sull'interoperabilità fra dati sanitari e non sanitari. "La valorizzazione integrata dei dati - afferma - permetterà di predire scenari di salute e orientare azioni di promozione capillare. Uno sguardo 5.0 che unisca dati clinici, condizioni ambientali ed esposizioni agli inquinanti consentirà interventi community-based più efficaci". Lo Spoke 3, coordinato da Massimo Federici di Roma Tor Vergata, affronta la prevenzione secondaria e terziaria in una popolazione che invecchia rapidamente. "Le soluzio-

ni digitali - spiega - possono facilitare la raccolta dei dati clinici, il monitoraggio a distanza, la mobilità nell'anziano e la somministrazione personalizzata di terapie". Qui sono attivi 39 progetti su patologie cardiometaboliche, oncologiche e neurodegenerative.

Un unicum nazionale

Accanto a queste attività, DARE sta portando avanti un lavoro, di fatto unico nel panorama italiano, sugli aspetti di regulatory science e sulla governance dell'interoperabilità: tre Solution Framework integrati - wearable e app, la piattaforma Salus Ratio come Secure Processing Environment conforme allo European Health Data Space, e un ambiente avanzato di MLOps - costituiscono un'architettura che oggi integra otto

progetti ad alto impatto dedicati alla standardizzazione dei dati (HL7-FHIR, HealthDCAT-AP), alla simulazione completa dell'infrastruttura HealthData@EU e allo sviluppo di un vero e proprio regulatory ML-Ops, aprendo la strada a una possibile Regulatory Sandbox per l'intelligenza artificiale in sanità.

L'impatto sull'innovazione

Dal punto di vista economico, la prevenzione è un moltiplicatore: come ricorda Mazzucco, "ogni euro investito in prevenzione può generare risparmi fino a 14-15 euro in cure non erogate". Non sorprende quindi che DARE abbia scelto di investire anche nell'imprenditorialità, con programmi come ReActorPro, promosso da Bi-Rex e G-Factor e pensato per accompagnare i ricercatori nella creazione di startup ad alto potenziale e avvicinare ricerca e industria, che ha già formato 25 team. "La trasformazione digitale - spiega Chiari - ci offre strumenti in grado di migliorare non solo la salute, ma anche la sostenibilità del sistema". Una direzione che trova eco nel posizionamento europeo: dall'EHDS all'AI Act, l'Italia può giocare un ruolo da protagonista proprio grazie a iniziative come DARE.

Verso un modello italiano

DARE sta contribuendo sul campo a definire un modello nazionale di prevenzione basato su interoperabilità, evidenza scientifica e collaborazione pubblico-privata che potrebbe interagire con attori quali l'Hub Nazionale della Prevenzione istituito dal Ministero della Salute. Un modello che, anticipando bisogni e riducendo costi, accelera l'innovazione e valorizza la filiera industriale italiana.



■ **BIOFARMACEUTICA** / Dal 1967 l'azienda evolve il concetto di cura integrando scienza, etica e pratica e unendo qualità industriale, ricerca clinica e formazione per soddisfare il panorama sanitario di oggi

Diaco e Orthorizons: nuove visioni per la salute

Dalla produzione parenterale a una nuova centralità nella formazione clinica: con la Business Unit Health e un evento dedicato, si afferma come partner strategico per ortopedia

Nata a Trieste nel 1967, quando la farmaceutica industriale italiana muoveva i primi passi, Diaco ha costruito la propria identità attorno a un principio semplice e allo stesso tempo impegnativo: la responsabilità etica della produzione sterile. Specializzata fin dagli esordi nelle soluzioni parenterali, l'azienda ha posto qualità, sicurezza e rigore scientifico al centro della propria crescita. Nel corso dei decenni, questo impegno si è tradotto in investimenti tecnologici costanti, nell'ampliamento delle linee produttive e nella volontà di garantire affidabilità in ogni fase del processo.

Con il tempo, il perimetro aziendale si è ampliato abbracciando nuovi settori, accomunati dalla stessa attenzione alla persona e dalle medesime garanzie di qualità. Oggi Diaco opera in due aree strategiche complementari: la salute osteoarticolare e urologica, affidata alla Business Unit Health, e la medicina estetica, sviluppata attraverso la distribuzione dei prodotti Hyalual. Due mondi diversi che condividono una visione comune: sostenere clinici e pazienti grazie a soluzioni basate sulla scienza, sulla tecnologia e sulla formazione.

La scelta di affiancare alle soluzioni sterili una linea dedicata alla medicina estetica nasce dalla consapevolezza che il benessere, oggi, è un concetto multidimensionale. La domanda di trattamenti non invasivi, naturali e personalizzati sta crescendo in modo costante, con l'obiettivo di accompagnare il paziente lungo un percorso di cura che includa anche la qualità della pelle, il ringiovanimento fisiologico e la prevenzione dell'invecchiamento. Hyalual, con una gamma che integra acido ialuronico e succinato in protocolli di redermalizzazione, filler e dermocosmesi avanzata, risponde a queste esigenze con un approccio rigoroso e scientificamente orientato. La medicina estetica appare così come un'estensione coerente dell'impegno originario di Diaco: prendersi cura della persona, sostenendone la salute, la qualità della vita e la fiducia in sé.

Accanto a questo percorso, la Business Unit Health rappresenta l'anima più clinica dell'azienda, con soluzioni dedicate alle problematiche articolari e urologiche. Qui Diaco concentra ricerca e tecnologia per sostenere il lavoro quotidiano dei medici specialisti, con l'obiettivo di offrire strumenti affidabili e al tempo stesso semplici da integrare nella pratica. L'attenzione alla formazione, elemento che accomuna tutte le attività del gruppo, ha portato



Stabilimento di Trieste, cuore storico della produzione farmaceutica di Diaco

alla nascita di un progetto che segna un passaggio importante nella storia dell'azienda: Orthorizons, il primo evento nazionale interamente dedicato all'aggiornamento clinico in ambito ortopedico.

La Business Unit Health si è sviluppata in risposta a un bisogno crescente. L'aumento della longevità e la diffusione delle patologie articolari e urologiche stanno generando una domanda sempre più qualificata di trattamenti efficaci, sicuri e personalizzati. Diaco ha quindi scelto di concentrare competenze, ricerca e tecnologia in una gamma di dispositivi pensati per sostenere il lavoro dei clinici, promuovendo un approccio orientato alla prevenzione, alla gestione delle cronicità e alla qualità della vita.

In questa strategia si inserisce Orthorizons, il primo evento nazionale ideato dalla Business Unit Health e tenutosi a Roma il 27, 28 e 29 novembre 2025. L'iniziativa ha rappresentato un vero punto di svolta per l'azienda, segnalando con forza la volontà di diventare un riferimento nella formazione clinica avanzata. I tre giorni hanno riunito circa cento specialisti provenienti da tutta Italia, coinvolti in un programma che ha combinato teoria, pratica, tecnologia e confronto multidisciplinare. Il rationale del congresso si è fondato sull'integrazione: unire competenze



Dispositivi medici della Business Unit Health dedicati alla cura osteoarticolare

differenti per affrontare le patologie articolari e muscolo-tendinee con uno sguardo aggiornato e scientificamente orientato. Le sessioni frontali hanno affrontato temi come pre-riabilitazione, gestione del dolore, imaging avanzato, terapie infiltrative, chirurgia artroscopica, robotica protesica, condropatie del giovane sportivo e trattamento dell'artrosi. Ogni intervento è stato accompagnato da momenti di discussione, domande e analisi clinica, favorendo un dialogo aperto e costruttivo.

A queste sessioni si sono affiancati i laboratori pratici del secondo giorno, pensati per offrire un'esperienza immersiva grazie a modelli anatomici digitali e simulazioni tridimensionali. I partecipanti hanno potuto confrontarsi con casi realistici, acquisire nuove abilità e rafforzare la propria capacità decisionale. La presenza di un panel di specialisti provenienti da ortopedia, radiologia, reumatologia, farmacologia, fisiologia, terapia del dolore e fisioterapia ha permesso di costruire un percorso formativo completo, arricchito da punti di vista complementari.

La scelta di Roma come sede e la qualità del programma hanno reso Orthorizons un evento di forte risonanza nel panorama formativo nazionale, contribuendo a posizionare Diaco come promotore attivo della cultura scientifica. L'iniziativa ha evidenziato come il valore di un dispositivo medico non risieda solo nelle sue caratteristiche tecniche, ma anche nella capacità dell'azienda di supportarne l'utilizzo attraverso conoscenza, aggiornamento e responsabilità.

Per Diaco, questo rappresenta solo l'inizio di un percorso. Nei prossimi anni l'azienda mira a rafforzare il proprio ruolo nel settore ortopedico e urologico attraverso nuovi progetti formativi, collaborazioni con società scientifiche, attività

Da Trieste al sollievo clinico:
l'impegno con l'acido ialuronico

Di fronte a una malattia subdola e progressiva come l'osteoartrosi — caratterizzata da usura della cartilagine, degenerazione della membrana sinoviale e perdita delle naturali proprietà viscoelastiche del liquido articolare — il dolore, la rigidità e la perdita di mobilità diventano compagni costanti della vita quotidiana. Spesso, le articolazioni colpite sono ginocchio, anca, spalla, caviglia, ma l'impatto non cambia: a soffrirne è la qualità di vita. Le terapie conservative — farmaci antinfiammatori o analgesici, fisioterapia, esercizi mirati — restano la prima linea. — Ma quando questi non bastano, o non sono sostenibili a lungo termine, si rende necessario considerare opzioni più strutturate. È in questo contesto che, da alcuni anni, emerge con forza l'uso dell'acido ialuronico come terapia “intermedia” tra la cura conservativa e l'eventuale chirurgia.

L'acido ialuronico è una molecola naturalmente presente nelle articolazioni, fondamentale per garantire lubrificazione, ammortizzazione e scorrevolezza — proprietà che con l'età o a seguito di danni strutturali si riducono drasticamente. L'iniezione intra-articolare di acido ialuronico mira quindi a ripristinare queste caratteristiche, riducendo dolore, infiammazione e rigidità articolare. Nella pratica clinica, gli effetti positivi si manifestano generalmente dopo 3–4 settimane, con benefici che possono durare dai 6 ai 12 mesi, permettendo ai pazienti di ridurre l'uso di FANS o analgesici.

In questo contesto, Diaco Biofarmaceutici emerge come un protagonista di rilievo sul panorama italiano dei dispositivi medici per la cura dell'osteoartrosi. Grazie a una rete produttiva radicata nella tradizione sterile e in un approccio di rigore clinico e qualità, Diaco ha sviluppato una gamma di prodotti a base di acido ialuronico — distribuiti sotto il marchio Diart e Diart One — pensata per dare risposte precise alle diverse esigenze dei pazienti e dei clinici.

La linea Diart comprende formulazioni “lineari”, con diverse concentrazioni: in particolare Diart 1,1% e Diart 1,8%. Queste soluzioni, essenziali e classiche, sono indicate principalmente per pazienti con artrosi da lieve a moderata entità, dove è necessario temporaneamente ripristinare la lubrificazione sinoviale e migliorare la mobilità articolare, soprattutto in articolazioni soggette a stress meccanico costante.

Diart One, invece, include tre referenze a base di acido ialuronico “cross-linkato”: Diart One 90 mg/3 ml, Diart One 40 mg/2 ml e Diart One 80 mg/4 ml. Queste formulazioni, grazie al reticolamento, offrono una maggiore stabilità molecolare, una resistenza più prolungata alla degradazione enzimativa e un rilascio più duraturo. Questo le rende particolarmente adatte nei casi di artrosi più avanzata o recidivante, oppure in pazienti che necessitano di un sollievo più persistente: l'obiettivo non è solo alleviare rapidamente i sintomi, ma prolungare il beneficio e migliorare la qualità di vita sul medio-lungo termine.

Ma per Diaco Biofarmaceutici l'impegno va ben oltre l'ortopedia. La Business Unit Health non si limita infatti alle articolazioni: grazie anche al prodotto Instylan, l'azienda si propone come partner affidabile nel campo dell'urologia. Instylan — una soluzione sterile a base di acido ialuronico per irrigazione intravesicale — è concepito per ricostruire e proteggere la mucosa vescicale, formando una pellicola visco-elastica sulla superficie uroteliale. L'indicazione di Instylan spazia su condizioni complesse e ricorrenti: cistiti croniche o batteriche, cistite interstiziale o da radiazioni, vescica dolorosa, emorragie o irritazioni della mucosa, e situazioni in cui la barriera GAG della vescica risulta compromessa. Attraverso un ciclo di instillazioni intravesicali — tipicamente eseguite da un medico specialista, con ritenzione nella vescica dalle 30 min fino a 2 ore — Instylan favorisce la rigenerazione del tessuto uroteliale, contribuisce a ridurre l'infiammazione, a limitare l'adesione batterica e a ristabilire una funzionalità vescicale stabile e duratura. Questa estensione — dal mondo articolare a quello urologico — dimostra come la Business Unit Health di Diaco non sia confinata a un solo ambito, ma abbracci con coerenza e rigore scientifico la cura della persona nella sua complessità. Instylan non è solo un'alternativa terapeutica: è un'opzione concreta per medici e pazienti che cercano sollievo, protezione della mucosa e un miglioramento reale della qualità di vita, anche in condizioni spesso difficili e recidivanti.

Così, Diaco Biofarmaceutici conferma la propria visione: un partner scientifico e umano per medici e pazienti. Offrendo prodotti su misura e coprendo ambiti differenti come ortopedia e urologia, l'azienda si pone come riferimento per chi cerca soluzioni efficaci, sicure e orientate alla qualità della vita. Un approccio che unisce tecnologia, rigore clinico e una visione che va oltre la cura: un impegno per preservare la salute, la mobilità e il benessere della persona.

ECM e iniziative territoriali. L'obiettivo è costruire un ecosistema in cui tecnologia, pratica clinica e formazione procedano insieme, generando un impatto positivo e sostenibile sulla salute dei pazienti.

A quasi sessant'anni dalla sua fondazione, Diaco continua a evolvere rimanendo fedele al proprio DNA. Dalla produzione di soluzioni sterili alla

costruzione di un modello integrato che unisce industria, clinica e crescita professionale, l'azienda conferma una visione che guarda lontano.

Orthorizons ne è l'esempio più recente: un progetto che non si limita a condividere conoscenza, ma che ambisce a contribuire alla costruzione del futuro della medicina ortopedica e urologica in Italia.

Sessione plenaria di Orthorizons durante gli interventi dedicati alla pratica clinica avanzata

I laboratori 3D di Orthorizons, dedicati alla pianificazione chirurgica digitale

Momento finale di Orthorizons, dedicato ai messaggi conclusivi del CEO Diaco, Alan Zettin

■ PHARMANUTRA / Il Gruppo, nato a Pisa nel 2003, festeggia il ventesimo anniversario del suo primo brevetto che ha rivoluzionato il mercato. E a cui ne sono seguiti molti altri

Nutraceutica, tecnologie alimentari applicate alla farmaceutica

Trattamento dei deficit nutrizionali, benessere articolare e muscolare, nutrizione funzionale e sportiva e l'analisi della composizione corporea guidano la ricerca dell'azienda

Il Gruppo Pharmanutra nasce nel 2003 a Pisa dalla visione imprenditoriale dei fratelli Andrea e Roberto Lacorte, unendo le competenze scientifiche del primo e le intuizioni commerciali del secondo, per ridefinire paradigmi fino a quel momento consolidati della scienza farmaceutica. Si è evoluta fino a diventare una delle realtà italiane più rilevanti nel panorama nutraceutico a livello internazionale, con una crescita costante basata su fondamenta solide. L'origine della loro avventura nasce infatti da un'idea che inizialmente poteva sembrare ardua: applicare le tecnologie alimentari alla farmaceutica. Man mano che gli studi avanzavano, quelle prime intuizioni, nate da osservazioni di laboratorio e consolidate da ricerche cliniche, sperimentazioni di base, pubblicazioni e un intenso lavoro sul campo, hanno però guadagnato sempre più consistenza e attraverso questo percorso le aziende del Gruppo hanno costruito negli anni un know-how tecnico-scientifico di livello assoluto, ottenendo il riconoscimento di brevetti innovativi e sviluppando materie prime proprietarie.

86
I Paesi in cui è distribuita Pharmanutra

Oggi le attività del Gruppo Pharmanutra si concentrano su quattro aree: il trattamento dei deficit nutrizionali, il benessere articolare e muscolare, la nutrizione funzionale e sportiva e l'analisi della composizione corporea. La prima area, quella storica, da cui tutto è partito, è legata alla Tecnologia Sucrosomiale®, grazie alla quale è stato possibile migliorare l'assorbimento e la biodisponibilità di micronutrienti essenziali: in primis, il ferro e, in seguito, anche altri minerali e vitamine. La seconda è dedicata ai prodotti per il recupero della mobilità fisica, sia in ambito medico sia sportivo, sostenuti da brevetti come quelli sugli Esteri Cetilici (CFA), che hanno permesso di dare vita ad una linea specifica per uso topico e orale, denominata Cetilar®, per traumi muscolari e per trattamenti mirati a chi pratica discipline sportive. Per quanto riguarda la nutrizione funzionale e sportiva, nel 2023 Pharmanutra ha lanciato la linea Cetilar® Nutrition, prodotti pensati per supportare le prestazioni sportive degli atleti agonisti e di chi pratica sport in maniera costante, favorendo l'apporto di nutrienti essenziali e una fonte affidabile di energia durante la pratica sportiva. Un binomio indissolubile -



SiderAL® Forte, realizzato sulla base dell'innovativa Tecnologia Sucrosomiale®, è il complemento nutrizionale più venduto in Italia e leader nel mercato degli integratori di ferro.



Il Board di Pharmanutra: da sinistra, Germano Tarantino (Responsabile Scientifico), Roberto Lacorte (Vicepresidente e AD), Andrea Lacorte (Presidente) e Carlo Volpi (COO).



Cetilar Nutrition è Official Nutrition Partner del Giro d'Italia di ciclismo.

Le supervitamine

Sulla base del successo e dell'esperienza maturata con il SiderAL®, nel 2024 Pharmanutra ha lanciato la nuova linea Sidevit®, che vede l'applicazione della Tecnologia Sucrosomiale® brevettata in casa alle vitamine, con due prodotti: Sidevit® D3 e Sidevit® B12. Quest'ultimo, dopo soli sei mesi, è già tra le vitamine più vendute in Italia, confermando la validità di un brevetto che, a distanza di vent'anni è ancora un punto di riferimento, confermato anche da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità: il Ferro Sucrosomiale® è infatti stato citato nelle ultime Linee Guida dell'OMS come unica opzione orale raccomandata per il trattamento dell'anemia da carenza di ferro nei pazienti con patologie cardiovascolari e diabete. Un successo celebrato anche durante la IXª edizione dell'IMCID, il Congresso Internazionale sulla carenza di ferro - tenutosi lo scorso aprile a Palermo e organizzato da Pharmanutra - che ha riunito 500 specialisti provenienti da tutto il mondo. Tutti riconoscimenti che premiano un farmaco che combina elevatissime capacità di assorbimento ed annullamento degli effetti collaterali, alla praticità e al contenimento dei costi legati alla terapia, bypassando la somministrazione endovenosa.

Pharmanutra e lo sport - espresso, da un lato, con l'incessante ricerca e lo sviluppo di soluzioni nutrizionali di alta qualità per affrontare gli squilibri clinici e rispondere a particolari fabbisogni dell'organismo - prodotti che hanno ricevuto la Certificazione Play Sure Doping Free - e, dall'altro, con l'impegno come sponsor. Dal ciclismo - Cetilar® Nutrition è official nutrition partner del Giro d'Italia per il triennio 2025, 2026, 2027 - fino all'automobilismo (il campione spagnolo Fernando Alonso e il Team Ferrari-AF Corse Campione del Mondo Endurance) ma anche il calcio, come sponsor principale del Pisa SC impegnato in Serie A - il basket, il running, la pallavolo, la vela e, recentemente, la Federazione Italiana Triathlon. Ma non è tutto: Pharmanutra ha partecipato nel 2024 alla fondazione di Atletica Cetilar Performance Center a Pisa, un nuovo centro di medicina sportiva, fisioterapia, riabilitazione e preparazione atletica all'avanguardia. L'ultima area di business - l'analisi della composizione corporea - è anche la più recente, frutto dell'acquisizione nel 2020 di Akern S.r.l., leader nella bioimpedenziometria: questo ha permesso sia di diversificare l'offerta, attraverso strumenti diagnostici di precisione per il monitoraggio dello stato di salute, sia di consolidare il know-how scientifico. Le radici del percorso imprenditoriale del Gruppo Pharmanutra affondano però nella Alesco S.r.l., nata nel 2000 come prima azienda del Gruppo e specializzata nello sviluppo di materie prime nutraceutiche e farmaceutiche, anch'essa incorporata in Pharmanutra S.p.A. nel 2024, assumendo la denominazione di Pharmanutra Ingredients e continuando a focalizzarsi sulla formulazione dei nuovi prodotti e sull'evoluzione delle tecnologie brevettate. L'anno fondamentale per il Gruppo è il 2005: sono passati 20 anni da quando venne lanciato il primo brand proprietario, SiderAL®, rapidamente affermatosi come leader in Italia nel settore degli integratori alimentari e da cui ha avuto origine la linea di prodotti a base di Ferro Sucrosomiale®, tecnologia brevettata in casa che negli anni ha ricevuto numerosi riconoscimenti

internazionali. L'ultimo, in ordine di tempo, è arrivato durante la XVIª edizione di Spazio Nutrizione - svoltasi a Milano lo scorso ottobre - dove Pharmanutra ha ottenuto il Premio "Partner" 2025 per il "Miglior prodotto nutraceutico dell'anno", assegnato a SiderAL® Forte, integratore utilizzato per integrare i livelli di ferro in caso di carenze, aumentato fabbisogno o scarso assorbimento intestinale, senza causare disturbi gastrici anche nei soggetti con scarsa tolleranza ai sali di ferro tradizionali. Un riconoscimento che si aggiunge a quelli già conquistati dagli altri prodotti della linea SiderAL®, oggi punto di riferimento assoluto a livello internazionale, grazie a questo rivoluzionario brevetto che permette al ferro di superare lo stomaco intatto ed essere assorbito nell'intestino. La validità del Sideral® peraltro è stata ampiamente riconosciuta dalla comunità scientifica: nel 2016 viene eletto "Readers Ingredient of the Year" dalla rivista scientifica Nutraingredients mentre nel 2019 SiderAL® Forte diventa il complemento nutrizionale più venduto in Italia, leadership sempre più consolidata. Oggi il Gruppo Pharmanutra è una realtà globale, riconosciuta come sinonimo di eccellenza farmaceutica, con una missione chiara: migliorare il benessere delle persone attraverso innovazione, qualità e scienza. Un'azienda che non smette di innovare attraverso il lancio di nuovi prodotti - l'ultimo nato è l'integratore Apportal® Boost - e che con l'entrata del proprio laboratorio di Analisi e Controllo nel sistema GLP (Good Laboratory Practice), confermerà gli elevatissimi standard in termini di tracciabilità, documentazione, formazione del personale e gestione delle attività analitiche. Pharmanutra, che nel 2023 ha inaugurato la sua nuova sede a Pisa, un innovativo centro di ricerca biomolecolare che comprende anche il polo chimico-farmaceutico per la produzione delle materie prime brevettate, è anche un'azienda che mette la sostenibilità al centro delle politiche di sviluppo e lo testimonia la presenza del Gruppo nella classifica «World's Best Companies - Sustainable Growth 2026» del settimanale americano «Time», riservata alle imprese capaci di combinare sviluppo sostenibile, stabilità finanziaria e crescita di ricavi. Essere al 13° posto tra le 27 aziende italiane e tra le prime 200 su 500 a livello mondiale significa essere in compagnia dell'élite dell'imprenditoria a livello globale, un risultato degno di nota per un'impresa ancora relativamente giovane. Un'azienda con ricavi in aumento, solide basi imprenditoriali e scientifiche, in espansione sui principali mercati mondiali, quotata in Borsa dal 2017 nel mercato AIM (oggi Euronext Growth Milan) per poi, nel 2020, passare a Euronext STAR Milan. Un percorso che è il frutto di sacrifici e scelte coraggiose, tramutatisi in successi nutriti dalla determinazione e dall'innato spirito competitivo di una coppia di fratelli perfettamente consapevoli che solo con grandi ambizioni si possono raggiungere grandi risultati.

Alla conquista del mondo

Grazie al successo scientifico dei propri brevetti, in primis quello della Tecnologia Sucrosomiale®, il cui valore è ormai riconosciuta dalla comunità scientifica in maniera unanime, il Gruppo Pharmanutra ha iniziato fin da subito la propria espansione a livello internazionale. Dapprima con la firma del primo contratto di distribuzione e poi, nel 2023, arrivando alla creazione di due filiali estere: Pharmanutra Usa Corp e Pharmanutra España S.L.U. che operano nei rispettivi territori di appartenenza, occupandosi della distribuzione dei prodotti delle linee Cetilar® e SiderAL®, e dell'integratore multivitaminico Apportal®. Ad oggi l'azienda fondata dai fratelli Andrea e Roberto Lacorte è presente in 86 Paesi nel mondo e solo nel corso del 2025 sono stati chiusi nuovi accordi di distribuzione in Kuwait, Marocco, Perù, Bahrein e in Moldavia, oltre all'implementazione dell'intero portfolio prodotti nei mercati esteri in cui l'azienda opera, con importanti risultati di vendita anche sul mercato cinese. Proprio sul fronte specifico della Cina la crescita è stata infatti particolarmente significativa, grazie alla strategia di vendita tramite e-commerce cross-border. Oltre alla linea SiderAL®, l'azienda ha lanciato nuovi prodotti sul mercato cinese, come la linea Apportal®, tramite la piattaforma TMall Global China e sta espandendo ulteriormente la sua presenza per sfruttare questa opportunità di crescita.



La sede del Gruppo Pharmanutra a Pisa, inaugurata nell'ottobre del 2023. Al suo interno uno dei laboratori di ricerca e sviluppo nutrizionale più innovativi in Europa.

■ **RICERCA** / La comunità scientifica guarda con sempre maggiore attenzione anche al metabolismo delle difese ovvero a quelle parti delle cellule che producono l'energia necessaria per le funzioni vitali

Influenza al picco, fragili a rischio: la vera difesa sta nei mitocondri

Per i pazienti più a rischio sono allo studio nuove terapie che affiancano il ricorso agli antibiotici con l'obiettivo di dare sostegno all'organismo aiutando l'azione dei linfociti T



La sede di DOC PHARMA a Milano

“Nelle prossime settimane ci aspettiamo che il picco epidemico raggiunga il suo apice, con un aumento significativo dei casi di influenza e di altre infezioni respiratorie”, ci spiega il professor Raffaele Bruno, Direttore della Clinica di Malattie Infettive della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia. “I ricoveri potrebbero aumentare del 20-30%, con particolare pressione sui

pronto soccorso. La preoccupazione principale riguarda i pazienti fragili, che non solo si ammalano più facilmente, ma sviluppano complicanze più gravi, come polmoniti batteriche secondarie”. Per i clinici significa triage più attento; per i cittadini fragili, riconoscere tempestivamente i segnali d'allarme (febbre persistente, dispnea, peggioramento dopo finto miglioramento) e

attivare il canale medico senza indugi. Il quadro è quello della classica ondata che, tra dicembre e gennaio, accelera e poi degrada. Ma la novità, spiega Bruno, è lo sguardo con cui la comunità scientifica la osserva: non solo epidemiologia e virologia, ma anche metabolismo delle difese. Stiamo parlando di ciò che viene comunemente viene definito la “centrale elettrica” della cellula e che, tecnicamente, risponde

Uripyr, che cosa sappiamo davvero

Uripyr combina uridina e piruvato con un razionale biochimico: dare “carburante” per l'ATP e “mattoni” per membrane e sintesi proteica proprio quando i linfociti devono espandersi. Uno studio pubblicato su Scientific Reports di Nature del 2021 ha coinvolto 55 pazienti sottoposti a trattamento antibiotico per batteriuria asintomatica in attesa di procedure endourologiche o colture seminali positive in percorso PMA. I partecipanti randomizzati in due gruppi, il primo in trattamento con terapia antibiotica standard e il secondo ha assunto in aggiunta uridina (450 mg al giorno) e piruvato (6 grammi al giorno) per tutta la durata del trattamento antibiotico. I risultati sono stati misurati attraverso esami del sangue prima e dopo il trattamento, con particolare attenzione al conteggio dei linfociti e, in un sottogruppo di pazienti, alla capacità proliferativa di queste cellule in test di laboratorio. La differenza è stata significativa: il conteggio differenziale dei linfociti è risultato 3,4 volte superiore nel gruppo supplementato rispetto al gruppo di controllo. Ancora più impressionante, la capacità dei linfociti T di proliferare quando stimolati è risultata 3,7 volte maggiore rispetto al solo antibiotico: indizi di protezione funzionale delle difese durante una terapia necessaria ma “energivora”. I ricercatori hanno anche verificato che la supplementazione fosse sicura: non sono stati riportati effetti avversi significativi nei pazienti che hanno assunto uridina e piruvato, e i parametri ematici standard (funzionalità epatica, renale, glicemia) sono rimasti nella norma.



Confezione prodotto

al nome di mitocondrio, la batteria che fa funzionare tutto trasformando i nutrienti che assumiamo con il cibo (zuccheri, grassi, proteine) in ATP, la

molecola energetica che alimenta praticamente tutte le funzioni cellulari: dal movimento muscolare alla sintesi di proteine, dalla trasmissione nervosa alla risposta immunitaria.

Ricerca e prospettive a breve termine All'orizzonte, Bruno immagina sviluppi concreti in 3-5 anni: riprogrammazione metabolica per rendere le immunoterapie oncologiche più efficaci, interventi nutrizionali e farmacologici personalizzati per contrastare l'immunosenescenza, biomarcatori mitocondriali capaci di predire chi risponderà meglio a vaccini o terapie. La parte migliore è che alcune leve sono già disponibili e a basso rischio: attività fisica regolare, alimentazione varia, sonno adeguato, prevenzione e aderenza alle indicazioni. Non cancellano i virus di stagione, ma mettono benzina - pulita - nella centrale che alimenta le nostre difese. E poi c'è l'azione degli scudi tra quali, in prima linea c'è, appunto, il microbioma, che compete con i patogeni e modula l'infiammazione. Quando i cicli di antibiotico si susseguono o la dieta si appiattisce, questa barriera si assottiglia, la clearance dei patogeni rallenta e il rischio di complicanze aumenta. Curarlo è una misura di sanità pubblica “silenziosa”: le scelte individuali riducono pressione su pronto soccorso e ricoveri nelle settimane di picco. “Con mitocondri disfunzionali i linfociti proliferano meno, producono meno citochine e perdono parte della loro capacità citotossica,” riassume Bruno. L'immunosenescenza amplifica il problema e rende i richiami una strategia non accessoria, ma centrale. La risposta non è rinunciare, è scegliere timing e formulazione con più attenzione, mettendo in conto che la convalescenza serve proprio a costruire la memoria.

Doc Pharma, i brevetti che aprono nuove prospettive

La strada della ricerca di successo è lastricata di strumenti a protezione della proprietà intellettuale sulla scoperta o l'intuizione scientifica. Una strada che in DOC Pharma sanno come percorrere. “Due brevetti internazionali aprono la strada a nuove strategie terapeutiche basate sulla combinazione di uridina e piruvato, una coppia di molecole capaci di sostenere il metabolismo cellulare e contrastare i danni ai mitocondri, che sono le ‘centrali energetiche’ delle nostre cellule”, spiega Emanuele Loiacono, Direttore Commerciale di DOC Pharma. “Il primo brevetto descrive una composizione farmacologica in grado di prevenire o ridurre gli effetti avversi dei farmaci mitotossici, come alcuni antibiotici che interferiscono con la sintesi proteica mitocondriale. La co-somministrazione di uridina e piruvato consente di preservare la funzionalità energetica delle cellule, ripristinando i meccanismi di produzione dell'ATP e di biosintesi dei nucleotidi. Un secondo brevetto amplia l'orizzonte applicativo: la stessa combinazione di molecole mira a modulare i processi di immunosenescenza, sostenendo l'attività dei linfociti T e contrastando il declino del sistema immunitario tipico dell'invecchiamento”. “Queste ricerche confermano - conclude Loiacono - la nostra vocazione all'innovazione: DOC Pharma è una realtà italiana che unisce ricerca, sostenibilità e prossimità, con un'offerta completa e multitarget che parte dal paziente, arriva al medico e si completa in farmacia. Il nostro obiettivo è generare valore nel mondo sanitario mediante soluzioni che rispondono alle esigenze di cura e benessere, promuovendo un modello in cui la scienza diventa accessibile e i risultati della ricerca si traducono in benefici concreti per la collettività”.



Il mitocondrio

Storia di una cellula in 90 secondi

La storia del mitocondrio è una delle più affascinanti della biologia evolutiva. Circa due miliardi di anni fa, una cellula primitiva eucariota “inglobò” un batterio capace di utilizzare l'ossigeno per produrre energia in modo molto più efficiente rispetto ai processi anaerobici allora disponibili. Invece di digerirlo, i due organismi stabilirono una simbiosi permanente che si rivelò un vantaggio evolutivo straordinario: nacque la cellula eucariota moderna, dotata di mitocondri. Questa origine batterica spiega molte caratteristiche uniche dei mitocondri. Possiedono un proprio DNA circolare, separato da quello nucleare, che codifica per 13 proteine essenziali della catena respiratoria, oltre a 22 RNA di trasferimento e 2 RNA ribosomiali. I mitocondri si replicano in modo autonomo, con un processo simile alla divisione batterica, e la loro membrana interna presenta una composizione lipidica particolare, con elevato contenuto di cardiolipina, caratteristica tipica dei batteri. Il numero di mitocondri per cellula varia enormemente a seconda del tipo cellulare e del suo fabbisogno energetico. Un globulo rosso maturo ne è completamente privo, mentre una cellula epatica può contenerne oltre 2000. Le cellule muscolari cardiache, che lavorano incessantemente, sono letteralmente stipate di mitocondri che occupano circa il 30-40% del volume cellulare.

L'impatto dello stress mitocondriale



Azione sinergica di Uridina e Piruvato sul sistema immunitario



Vaccini personalizzati e immunosenescenza: come scegliere nel picco

Con l'avanzare dell'età, il sistema immunitario cambia assetto: produce meno linfociti “vergini”, accumula una lieve infiammazione cronica e risponde in modo meno vigoroso agli stimoli. Questa immunosenescenza non è semplice “debolezza”, ma una riorganizzazione che impone scelte più mirate. Nelle stagioni di massimo rischio respiratorio, discutere con il medico l'opportunità di formulazioni vaccinali potenziate e la tempistica dei richiami diventa cruciale: l'obiettivo è anticipare la finestra di vulnerabilità e consolidare una memoria immunitaria sufficiente anche quando la centrale energetica cellulare non è al top. La personalizzazione riguarda anche il contesto: chi ha comorbidità o vive in ambienti ad alta esposizione può beneficiare di strategie di protezione più strette (ventilazione degli spazi, uso di mascherine ben aderenti nei luoghi affollati durante il picco), in modo da ridurre l'“onda d'urto” sulla logistica energetica delle difese. Il timo, un piccolo organo dietro lo sterno dove “maturano” i linfociti T, si restringe progressivamente dopo l'adolescenza. A 60 anni è circa un decimo di quello che era a 20. Questo significa meno cellule T “fresche” capaci di imparare a riconoscere nuovi nemici. Contemporaneamente, le cellule T che abbiamo accumulato nel corso della vita diventano meno reattive, più “stanche”. È come un esercito composto principalmente da veterani stanchi invece che da giovani reclute pieni di energia. Gli anziani si ammalano più facilmente di influenza, polmonite, infezioni urinarie. Quando si ammalano, l'infezione tende a essere più grave e duratura. E rispondono meno bene ai vaccini, motivo per cui spesso ricevono formulazioni “potenziate” con adiuvanti speciali. L'immunosenescenza è strettamente legata al declino mitocondriale. Con l'età, i mitocondri accumulano danni al loro DNA, producono meno energia e più sostanze tossiche. Per i linfociti T, che hanno bisogno di molta energia per attivarsi, questo è un problema serio. È qui che interviene la logica della supplementazione metabolica: se l'invecchiamento riduce l'efficienza mitocondriale, fornire direttamente i “carburanti” necessari potrebbe aiutare le cellule immunitarie a funzionare meglio, anche in età avanzata.

■ **POLICLINICO TOR VERGATA** / Un modello in evoluzione per la sanità regionale, con indicatori clinici in crescita, percorsi tempo-dipendenti potenziati e un'imponente spinta tecnologica e organizzativa

Il PTV cresce: qualità clinica, alta complessità e innovazione

Dalla cardiologia all'ortopedia, dalla pneumologia alla chirurgia robotica, il PTV rafforza performance, capacità operative e qualità dei percorsi, tra governance, ricerca e innovazione strutturale

Negli ultimi anni, il Policlinico Tor Vergata ha compiuto un vero salto di qualità. Non si tratta solo dell'aumento dei volumi assistenziali, ma di una trasformazione strutturale che emerge con chiarezza dagli indicatori clinici e organizzativi.

La promozione a DEA di II livello, il potenziamento dei percorsi tempo-dipendenti e la crescita delle alte specialità chirurgiche hanno rafforzato il ruolo del PTV nella rete ospedaliera del Lazio e a livello nazionale, come confermato dal Programma Regionale Valutazione Esiti (P.Re.Val.E.).

“Il Policlinico Tor Vergata sta attraversando una fase di sviluppo significativo, frutto dell'integrazione tra risultati clinici di eccellenza, aumento della capacità chirurgica, espansione dell'area delle medicine, innovazione tecnologica e una governance sempre più solida”, afferma il Prof. Ferdinando Romano, Direttore Generale della Fondazione PTV e dell'Azienda Policlinico Tor Vergata.

Cardiologia oltre gli standard nazionali
L'area cardiovascolare si conferma uno dei pilastri del Policlinico Tor Vergata, con performance superiori ai benchmark regionali e nazionali. La gestione dell'infarto miocardico acuto mostra tassi di mortalità significativamente inferiori alla media, grazie alla tempestività dei percorsi diagnostici e all'integrazione tra Pronto Soccorso, UTIC e Cardiologia interventistica. Nello STEMI, l'ospedale registra risultati



Policlinico Tor Vergata, Roma, Ingresso principale

di assoluta eccellenza: oltre l'80% dei pazienti trattati con PTCA entro 90 minuti dal ricovero e una mortalità a 30 giorni tra le più basse del Lazio. Un'efficacia frutto della collaborazione con il 118 e della disponibilità di procedure h24.

Anche per lo scompenso cardiaco gli indicatori confermano percorsi clinici appropriati e continui, con valori di mortalità tra i migliori della regione. Nel complesso, il PTV consolida la propria funzione di hub cardiologico per l'emergenza.

Ortopedia, tempi rapidi e qualità
L'ortopedia del Policlinico Tor Vergata si distingue per l'efficienza nella gestione

delle urgenze e per la qualità dei risultati chirurgici. Oltre il 95% delle fratture del collo del femore viene trattato entro 48 ore, un dato superiore agli standard nazionali e tra i migliori in Italia. Un risultato reso possibile da una pianificazione rigorosa delle sedute operatorie e da un percorso ortogeriatrico ormai consolidato.

Nella chirurgia protesica emergono indicatori molto positivi su riammissioni e revisioni, a testimonianza della qualità degli interventi e della buona integrazione tra chirurgia, riabilitazione e follow-up.

Malattie respiratorie: un modello integrato

La Pneumologia del Policlinico Tor Vergata rappresenta un nodo strategico nella rete regionale delle emergenze respiratorie. L'elevata quota di pazienti provenienti dal Pronto Soccorso è gestita attraverso percorsi coordinati che garantiscono interventi rapidi e appropriati.

Le performance negli indicatori regionali confermano questa efficacia: riduzione delle riammissioni e tassi di mortalità migliorativi nei casi di BPCO riacutizzata, buona gestione della polmonite comunitaria e capacità di intervento tempestivo nelle insufficienze respiratorie acute.

Il modello si fonda su una collaborazione integrata con Medicina Interna, Terapia Intensiva e Radiologia, supportata da ecografia toracica e ventilazione non invasiva in tempi rapidi. Si tratta di un'organizzazione che permette di inquadrare precocemente i pazienti fragili e indirizzarli nel iter diagnostico-terapeutico più appropriato.

Breast Unit
Anche l'area oncologica mammaria conferma livelli elevati di qualità clinica. La Breast Unit del Policlinico Tor Vergata, basata su un modello multidisciplinare completo, offre interventi conservativi in linea con le migliori pratiche internazionali e garantisce un'elevata percentuale di ricostruzioni immediate. Il coordinamento con Radioterapia permette di assicurare trattamenti complementari nei tempi raccomandati, mentre il follow-up periodico testimonia una presa in carico continuativa e strutturata.

Robotica, imaging avanzato, nuove specialità
L'innovazione tecnologica è uno dei motori principali della crescita del Policlinico Tor Vergata. Nel 2025 l'ospedale registra un incremento significativo delle attività chirurgiche grazie alla robotica avanzata, al potenziamento delle sale operatorie e

Il profilo del Policlinico Tor Vergata oggi

Dall'analisi dei risultati clinici, organizzativi e chirurgici emerge un Policlinico:

- rapido nei percorsi tempo-dipendenti
 - efficiente nell'assorbire la domanda urgente e programmata
 - specializzato nelle alte complessità cardiologiche, ortopediche e oncologiche
 - innovativo sul fronte tecnologico e chirurgico
 - integrato nella rete dell'emergenza regionale
- Una struttura che continua a crescere, forte di una governance orientata alla qualità, alla ricerca e alla sostenibilità, e sempre più centrale nel panorama sanitario del Lazio.

alla centralizzazione dei percorsi. L'apertura e il rafforzamento di Unità operative strategiche – come Oculistica e Chirurgia Plastica ad alta complessità – confermano la volontà dell'Azienda di ampliare l'offerta specialistica.

L'Oculistica si propone come eccellenza regionale nei trattamenti delle patologie oculari complesse, grazie alla combinazione di diagnostica avanzata, attività scientifica e competenze cliniche specialistiche.

La Chirurgia Plastica, strettamente integrata con la Breast Unit, è oggi in grado di eseguire ricostruzioni microchirurgiche complesse, chirurgie ibride e trattamenti ad alta precisione per pazienti oncologici, traumatizzati e fragili.

L'Urologia del Policlinico Tor Vergata, che gestisce un'ampia casistica di pazienti affetti da patologie oncologiche - come tumori della prostata, del rene e della vescica - oltre a condizioni funzionali e benigne, si conferma una delle aree chirurgiche in più rapida espansione, trainata dall'introduzione e dal consolidamento della chirurgia robotica.

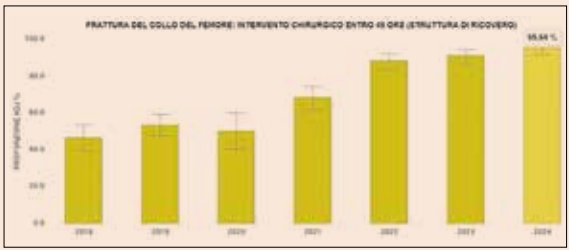
Nel primo semestre del 2025 gli interventi robotici sono aumentati del 50%, un dato che testimonia la capacità dell'Azienda di integrare tecnologie avanzate con competenze specialistiche di alto livello.

Innovazione e ricerca

Accanto allo sviluppo chirurgico, l'area medica del Policlinico Tor Vergata rappresenta uno dei motori più solidi della crescita aziendale. Le unità operative internistiche e specialistiche garantiscono un'assistenza ad alta complessità, caratterizzata da percorsi clinici innovativi e fortemente multidisciplinari. La presenza di una ricerca qualificata - che spazia dalle malattie infettive alla medicina interna avanzata, fino ai modelli integrati di gestione del paziente fragile - contribuisce a mantenere elevati standard diagnostico-terapeutici.

Governance orientata a qualità e sostenibilità

Alla crescita clinica si affianca un rafforzamento organizzativo che ha consentito di ottimizzare i flussi operatori, migliorare l'appropriatezza dei percorsi, e ridurre le liste d'attesa nelle classi di priorità arrivando all'azzeramento dei pazienti oltre soglia per la classe di priorità A. L'insieme delle misure adottate - dalla revisione dei PDTA all'investimento in tecnologie di imaging e robotica - contribuisce al consolidamento del Policlinico Tor Vergata come struttura di riferimento regionale.



■ **OFFHEALTH** / L'azienda fiorentina si distingue per l'elevata specializzazione nelle patologie oculari. Tra le soluzioni sviluppate, la iontoforesi con luteina rappresenta una svolta per la cura delle maculopatie

Qualità e innovazione per la salute dell'occhio

Prodotti e trattamenti per l'oftalmologia avanzati, con un focus specifico su patologie come le alterazioni della retina, della superficie oculare e il glaucoma

Offhealth è una realtà farmaceutica, guidata da un gruppo di professionisti altamente qualificati, con esperienze precedenti in importanti gruppi industriali. L'azienda si distingue per la sua elevata specializzazione sulle patologie e i discomfort dell'occhio, ponendo un forte accento sulla qualità e l'innovazione come pilastri fondamentali per ogni suo prodotto. “Fin dalla nascita della società, nel 2014 - racconta Alessandro Zanini, CEO di Offhealth - abbiamo scelto un percorso molto chiaro: focalizzarci sulle patologie dell'occhio. La qualità è il nostro primo criterio di valutazione, e l'innovazione è ciò che ci guida quotidianamente”.

L'approccio alla ricerca e allo sviluppo riflette l'impegno costante verso l'innovazione, impegno che si traduce nella creazione di prodotti e trattamenti per l'oftalmologia avanzati, con un focus specifico su patologie come le alterazioni della retina, della superficie oculare e il glaucoma. L'obiettivo è migliorare l'efficacia terapeutica e la tollerabilità dei trattamenti, incrementando così la compliance dei pazienti. Un percorso che unisce competenze scientifiche, ascolto dei bisogni clinici e una forte attenzione alla qualità delle formulazioni.

La sede di Offhealth si trova a Firenze, una città che offre notevoli vantaggi logistici e organizzativi. Questa posizione centrale nel territorio italiano è ideale. “Essere nel cuore di Firenze - commenta Alessandro Zanini, CEO di Offhealth - significa avere accesso a infrastrutture che ci permettono di muoverci rapidamente in tutta Italia e, quando necessario, anche oltre. Per un'azienda che lavora quotidianamente con i più importanti centri clinici e universitari, ricercatori e aziende estere la logistica è un fattore strategico”. In questo contesto nasce la iontoforesi



Il momento del riempimento dell'applicatore

con luteina, un trattamento brevettato che rappresenta una vera novità per la gestione delle maculopatie e della degenerazione maculare legata all'età. Si tratta di una metodologia innovativa di somministrazione della luteina per via topica, basata sulla iontoforesi sclerale.

La luteina è un carotenoide che agisce da schermo protettivo per la macula, l'area della retina responsabile della visione nitida. Si tratta di un pigmento naturale in grado sia di assorbire la luce blu, proteggendo dalla foto-ossidazione, sia di neutralizzare i radicali liberi. La sua presenza nella macula è quindi essenziale per prevenire e contrastare lo stress ossidativo, e mantenere così una buona funzione visiva. La luteina non viene prodotta

dal nostro organismo, pertanto deve essere assunta attraverso gli alimenti, come frutta e verdura, che ne sono particolarmente ricchi e in specifici integratori alimentari.

Studi clinici controllati raccomandano l'assunzione di almeno 10 mg di luteina al giorno al fine di ridurre il rischio di progressione della degenerazione maculare legata all'età (DMLE). La supplementazione orale presenta quindi dei limiti rilevanti: vari fattori che limitano l'assorbimento a livello intestinale, limitato aumento del pigmento maculare anche se assunta per periodi prolungati, e scarsa aderenza alla prescrizione medica. Molti pazienti dimenticano, sospendono o assumono in modo irregolare la terapia, riducendo l'efficacia preventiva.

“La compliance del paziente - osserva Zanini - è un tema molto importante. Da qui nasce l'idea di cercare un'alternativa: una somministrazione diversa, in grado di superare definitivamente il problema della scarsa aderenza alla terapia”. “Con questa innovativa via di somministrazione - spiega Andrea Vitali, Marketing Manager di Offhealth - abbiamo voluto dare una risposta a un limite noto: l'assunzione orale quotidiana di luteina. La nostra ricerca è stata indirizzata a sviluppare un trattamento, la iontoforesi, che consentisse al medico oftalmologo di poter somministrare la luteina direttamente a livello maculare e periferico, con un'ottima compliance per il paziente ed evitando il rischio di scarsa aderenza alla terapia”.

L'intuizione si è evoluta in un progetto clinico strutturato, che oggi rappresenta uno dei pilastri dell'attività di Offhealth, con un percorso di sperimentazione e validazione sviluppato in collaborazione con i più importanti specialisti e centri oftalmologici italiani ed esteri.

Il trattamento è pensato come una in-

tegrazione quando si necessita di un supporto alla cura della Degenerazione Maculare Legata all'Età (DMLE), una patologia che colpisce la macula, l'area centrale della retina fondamentale per la visione dei dettagli e per attività quotidiane come leggere, cucire o guidare. La degenerazione maculare si manifesta con sintomi come distorsione delle linee rette, percezione alterata dei colori e comparsa di macchie scure nella visione centrale. È la principale causa di perdita della visione oltre i 50 anni e la prima causa di ipovisione nella popolazione over 65. Ha un impatto significativo sia sul piano personale che su quello sociale, con ripercussioni sulla qualità della vita e sui costi assistenziali. I fattori di rischio ormai riconosciuti includono l'invecchiamento, l'ipertensione, l'obesità, la sedentarietà e il fumo. Allo stesso tempo, esistono strategie di prevenzione consolidate: attività fisica, controllo del peso, dieta ricca di verdure e integrazione di luteina. La soluzione individuata dai ricercatori di Offhealth è proprio la iontoforesi con luteina, la tecnologia alla base del trattamento. Il dispositivo prevede

un applicatore posto sulla superficie dell'occhio, riempito con una soluzione liposomiale liquida di luteina. L'applicatore è collegato a un generatore che eroga una debole corrente di pochi milliampere, permettendo alla luteina di raggiungere la macula. Il meccanismo sfrutta il principio dell'elettroforesi: la corrente pulsata, applicata tramite un elettrodo a forma di imbuto e un secondo elettrodo posizionato sulla cute intorno all'orbita, crea un microcampo elettrico unidirezionale che facilita la penetrazione della sostanza ionizzata. La procedura non provoca surriscaldamento né danni ai tessuti oculari e mantiene integra la superficie dell'occhio, eliminando potenziali complacanze.

Il trattamento è ambulatoriale, dura quattro minuti ed è eseguito dall'oculista tramite un applicatore monouso che consente la somministrazione mirata della luteina attraverso la sclera, la parte bianca dell'occhio. “La semplicità della procedura - spiega Vitali - è uno dei punti di forza. È veloce, non invasiva, non richiede preparazioni complesse e ha un profilo di tollerabilità molto alto”.

Numerosi studi preclinici e clinici pilota hanno mostrato l'efficacia del trattamento nell'arricchire la macula di luteina e hanno confermato il profilo di sicurezza. “I risultati - conclude Zanini - confermano ciò che avevamo intuito: la iontoforesi permette di portare alla macula la luteina in modo rapido, sicuro e soprattutto affidabile. È una tecnologia che può cambiare il modo in cui affrontiamo le maculopatie, aprendo nuove possibilità terapeutiche per medici e pazienti soprattutto in un ambito di prevenzione alla progressione della patologia dagli stadi precoci o intermedi a quelli avanzati”.



Il trattamento ambulatoriale dura quattro minuti

■ **SIOOT** / Anche grazie all'azione della Società Scientifica di Ossigeno-Ozonoterapia la metodica è ormai considerata una valida alleata dei farmaci per varie patologie

L'ozonoterapia, da intuizione a nuovo capitolo della medicina

Una terapia indicata dove la componente infiammatoria è forte e il dolore è il sintomo dominante, come nel caso di ernie, fibromialgia, sciatalgie e ulcere resistenti alle cure

“Ero felice di aver scelto di fare il medico, ma non riuscivo ad accontentarmi delle terapie disponibili. Cercavo una cura di precisione ma anche di semplicità, efficace e senza effetti indesiderati”. È da qui, da questa inquietudine, che inizia il percorso che porterà il Professor Mariano Franzini, a diventare pioniere dell'ozonoterapia in Italia e presidente di SIOOT International, facente parte della Società Scientifica di Ossigeno-Ozonoterapia diretta dal Professor Luigi Valdenassi. Il seguito è una fase lunga e tutt'altro che semplice. Il Professor Franzini ricorda come, per anni, l'ozonoterapia sia stata guardata con diffidenza dalle autorità sanitarie e relegata nel perimetro delle

cosiddette medicine “alternative”. Uno scetticismo che lui definisce quasi fisiologico nella storia della medicina, spesso prudente (quando non ostile) verso il nuovo. “Anno dopo anno - osserva - l'ozonoterapia è però uscita dal ghetto ed è stata accettata per quello che è: una metodica che, su certi tipi di dolore e di infezioni, può diventare un'alleata affidabile dei farmaci”. Quando usa il termine ozonoterapia, il Professore tiene a precisare che si riferisce esclusivamente alla metodica praticata secondo i protocolli SIOOT, che includono materiali e metodi e che tutelano i pazienti e sono riconosciuti secondo gli standard internazionali come specifici per l'ozonoterapia. “Sono proprio questi - sottolinea - che definiscono concentra-



Il Professor Mariano Franzini, Presidente SIOOT International

zioni, tempi, modalità di somministrazione e dispositivi - a garantire efficacia e sicurezza, come confermato da più di 115 lavori scientifici pubblicati sulle più prestigiose riviste internazionali”.

Combattere il dolore cronico

L'ozonoterapia si colloca là dove la componente infiammatoria, virale o batterica è forte e il dolore è il sintomo dominante. Le indicazioni che cita più spesso riguardano ernie e protrusioni discali, mal di schiena cronico, sciatalgie, ma anche fibromialgia, ulcere particolarmente resistenti alle cure - come quelle del piede diabetico - e infezioni recidivanti. In molti casi, sostiene, il dolore si riduce in tempi relativamente brevi. “Il mal di schiena che ti blocca e ti costringe ad assentarti dal lavoro può scomparire e lasciarti tranquillo per anni - afferma - perché l'ozono disinfiamma il nervo sciatico e agisce direttamente su ernia e protrusioni, arrivando in qualche caso a eliminarle in meno di dieci sedute”.

Accanto all'effetto sul dolore, il Professor

Franzini elenca un'azione rigenerante sui tessuti, proprietà antifungine, riattivazione della circolazione e un effetto antiaging modulando lo stress ossidativo. Le vie di somministrazione sono numerose: sottocutanea, autoemioinfusione, intramuscolare, intra-articolare, vaginale e rettale. Per ogni patologia, spiega, esiste un protocollo specifico che definisce come impiegare l'ozono, con quali concentrazioni e ogni quanto. “La forza dell'ozonoterapia - sintetizza - sta tutta nelle indicazioni d'uso. Se si osservano i protocolli, i risultati non si fanno attendere”.

L'orizzonte caldo dell'antibiotico-resistenza

Uno dei punti più sensibili, anche per l'impatto di sanità pubblica, riguarda la lotta all'antibiotico-resistenza. Franzini ricorda i moniti dell'Organizzazione mondiale della sanità e le stime secondo cui, entro il 2050, le infezioni resistenti agli antibiotici potrebbero causare più decessi dei tumori, riportando la medicina all'era pre-Fleming.

Il modello SIOOT: formazione, protocolli, rischi da evitare

Dietro il termine ozonoterapia si gioca una partita decisiva: quella della qualificazione di chi la pratica. Le indicazioni richiamate dal Professor Franzini seguono le linee dell'Istituto Superiore di Sanità: l'ozonoterapeuta deve essere laureato in medicina, aver seguito un master universitario o un corso teorico-pratico SIOOT e aggiornare ogni anno la propria formazione sulla metodica. A questo si aggiunge il rispetto dei protocolli terapeutici e delle linee guida che definiscono materiali, dosaggi, tempi e modalità di somministrazione. I rischi di una pratica scorretta non sono marginali. Tra gli errori più gravi, il Professore segnala le iniezioni intradiscali di ozono, che considera oltremodo pericolose: essendo un gas, l'ozono si diffonde quindi può raggiungere ernie e protrusioni anche se inoculato a qualche centimetro di distanza dai dischi intervertebrali. Nell'elenco delle procedure inutili e inefficaci rientrano anche associazioni arbitrarie di ozono con glutazione, vitamine o blu di metilene, il trattamento di teleangectasie per via endovenosa, le promesse di sconfitta del cancro e l'uso di apparecchietti che emettono “ozono” come un phon, venduti come soluzioni terapeutiche. “Chi agisce in modo pericoloso, inutile o fraudolento - conclude il professore - getta un'ombra su tutta l'ozonoterapia e sugli ozonoterapeuti seri”. Per il paziente, la raccomandazione è una sola: verificare sempre titoli, formazione e adesione ai protocolli ufficiali, partendo dalle informazioni pubblicate dalla SIOOT. www.ossigenoozono.it

Definisce l'antibiotico-resistenza come l'incapacità dei farmaci antimicrobici di agire contro infezioni dovute a batteri - cita alcune forme di polmoniti e le infezioni da streptococco - e in questo quadro colloca la grande autoemioinfusione (GAEI), una procedura che prevede il prelievo di sangue del paziente, la miscelazione con ozono a concentrazioni definite e la relativa reinfusione. Nella visione del Professore, l'ozono non sostituisce l'antibiotico ma “gli si allea”, rompendo lo scudo che il batterio crea intorno a sé e permettendo al farmaco di penetrare e svolgere di nuovo la propria azione. L'intuizione nasce da un articolo pubblicato sulla rivista Science, nel quale si descrive come il sistema immunitario umano, a contatto con un batterio, pro-

duca molecole di ozono in grado di danneggiare la parete cellulare. Da qui l'idea di utilizzarlo in modo controllato proprio nei casi in cui l'antibiotico da solo non basti più. Per provare a superare lo scetticismo, la SIOOT ha promosso una ricerca multicentrica che attualmente coinvolge 12 ospedali italiani e prevede il reclutamento di altre strutture in Europa e nei Paesi Arabi. L'obiettivo è di raccogliere una documentazione scientificamente inoppugnabile sui casi di infezioni antibiotico-resistenti trattati con ozono e antibiotici in associazione. La ricerca è coordinata dai Professori Franzini e Valdenassi e i risultati che si otterranno potranno probabilmente convincere anche i colleghi più...resistenti.



La grande autoemioinfusione (GAEI) efficace anche nei programmi anti-aging

■ **SANTOBONO PAUSILIPON** / Presentato il progetto esecutivo del nuovo ospedale: a Napoli nascerà la più grande cittadella della salute per bambini d'Italia

Un modello innovativo di sanità pediatrica integrata

L'Azienda ospedaliera pediatrica del Sud Italia investe in innovazione, digitalizzazione dei processi e ricerca. Un modello integrato di tecnologie, sostenibilità e valore umano

L'Ospedale Pediatrico Santobono Pausilipon di Napoli è in costante crescita, una evoluzione che cammina di pari passo con un'offerta sanitaria sempre più qualificata.

Prende forma il “Nuovo Santobono”

È stato infatti presentato lo scorso mese di aprile il progetto esecutivo - che porta la firma dell'archistar catalana Albert De Pineda - di quello che sarà il più moderno e più grande polo pediatrico d'Italia. Un ospedale a misura di bambino, accessibile e inclusivo, con spazi dedicati al gioco, all'accoglienza e ai servizi per le famiglie, con un'offerta assistenziale organizzata per livelli progressivi di intensità di cura. “Abbiamo realizzato un modello integrato che coniuga tecnologie innovative, sostenibilità e valore umano, un progetto che mette al centro la salute dei bambini e che trova la sua naturale evoluzione nel Nuovo Santobono, che ridefinirà i modelli dell'assistenza pediatrica per i prossimi decenni”, spiega il direttore generale dell'AORN Santobono Pausilipon, Rodolfo Conenna. La sinergia tra eccellenza clinica, innovazione e ricerca sono alla base di un nuovo modello di sanità pediatrica. Una visione che guarda al futuro e che trova applicazione proprio nell'ambizioso progetto “Nuovo Santobono”. Il nuovo complesso sorgerà nella zona orientale di Napoli e sarà dotato di 437 posti letto (di cui 60 per aree critiche e 78 per la degenza diurna). Sarà caratterizzato da ambienti luminosi e percorsi pensati per accompagnare ogni fase del processo di cura. All'interno troveranno spazio laboratori di ricerca avanzata, una factory per la produzione di cellule, tessuti e organoidi, una farmacia robotica e una Control Room per la telemedicina e il telemonitoraggio, cuore dell'Ospedale Virtuale.



Rendering del progetto “Nuovo Santobono.” La più grande cittadella ospedaliera pediatrica d'Italia sorgerà nella zona orientale di Napoli

Il Nuovo Santobono sarà anche un green hospital, immerso in un grande parco, aperto alla città e simbolo di rigenerazione urbana, con orti, aree gioco, spazi di socialità e una fattoria didattica. “Abbiamo presentato il progetto definitivo di una delle opere sanitarie più ambiziose del Paese - dice ancora Conenna - Non un semplice ospedale, ma un luogo in cui architettura, design e sostenibilità ambientale si fondono con l'idea stessa di cura. Un progetto che coniuga alta specializzazione, umanizzazione e apertura al territorio, proiettando Napoli e il Santobono tra i protagonisti della pediatria e della ricerca europea del futuro”. Parallelamente alla nascita del nuovo ospedale, grazie a una strategia aziendale di sviluppo e potenziamento, proseguono gli interventi della governance strategica dell'Azienda Ospedaliera pediatrica del Sud Italia tesi ad ampliare le proprie aree di alta specializzazione con investimenti in ricerca scientifica e tecnologie innovative.

La ricerca come motore di crescita

La ricerca clinica e traslazionale è parte integrante della mission aziendale e contribuisce al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza pediatrica. Grazie a investimenti tesi a consolidare la mission scientifica dell'Ente, è stato potenziato l'accesso a finanziamenti dedicati. Questo ha favorito collaborazioni strategiche e l'ingresso in reti multicentriche per studi clinici di alto valore scientifico. A supporto di tali attività, sono stati reclutati 40 tra ricercatori e personale di supporto, garantendo una crescita sostenibile del sistema ricerca. Importanti anche le collaborazioni avviate sul piano nazionale e internazionale. Con l'Università degli Studi di Napoli Federico II è stato sottoscritto un accordo quadro che prevede la creazione di sette piattaforme congiunte di ricerca, coinvolgendo dipartimenti di Medicina Traslazionale, Scienze Biomediche Avanzate, Ingegneria, Agraria. Importanti studi sono in corso anche con il Dipartimento di Medicina

Veterinaria insieme all'OMS. Inoltre, la convenzione con il Telethon Institute of Genetics and Medicine (TIGEM) apre nuove prospettive nello studio delle malattie genetiche rare. Nel triennio 2021-2024, il Santobono Pausilipon ha ottenuto finanziamenti per 18 progetti di ricerca di rilevanza nazionale, per un valore complessivo di circa 8 milioni di euro. Condotti, sempre dal 2021 ad oggi, oltre 85 trial clinici profit e non profit per un totale di circa 600 pazienti arruolati. È stato inoltre avviato il programma per gli studi clinici di fase I, che consentirà di testare nuovi farmaci e trattamenti in sicurezza, aprendo una prospettiva concreta di trasferimento dei risultati scientifici alla pratica clinica. In fase di completamento anche una nuova area di ricerca biomedica che ospiterà laboratori e una officina farmaceutica (Facility GMP) per la produzione di terapie avanzate.

Innovazione e digitalizzazione per la medicina del futuro

La modernizzazione tecnologica rappresenta un pilastro strategico per l'A-

zienda Ospedaliera che, negli ultimi tre anni, ha investito circa 10 milioni di euro grazie a fondi regionali (POR FESR Campania 2014-2020), nazionali (art. 20 Legge 67/88) e PNRR (Missione M6.C2 - 1.1.2). Gli investimenti hanno permesso l'acquisizione di risonanze magnetiche integrate con l'intelligenza artificiale per immagini diagnostiche ad altissima risoluzione, di una piattaforma robotizzata farmaceutica, di sistemi chirurgici robotici avanzati, di un sistema di imaging tridimensionale intraoperatorio e dispositivi laser miniaturizzati per interventi minimamente invasivi. Importanti gli investimenti anche a supporto dei due Programmi trapianto attivi presso l'Azienda (Cellule Staminali Ematopoietiche e Rene pediatrico). Nello specifico, il Santobono è il solo ospedale pediatrico italiano ad essersi dotato di un sistema laser per il trattamento delle calcolosi pediatriche ed è il centro capofila in Italia per la neurochirurgia laser pediatrica e per gli interventi di chirurgia protesica degli impianti cocleari e di chirurgia mininvasiva ed endoscopica dell'orecchio con l'impiego di chirurgia robotica.



Delicato intervento di impianto cocleare con chirurgia robotica

È inoltre sede del Centro pediatrico regionale per la cura e il trattamento delle ustioni, unico nel suo genere per livello tecnologico, con sala procedure, area dedicata alla balneazione e alla fisioterapia e stanze a pressione positiva per il controllo delle infezioni ed è centro prescrittore-erogatore di CAR-T. Sul fronte della ricerca clinica è attivo il Bio4Child Lab, nato dalla collaborazione tra l'AORN Santobono Pausilipon e il Dipartimento di Ingegneria Elettrica e Tecnologie dell'Informazione della Federico II. Nel laboratorio si sviluppano modelli 3D personalizzati che supportano la pianificazione degli interventi, il lavoro dei gruppi multidisciplinari e la formazione clinica, migliorando precisione e sicurezza delle procedure. “Queste tecnologie di ultima generazione hanno un importante impatto sulla qualità delle cure erogate - spiega il direttore Conenna - rendendo possibili diagnosi più precoci, terapie più mirate e procedure meno invasive”. L'AORN Santobono Pausilipon sta portando avanti anche una profonda trasformazione digitale. È in corso, infatti, la digitalizzazione dei processi clinico-assistenziali e amministrativi con l'obiettivo di semplificare il percorso di cura e migliorare l'esperienza di pazienti e famiglie. Progetti come DIGISAN 2.0 (dematerializzazione e gestione documentale), PICUS (digitalizzazione dei flussi amministrativi), HAPPY (evoluzione della Cartella Clinica Elettronica e integrazione dei sistemi clinici), e l'app mobile Santobono HAPPY App per il coinvolgimento attivo di genitori e caregiver rappresentano il cuore del programma. Grazie a questa strategia, l'Ospedale Pediatrico Santobono Pausilipon, è tra le realtà pediatriche italiane più avanzate nella digital health.

■ **AOU FEDERICO II** / L'Azienda Ospedaliera Universitaria, attraverso i suoi Dipartimenti ad attività integrata, offre una grande varietà e qualità di specializzazioni per la presa in carico globale di ogni paziente

A Napoli tecnologia e ricerca sono al servizio del paziente

Innovazione all'avanguardia per la personalizzazione delle cure, laboratori di ultima generazione, hi-tech nelle sale operatorie e grande attenzione alla persona

L'AOU Federico II coniuga tradizione scientifica e innovazione tecnologica per trasformarle in cura, formazione e ricerca. La vocazione assistenziale si esplica nella gestione delle patologie ad alta complessità attraverso un modello multidisciplinare. L'ambito didattico e formativo si sviluppa in sinergia con la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Napoli Federico II e la ricerca rappresenta il motore dell'innovazione e dell'evoluzione delle pratiche di cura. "La nostra Azienda Ospedaliera Universitaria è un punto di riferimento nazionale per qualità clinica, ricerca e innovazione. Integriamo tecnologie d'avanguardia e attenzione alla persona, per offrire percorsi diagnostico-terapeutici sempre più personalizzati. Il patrimonio umano e scientifico dei nostri Dipartimenti ad attività integrata ci consente di affrontare ogni patologia con un approccio multidisciplinare e attenzione crescente alla medicina di precisione, mettendo il paziente al centro di ogni scelta", sottolinea Elvira Bianco, Direttore Generale dell'AOU Federico II.

Nel DAI di *Anestesia, Nefrologia, Chirurgie Specialistiche, Cure Intensive e del Dolore*, la chirurgia robotica offre oggi un'alternativa meno invasiva della chirurgia tradizionale. Anche grazie al robot Da Vinci, la chirurgia laparoscopica consente di avere una minore invasività, una riduzione del dolore postoperatorio, cicatrici più piccole e minore rischio di lesioni di nervi e vasi. Alta tecnologia nelle mani di eccellenze chirurgiche in campo internazionale coadiuvati da équipe di anestesisti specializzati nella gestione di interventi robotici complessi. Nella terapia del dolore si utilizzano le più innovative tecniche invasive e mininvasive, con attenzione all'umanizzazione delle cure. L'area nefrologica è specializzata nella diagnosi e nel trattamento delle patologie renali, punto di riferimento per le malattie genetiche rare, e nella nefrologia dei trapianti. Il Centro di Riferimento Regionale per la Calcolosi Urinaria offre poi un approccio integrato ai pazienti grazie a tecnologie avanzate, come il litotritore di ultima generazione.

Il DAI di *Chirurgia generale, dei Trapianti e Gastroenterologia* riunisce competenze chirurgiche e mediche dell'apparato digerente e della trapiantologia, per percorsi di cura end-to-end: dalla prevenzione alla diagnosi, dall'intervento al follow-up sino alla riabilitazione nutrizionale. Nel Dipartimento opera il Centro di Chirurgia Epato-Bilio-Pancreatica, Mininvasiva e Robotica insieme al Centro Trapianti di Rene. Tra le innovazioni, la perfusione meccanica degli organi e il programma di trapianto da donatore vivente con tecnica robotica. Centrali sono poi l'Unità di chirurgia generale oncologica mininvasiva per il percorso multidisciplinare del paziente affetto da cancro gastrico e del colon retto, con l'ausilio della chirurgia robotica, e l'attività della Chirurgia generale a indirizzo Bariatrico, Endocrino Metabolico e Senologico e dell'Unità di Chirurgia Endoscopica e delle patologie infiammatorie croniche intestinali.

Cardiologi, radiologi, cardiocirurghi, tecnici di radiologia, infermieri specializzati e data manager sono il cuore pulsante del DAI di *Scienze Cardiovascolari, Diagnostica per Immagini e Rete Tempo-Dipendente delle Emergenze Cardiovascolari*, modello di integrazione tra competenze multidisciplinari, innovazione e presa in carico globale per diagnosi rapide, trattamenti mirati e una gestione più fluida dei casi per ridurre i minuti decisivi tra sintomo e terapia, aumentando la sopravvivenza nei casi di infarto, dissezione aortica e stroke. La diagnostica per immagini e la sala operatoria ibrida sono il cuore tecnologico del DAI. Strumenti diagnostici innovativi e algoritmi di intelligenza artificiale permettono di visualizzare l'apparato cardiovascolare con un livello di dettaglio prima impensabile. Tra le principali procedure la rivascolarizzazione miocardica, gli inter-



La sede dell'AOU Federico II

venti transcateretere e chirurgici per il trattamento delle valvulopatie e le procedure di neuroradiologia interventistica per la gestione delle patologie cerebrovascolari acute e croniche.

Nel DAI *Rete Tempo Dipendente: Stroke, Urgenze Chirurgiche e Trauma - Specialità Ambulatoriali e di Ricovero Testa-Collo* un'avveniristica risonanza magnetica con IA è dedicata al percorso ictus e contribuisce a rivoluzionare il protocollo stroke. Con l'integrazione tra le discipline del settore delle neuroscienze, l'iter diagnostico-terapeutico dei pazienti colpiti da Ictus viene accelerato e ottimizzato. Sempre nel settore neurologico, è importante l'attività svolta per i pazienti affetti da sclerosi multipla e da disturbi cognitivi e psichiatrici. La gestione avanzata delle urgenze coinvolge attivamente l'Ortopedia e Traumatologia e la Chirurgia Maxillo-Facciale, spesso impegnate nel trattamento del trauma complesso con approccio innovativo e tecniche di ultima generazione che riducono l'invasività chirurgica. Hi-tech anche in chirurgia ortopedica, con l'impiego routinario di un sofisticato robot chirurgico per l'impianto di protesi di anca e ginocchio, il primo in un'AOU del Sud Italia. Nel DAI, un ruolo di assoluto rilievo è svolto dalle discipline odontostomatologiche. Alta tecnologia anche per assicurare una cospicua e qualificata attività ambulatoriale. Un contributo al costante miglioramento dei percorsi di cura nel DAI è fornito dalle Unità di Chirurgia plastica, con annessa Breast Unit, di Chirurgia Generale, di Neurochirurgia, di Otorinolaringoiatria e Audiologia, e dalla Riabilitazione.

Non da meno il DAI *Materno-Infantile*, che integra in modo sistematico le più avanzate tecnologie chirurgiche a percorsi per l'accoglienza e il benessere della mamma e del bambino (il Centro nascita più grande del Mezzogiorno). Le piattaforme di chirurgia mininvasiva e robotica consentono procedure precise, tempi ridotti e un recupero post-chirurgico rapido. Il DAI ha un modello di innovazione fondato sulla sinergia tra competenze cliniche e ricerca traslazionale e integra la chirurgia robotica con analisi molecolari, genetiche e immunologiche. Strategici i processi di modellizzazione 3D e i sistemi di visualizzazione 3D-4K e controllo digitale, che consentono la pianificazione chirurgica di precisione. In tutti reparti di Pediatria Generale e Specialistica, nella Neonatologia e TIN, così come nella Chiorurgia Pediatrica, nelle Malattie Infettive e nella Neuropsichiatria Infantile, i bambini sono al centro dei percorsi di cura. La Scuola in ospedale garantisce la continuità dell'istruzione durante la degenza; l'Isola del Sorriso offre uno spazio in cui cinema, laboratori e attività motorie possono essere

svolte in un ambiente sereno e gioioso. L'OASI del WWF dà l'opportunità di un contatto autentico con la natura in un giardino che favorisce le esperienze sensoriali.

Un modello di governance partecipata, orientato all'eccellenza clinica e all'innovazione dei servizi sanitari è anche il DAI di *Endocrinologia, Diabetologia, Andrologia e Nutrizione*. L'obiettivo è offrire percorsi di cura completi, personalizzati e multidisciplinari, promuovendo l'integrazione delle competenze tra le unità operative di elevata specializzazione e i diversi livelli organizzativi territoriali, per migliorare gli outcomes di salute e facilitare il trasferimento degli approcci innovativi validati nel DAI migliorando la sostenibilità del SSR. L'offerta comprende centri di riferimento regionale per i disturbi del comportamento alimentare, servizi avanzati di nutrizione in oncologia e centri

specializzati per le patologie metaboliche della gravidanza. La medicina interna gestisce i pazienti cronici a elevata complessità e integra percorsi terapeutici personalizzati con l'attività fisica adattata, supportata da tecnologie innovative per il monitoraggio e l'ottimizzazione della risposta clinica. Attenzione alle malattie rare: infatti EDAN è tra i pochi centri italiani a coprire tutti gli otto domini delle patologie metaboliche rare, rafforzando la partecipazione dell'ecosistema napoletano di conoscenza alle Reti Europee per le Malattie Rare (ERN). Il DAI è un punto di riferimento regionale, nazionale e internazionale per l'assistenza endocrinologica, diabetologica, nutrizionale, andrologica e internistica. Il DAI di *Malattie Onco-ematologiche, Anatomia patologica e Malattie reumatiche* comprende il centro di eccellenza dedicato alla diagnosi, cura e ricerca nel campo delle neoplasie solide dell'adulto con percorsi



Nuova risonanza magnetica con AI in Neuroradiologia



Elvira Bianco, Direttore Generale dell'AOU Federico II

I Dipartimenti ad Attività Integrata

Anestesia, Nefrologia, Chirurgie Specialistiche, Cure Intensive e del Dolore, Direttore: Prof. Giuseppe Servillo
Chirurgia Generale, dei Trapianti e Gastroenterologia, Direttore: Prof. Vincenzo Pilone
Endocrinologia, Diabetologia, Andrologia e Nutrizione, Direttore: Prof.ssa Annamaria Colao
Malattie Onco-Ematologiche, Anatomia Patologica e Malattie Reumatiche, Direttore: Prof. Fabrizio Pane
Materno Infantile, Direttore: Prof. Giuseppe Bifulco
Medicina di Laboratorio e Trasfusionale, Direttore: Prof. Giuseppe Castaldo
Medicina Interna e della Complessità Clinica, Direttore: Prof. Antonio Cittadini
Patologia Clinica, della Diagnostica di Laboratorio e di Virologia, Direttore: Prof. Francesco Beguinot
Rete Tempo Dipendente: Stroke, Urgenze Chirurgiche e Trauma - Specialità Ambulatoriali e di Ricovero Testa-Collo, Direttore: Prof. Massimo Mariconda
Sanità Pubblica, Farmacoutilizzazione e Dermatologia, Direttore: Prof. Maurizio Taglialatela
Scienze Cardiovascolari, Diagnostica per Immagini e Rete Tempo Dipendente delle Emergenze Cardiovascolari, Direttore: Prof. Giovanni Esposito

personalizzati e innovativi attraverso il coordinamento dei GOM. La ricerca clinica e traslazionale è condotta da un team di medici, biologi/biotecnologi e data manager che seguono oltre 90 sperimentazioni cliniche e numerosi progetti di ricerca di base e traslazionale. L'Unità collabora con centri nazionali ed esteri nell'ambito di network internazionali, come ERN-EURACAN, di cui fa parte il Centro Regionale di Coordinamento per i Tumori Rari della Regione Campania, con sede proprio presso la Federico II. Centrali sono l'attività diagnostica istopatologica ad alta specializzazione, la diagnostica avanzata delle neoplasie HPV-correlate, il supporto alle attività trapiantologiche renali, l'analisi delle patologie renali funzionali e delle dermopatie infiammatorie e bollose, la diagnostica autoptica perinatale e le indagini ultrastrutturali in microscopia elettronica.

Per i pazienti con patologie croniche, complesse e multisistemiche, al centro dei percorsi c'è il DAI di *Medicina Interna e della Complessità Clinica* che assiste il paziente dalla fase acuta alla riabilitazione sino al recupero funzionale. Nel Dipartimento sono presenti unità operative cliniche a elevata specializzazione che coprono un ampio spettro di competenze: dalla Geriatria alle Malattie Infettive, dalla Medicina Interna a indirizzo metabolico e riabilitativo alla Medicina Interna e Immunologia Clinica, dall'Allergologia e Immunodeficienza fino alla Terapia Medica sub-intensiva. Il DAI ospita il Centro di Riferimento Regionale per la diagnosi e cura della Fibrosi Cistica dell'Adulto, struttura di eccellenza che integra assistenza clinica, ricerca e supporto psicosociale. Si garantisce così continuità assistenziale e interdisciplinarietà, assicurando a ogni paziente cure personalizzate in base alle esigenze cliniche. L'innovazione tecnologica trova spazio nell'adozione di strumenti avanzati per diagnosi, monitoraggio e terapia, mantenendo sempre al centro la relazione medico-paziente e il benessere globale.

Tra le novità del DAI di *Medicina di Laboratorio e Trasfusionale*, il Corelab di Medicina di Laboratorio che consente di gestire il campione biologico dall'arrivo in laboratorio alla refertazione, riducendo la possibilità di errori nella fase preanalitica. La tecnologia sostiene indagini più accurate e il dosaggio di nuove molecole innovative. Software avanzati analizzano i big data attraverso algoritmi diagnostici. L'area di Medicina Trasfusionale, che fa parte del Gruppo trapianti di midollo, si occupa della raccolta di cellule staminali emopoietiche autologhe e allogene e delle procedure di fototerapia extracorporea nella gestione della malattia da trapianto contro l'ospite. Gestisce 15 mila potenziali donatori di staminali iscritti al Centro Donatori, il più grande della Campania,

ed è l'unica sede della Banca Regionale gruppi rari. Di grande rilevanza, il laboratorio di manipolazione e Terapia Cellulare-Istituto dei Tessuti che si occupa di terapia cellulare avanzata nell'ambito del Programma Trapianti di Midollo Osseo e CART, di procedure di caratterizzazione citofluorimetrica, manipolazione cellulare, criopreservazione e distribuzione di cellule staminali emopoietiche e linfociti T per impiego clinico in pazienti oncoematologici.

Nel DAI di *Patologia Clinica, della Diagnostica di Laboratorio e di Virologia*, centrali le tecnologie computazionali e l'IA per una medicina di precisione. In questa direzione, si muove lo studio Deconvoluting Epigenetics in Diabetes to Unmask Concealed Targets, nato dalla collaborazione tra l'Azienda, l'Università Federico II e il CNR con l'obiettivo di aprire la strada a una medicina personalizzata nel trattamento del diabete di tipo 2. Grazie a tecniche di laboratorio avanzate e all'analisi del genoma dei pazienti, il progetto ha permesso di identificare sottogruppi di persone con un rischio cardiovascolare elevato. La validazione di questi risultati pone le basi per trasformare il diabete di tipo 2 da condanna a malattia gestibile. Area diagnostica e patologia clinica e molecolare lavorano assieme per una medicina disegnata sulla persona, che intende trovare soluzioni individuali a problematiche diagnostiche, prognostiche e terapeutiche per specifiche categorie di pazienti, basandosi su dati individualizzati.

Il DAI di *Sanità Pubblica, Farmacoutilizzazione e Dermatologia* guarda alla medicina personalizzata e svolge un'ampia gamma di attività orientate alla medicina sociale: dalle analisi delle acque per il consumo umano, fino alla promozione del benessere dei lavoratori e dei pazienti con il controllo degli ambienti di lavoro, la prevenzione del rischio professionale e l'adozione di regimi nutrizionali adeguati agli stili di vita e alle condizioni fisiopatologiche individuali. La personalizzazione avviene anche con attività di farmacogenomica per selezionare farmaci specifici o loro dosaggi appropriati sulla base delle caratteristiche genetiche individuali, e attraverso quelle di monitoraggio e revisione della terapia, allo scopo di prevenire le reazioni avverse a farmaci, frequentemente causate da comorbidità e da potenziali interazioni, soprattutto in caso di polifarmacoterapia. L'attenzione al rischio da farmaci trova un'ulteriore espressione nelle attività di farmacovigilanza, mediante le quali vengono segnalati alle autorità sanitarie le reazioni avverse a farmaci riscontrate nel territorio. L'Unità di Farmacovigilanza raccoglie la frazione percentualmente più alta di tali segnalazioni nella Regione Campania. L'umanizzazione delle cure si esplica attraverso l'attenzione all'integrazione sociale dei soggetti più fragili, garantita, ad esempio, dagli ambulatori del centro regionale di Dermatologia etnica e sociale.

■ **A.O.U. LUIGI VANVITELLI** / Il Dipartimento Chirurgico ad Alta Specialità del Primo Policlinico di Napoli integra robotica, realtà virtuale e tecniche mininvasive, offrendo percorsi terapeutici avanzati

Chirurgia ad alta specialità tra innovazione e formazione clinica

Tecnologie avanzate e strumenti digitali di ultima generazione potenziano l'attività chirurgica, a favore di un modello assistenziale orientato a sicurezza, ricerca e qualità dei trattamenti

L'AOU “Luigi Vanvitelli” è per tutti il Primo Policlinico di Napoli, un Presidio Ospedaliero presente da oltre 120 anni nel centro storico della città, con cui si fonde e di cui è parte integrante. Rappresenta un'istituzione con una forte vocazione alla formazione, alla ricerca e all'innovazione. L'Azienda è oggi diretta dal Dottor Mario Iervolino, che ne ha assunto la guida a partire da agosto 2025 coadiuvato dal Dottor Antonio Cajafa quale Direttore Sanitario, e dalla Dottoressa Carmela Cardella quale Direttore Amministrativo. Un nuovo management che, nel rispetto del mandato regionale e in sinergia con l'Università degli Studi della Campania, ha avviato un percorso teso a dare una valenza sempre maggiore ai suoi trattamenti sanitari innovativi, alle sue sperimentazioni cliniche, alle sue eccellenze umane e professionali che conferiscono a questa istituzione un ruolo di primaria importanza per il tessuto cittadino. In questo contesto si inserisce il Dipartimento Chirurgico ad Alta Specialità, una struttura moderna, concentrata in un monoblocco funzionale con 70 posti letto, distribuiti tra le principali branche della chirurgia generale e specialistica, dotata di servizi di Terapia Intensiva, Dialisi, Endoscopia, Radiologia, Cardiologia e preospedalizzazione.

A dirigere la struttura il professore Ludovico Docimo che, a proposito della sua disciplina di interesse, si esprime così: “Schopenhauer affermava che la verità passa attraverso tre fasi: la ridicolizzazione, la ferma opposizione e infine la scontata evidenza condivisa. La chirurgia in questo senso ne rappresenta l'esempio più nitido. Una strada lunga e non priva di ostacoli ha portato la disciplina ai livelli di eccellenza odierni. Negli anni sono state superate difficoltà enormi per raggiungere traguardi che oggi diamo per scontati”. “Si è voluto creare un ambiente integrato e sicuro, dove le tecnologie più avanzate si uniscono a percorsi di cura personalizzati. Le attività ambulatoriali sono supportate da apparecchiature di ultima generazione, che garantiscono elevati standard di sicurezza nella Chirurgia Robotica e Mininvasiva. Trentacinque anni fa sono stato tra i primi in Italia a utilizzare la laparoscopia. Oggi operiamo con sistemi robotici che consentono una precisione impensabile, soprattutto in distretti anatomici difficili, migliorando radicalità oncologica e ripresa funzionale”, spiega il professore.

Il dipartimento è polispecialistico, e questo rappresenta un grande vantaggio per il paziente. Nelle sale operatorie vengono eseguiti frequentemente interventi che coinvolgono più specialisti: chirurghi generali, toracici, urologi, otorini, endoscopisti su quattro sale operatorie e due sale endoscopiche,



Il Direttore Generale AOU Vanvitelli, Dr. Mario Iervolino



Ludovico Docimo, Direttore DAI Chirurgico ad Alta Specialità

attive mattina e pomeriggio. “Accogliamo colleghi da tutta Italia e dall'estero per collaborazioni scientifiche e corsi di perfezionamento. I nostri sistemi di trasmissione di immagini in diretta hanno un grande valore didattico”, sottolinea Docimo.

Il padiglione è sede di numerose scuole di specializzazione e master in Chirurgia Generale, Chirurgia Toracica, Urologia, Colonproctologia, Riabilitazione del Pavimento Pelvico e Strumentazione di Sala Operatoria, e accoglie pazienti da tutta Italia affetti da patologie oncologiche e funzionali complesse, trattati con approcci mininvasivi e personalizzati.

“Curare un paziente significa prendersene cura nel senso più ampio. L'impegno si traduce in una continua ricerca di miglioramento tecnico, ma anche nel garantire comfort e benessere”, spiega Docimo. Le camere, a totale carico del SSN- Servizio Sanitario Nazionale, sono moderne e accoglienti: due letti, climatizzazione, bagno privato, televisore, wifi e frigobar. “Abbiamo introdotto anche la realtà virtuale - spiega - per ridurre ansia e dolore preoperatori, puntando al concetto di ‘pain free patient’, il ‘paziente senza dolore’”, aggiunge il professore.

L'esperienza è supportata da dati scientifici: secondo l'OMS, circa il 50% dei pazienti sperimenta ansia prima di un intervento, con effetti fisiologici rile-



Robot Da Vinci



Ingresso A.O.U. Luigi Vanvitelli di Napoli noto come “primo policlinico”

Chirurgia mininvasiva della mammella con sistema LOCalizer

Oggi i chirurghi senologi si trovano sempre più spesso ad asportare lesioni piccole, che non sono palpabili, con l'obiettivo di salvare quanto più tessuto sano è possibile. Affinché ciò sia possibile è necessario utilizzare dei sistemi che permettano di conoscere l'esatta posizione della lesione nella ghiandola.

Per tali ragioni, la UOC di Chirurgia Generale Mininvasiva Oncologica e dell'Obesità della AOU “Luigi Vanvitelli” di Napoli, diretta dal professore Ludovico Docimo, ha ben colto le rinnovate esigenze delle donne affette da cancro della mammella adottando un sistema di localizzazione delle lesioni altamente innovativo.

Si tratta di un dispositivo in commercio in Europa da circa 5 anni (LOCalizer), che sta avendo ampia diffusione sia nel nostro continente che in America. Il sistema comprende un piccolo “semino” che si chiama Tag, che viene introdotto in corso di agobiopsia nel nodulo da asportare. Il Tag contiene all'interno un piccolissimo chip che emette radiofrequenze, le quali sono captate da due dispositivi: la sonda “Pencil” delle dimensioni di una matita, che il chirurgo usa per individuare il nodulo con il chip, e la console che riporta la distanza precisa dal nodulo, in millimetri. In questo modo, proprio come se il chirurgo fosse guidato da un navigatore, durante l'intervento riesce ad orientarsi e a sapere a quanta distanza si trova il nodulo rispetto alla estremità dei propri strumenti.

Nel reparto del professore Docimo, tra i primi in Italia a impiegarlo, sono già state trattate centinaia di pazienti con tale metodica dal 2021 ad oggi. La tecnica è stata anche arricchita e perfezionata, combinandola con scansioni ecografiche effettuate sia prima, che durante, che dopo l'asportazione del nodulo. Le donne che ricevono la localizzazione con questo presidio vengono curate con sicurezza: gli interventi sono realizzati con successo, rimuovendo radicalmente il tessuto tumorale, e sono più rapidi, riducendo anche i tempi anestesiologici per le pazienti.

Rispetto ad altre metodiche di localizzazione, risulta meglio accolta dalle pazienti perché provoca minor fastidio. Tale metodica mininvasiva è da preferire, poiché in alternativa si effettua la localizzazione mediante un filo di repere metallico, con la punta fissata all'interno del nodulo e fuoriesce all'esterno della mammella della paziente per vari centimetri, causando disagio e ansia per il rischio di dislocamento. Un ulteriore vantaggio è la possibilità di posizionare il Tag anche diversi giorni prima dell'intervento: le pazienti possono così essere ricoverate il giorno stesso dell'operazione e accedere direttamente alla sala operatoria, evitando trasferimenti stressanti dal reparto. Le pazienti donne hanno espresso grande soddisfazione per i risultati cosmetici ottenuti, che hanno reso possibili anche approcci periareolari con cicatrici piccole e ben nascoste, preservando tessuto sano e rispettando l'armonia naturale del seno.

vanti. “La realtà virtuale - spiega Docimo - permette di astrarsi dal momento emotivo: i pazienti indossano un visore dalla camera fino alla sala operatoria e guardano contenuti rilassanti, come film, concerti o documentari. In tal modo si riducono l'ansia, la percezione del dolore e il ricorso ad analgesici”. Nella struttura vengono utilizzate tecnologie di ultima generazione, dalla robotica alla realtà aumentata, fino all'intelligenza artificiale. Secondo Docimo, “l'intelligenza artificiale aiuta nella diagnosi precoce di tumori in vari distretti, identificando lesioni occulte che spesso sfuggono all'occhio umano. Sul piano terapeutico, l'utilizzo del verde indocianina consente di aumentare la sicurezza e la precisione degli interventi. E una metodica straordinaria, perché permette di visualizzare vasi sanguigni, sistema linfatico e perfusione tissutale in tempo reale, riducendo complicanze e tempi di degenza”.

Quando il verde indocianina viene iniettato sul margine di un tumore, si colorano i linfonodi che devono essere asportati, i cosiddetti linfonodi sentinella. Si tratta di una metodica che consente di vedere contemporaneamente le immagini anatomiche e quelle fluorescenti, di valutare la perfusione tissutale, di identificare in modo preciso i dotti biliari durante una colecistectomia laparoscopica, di localizzare lesioni tumorali o strutture poco visibili e di ridurre i tempi di degenza del paziente, accelerandone la ripresa e riducendo notevolmente i rischi operatori.

“Con questo approccio - sottolinea Docimo - si ottiene una felice sintesi: da un lato si offrono ai pazienti elevati livelli di trattamento, dall'altro si forniscono ai giovani medici in formazione i più moderni percorsi terapeutici in campo chirurgico”.

Tuttavia, sebbene la chirurgia stia facendo passi da gigante grazie alle nuove tecnologie “a breve, in Italia, rischiamo di restare senza più chirurghi. Oggi, infatti, i giovani si stanno allontanando da questa specializzazione, al punto che nel nostro Paese il 50% dei posti in specializzazione in Chirurgia Generale è lasciato vuoto dai neolaureati, con un tasso di abbandono dopo il primo anno del 20% e picchi preoccupanti in alcune sedi, dove nessun laureato si è iscritto a questo percorso formativo. Quest'anno in Italia abbiamo avuto appena 353 iscritti su 646 posti disponibili, in maggioranza donne. Con tale desertificazione delle sale operatorie c'è da chiedersi chi eseguirà in futuro i 4 milioni e 200 mila interventi di cui ha bisogno ogni anno il nostro Paese. Penso ai traumi della strada, alle patologie tumorali, ai trapianti, ma anche a tante patologie croniche, meno gravi ma pur sempre invalidanti”, conclude Docimo.

Centro di Eccellenza di Chirurgia Bariatrica

In Italia oltre 6 milioni di persone convivono con l'obesità e almeno altri 20 milioni sono in sovrappeso: più di un terzo della popolazione affronta ogni giorno una condizione complessa, oggi riconosciuta come patologia cronica. Non si tratta solo di peso, ma di salute, mobilità, vita sociale ed equilibrio psicologico. Diete ed esercizio spesso non bastano e questo alimenta frustrazione, mentre un numero crescente di pazienti scopre nella chirurgia bariatrica non una soluzione estrema, ma un percorso terapeutico sicuro. È quello che avviene all'interno dell'AOU “Luigi Vanvitelli”, dove la UOC di Chirurgia Generale, Oncologica, Mininvasiva e dell'Obesità, diretta dal professore Ludovico Docimo, sta contribuendo a cambiare tale percezione, dimostrando come la cura dell'obesità possa essere un percorso sereno, costruito passo dopo passo insieme ai professionisti.

“Nella UOC da me diretta, istituita 23 anni fa - dichiara Docimo -, si praticano tutte le procedure riconosciute a livello nazionale e internazionale, dalle più diffuse alle più innovative: sleeve gastrectomy, bypass gastrico, mini-bypass, SADI-S, oltre a interventi endoluminali meno invasivi (cioè durante una gastroscopia, come il posizionamento del palloncino o la cosiddetta endo-sleeve), e tecniche di revisione e correzione di progressi interventi, fino agli approcci più moderni dedicati ai casi più complessi”.

Disporre di tutte le opzioni significa una cosa fondamentale: il paziente non deve adattarsi alla tecnica, ma è la tecnica a essere scelta per lui.

L'équipe multidisciplinare - composta da chirurghi, anestesisti, internisti, diabetologi, nutrizionisti, psichiatri, psicologi, endoscopisti, cardiologi e pneumologi - lavora in stretta collaborazione per decidere quale intervento sia davvero il più utile e sicuro in base alla storia clinica di ciascuno.

Se la scelta della tecnica è importante, la fase diagnostica lo è ancora di più. Ed è qui che il reparto diretto dal professor Docimo esprime il suo valore distintivo: tutti gli esami necessari vengono effettuati internamente, senza rinvii esterni e senza lunghi tempi di attesa.

La diagnostica pre-operatoria è completa e comprende endoscopie, ecografie, TAC di ultima generazione, test metabolici, valutazioni cardiologiche e pneumologiche, esami del sonno per individuare apnee notturne, oltre a una serie di strumenti avanzati per studiare la funzionalità gastrica e intestinale. La struttura è considerata un centro di riferimento nazionale anche per lo studio del reflusso gastroesofageo, grazie alla presenza di personale altamente specializzato e a strumenti diagnostici di ultimissima generazione, permettendo di intercettare anche condizioni nascoste che potrebbero influenzare l'iter terapeutico. Proprio per questo, è uno dei pochi centri al mondo ad aver associato tutte le tecniche della chirurgia antireflusso, che spesso si associa all'obesità, che se trascurata espone il paziente a successivi problemi con l'intervento di sleeve gastrectomy, rendendolo ancora più sicuro e riducendo la presenza di reflusso in esofago.

Una volta completato lo studio preliminare, viene discusso il piano terapeutico personalizzato, che può includere l'intervento chirurgico, ma anche alternative non invasive quando indicate. Il paziente viene accompagnato da nutrizionisti specializzati e supportato dal punto di vista psicologico e psichiatrico, affinché sia davvero pronto ad affrontare il cambiamento.

Il follow-up post-operatorio è una parte essenziale del progetto terapeutico. Il paziente viene seguito con visite periodiche, controlli nutrizionali, esami programmati e un monitoraggio costante dell'andamento del peso e dei parametri metabolici. La chirurgia bariatrica, quando accompagnata da un percorso completo, può infatti portare non solo a una perdita significativa di peso, ma anche alla regressione di malattie croniche debilitanti, come diabete, apnee notturne e ipertensione.

“Chi immagina la chirurgia bariatrica come un salto nel vuoto spesso resta sorpreso nello scoprire quanto invece il percorso sia strutturato, sicuro e moderno”, conclude Docimo.



Équipe al lavoro in sala operatoria



Paziente in sala operatoria con utilizzo del visore di realtà virtuale

■ **ASL NAPOLI 2 NORD** / Da Ischia all'area a nord del capoluogo campano: servizi sanitari e benessere pubblico sempre più protagonisti dell'economia del territorio

Sanità di prossimità per lo sviluppo economico e sociale

L'importanza di una governance condivisa su area vasta. Monica Vanni (Dg): “Dialogo tra istituzioni e territorio, perché la salute è un fattore indispensabile per lo sviluppo nei nostri 32 comuni”

Con oltre 1 milione di abitanti, più donne (517.830) che uomini (498.014), la Asl Napoli 2 Nord rappresenta una delle Aziende sanitarie locali con la popolazione tra le più giovani d'Italia, con un indice di vecchiaia (rapporto tra over 65 e under 15) storicamente inferiore rispetto al Paese. Un territorio pieno di energie, che raggruppa ben 32 comuni a nord del capoluogo campano - da Pozzuoli (80.296 abitanti) e Giugliano (124.509) ad Ischia (64.000 abitanti) passando per Caivano e il Parco Verde -, periferie laboriose e in ripresa, ma che fanno sì che il tutto presenti un quadro socioeconomico complesso, con affinità e contrasti e indici di densità abitativa tra i più alti in Europa. Fare rete per guardare più lontano è l'imperativo. La mossa decisiva. L'ancora di salvezza ed insieme il tassello virtuoso da apporre al mosaico di differenze e punti di forza che compone il variegato bacino d'utenza della Asl Napoli 2 Nord. Per far questo la nuova Direzione strategica nominata ad agosto scorso ha già in mente una ricetta precisa: si cresce soltanto se si è insieme, se il benessere inteso in senso stretto (accesso alle cure) può essere coniugato con un concetto più ampio di sviluppo. Non soltanto sanità ma presa in carico, non soltanto salute ma territorio, non soltanto prevenzione ma ambiente e salubrità. Di qui la scelta del direttore generale Monica Vanni di accelerare sul cambio di rotta. Un esempio chiaro di questo approccio è l'Isola Verde, Ischia, patria del termalismo, che non vuol dire soltanto cura e prevenzione ma sviluppo, economia, benessere a tutto tondo.

Ischia, numeri dell'economia del benessere
Con 500.000 prestazioni l'anno, 2.200.000 presenze, di cui il 30% fatto da stranieri, e 62 strutture attive in totale (tra cui 46 stabilimenti accreditati e funzionanti, 12 stabilimenti privati, 4 parchi termali) il termalismo ad Ischia rappresenta una leva di sviluppo strategica ed inclusiva, in grado di eleva-



re il territorio isolano a modello sia nazionale che internazionale. Il ruolo della Asl Napoli 2 Nord in questo segmento di economia regionale è sempre più importante e decisivo: dalla verifica dei requisiti delle strutture termali accreditate, alle verifiche dei criteri di sicurezza sanitari, al riconoscimento delle eccellenze; azioni che trasformano la risorsa naturale delle acque in cura termale e, per le strutture convenzionate, in una prestazione sanitaria pubblica e accessibile al cittadino, in linea con le direttive del Servizio Sanitario Nazionale. “Il rapporto tra le aziende sanitarie locali e le forze sane del territorio va sempre valorizzato. Rientra in quella visione d'insieme, di comunità, che non può più mancare nella gestione su area vasta di rapporti e prestazioni in favore del cittadino. E’

davvero importante ragionare come territorio e non a compartimenti stagni. Serve farlo ad Ischia come sul resto del territorio dell'Asl, avendo come prospettiva centrale la salute e il benessere. Il valore aggiunto sta nell'interpretare le istanze che provengono dai cittadini senza chiusure, seguendo le vocazioni del territorio, privilegiando un modello di gestione non burocratico, ma fondato sul dialogo tra le istituzioni e le altre forze (istituzionali, professionali, imprenditoriali, sociali, sindacali, dell'attivismo civico) che animano il contesto sociale”, insiste Monica Vanni, medico e direttore generale della Napoli 2 Nord.

La sanità porta sviluppo
Scendendo sulla terraferma la salute e il sistema di sanità pubblica si rivelano

ancora una volta degli asset essenziali per garantire sviluppo al territorio della provincia a nord di Napoli. Nell'area Flegrea, nei comuni di Pozzuoli, Bacoli, Monte di Procida e sul litoraneo di Giugliano l'economia del turismo, la pesca e la commercializzazione di prodotti ittici sono attività trainanti che, ancora una volta, sono fortemente controllate e verificate dai servizi dell'Azienda Sanitaria Locale. Spostandosi più nell'interno le economie cambiano e si trovano importanti imprese di trasformazione di carni, aziende agroalimentari, poli commerciali all'ingrosso ed al dettaglio di alimenti; anche in questo caso il personale dell'ASL svolge un ruolo di primo piano nel verificare la corretta applicazione di norme e disciplinari, garantendo così la salute della collettività ed affiancando l'econo-

Le cure termali come medicina prescrivibile

Ad Ischia, sul territorio dell'Asl Napoli 2 Nord, esiste la più alta concentrazione di strutture termali convenzionate col sistema sanitario nazionale. Per accedervi, al cittadino basta avere una prescrizione medica, la prenotazione presso la struttura e il pagamento del ticket - a meno di esserne esentati. Le prestazioni termali consistono in cicli di sedute destinate a specifici disturbi e includono, in ogni caso, la visita medica da parte dello stabilimento termale, all'atto dell'accettazione. Gli assistiti possono fruire al massimo di un ciclo di cure ogni anno con l'eccezione dei soggetti riconosciuti invalidi, che possono fruire di un ulteriore ciclo, correlato all'invalidità riconosciuta. Per tutte le informazioni del caso, il Distretto Sanitario 36, Ischia, ha attivato una mail relativa alle cure termali che consentirà di ricevere risposte in tempi rapidi su ogni tipo di perplessità. Per informazioni: termalismo@pec.aslnapoli2nord.it



Monica Vanni, direttore generale Asl Napoli 2 Nord

mia locale in un percorso di sviluppo corretto. “Anche gli ospedali possono essere motori di sviluppo del turismo”. Dice Monica Vanni: “Molto spesso riceviamo mail o telefonate da parte di turisti provenienti da altre regioni o Paesi che, prima di partire ci chiedono rassicurazioni circa la rete assistenziale che garantiamo sui nostri territori. L'ospedale Anna Rizzoli di Ischia è un riferimento importante in questo senso e la sua storia è esemplificativa di quanto l'assistenza sanitaria sia un importante tassello per lo sviluppo del territorio”. La prima pietra dell'ospedale di Ischia,

infatti, venne posata nel 1962 da Angelo Rizzoli, l'imprenditore dell'editoria e del cinema che si innamorò dell'isola verde e la lanciò in tutto il mondo come meta turistica di grande successo. Rizzoli donò l'ospedale alla comunità isolana per benevolenza nei confronti degli ischitani e per lungimiranza imprenditoriale; Ischia è una delle poche isole al mondo che può garantire cure termali, turismo balneare e un ospedale dotato di un Pronto Soccorso attivo h24. Questi asset sono alla base del grande successo turistico dell'isola: nei tre mesi compresi tra il 1° giugno e il 31 agosto sono sbarcati sull'isola 846.843 passeggeri. Ricorda il direttore generale Monica Vanni: “Garantire assistenza ospedaliera di qualità sulle piccole isole è davvero una sfida enorme. Il personale di questi ospedali isolani è chiamato a mettere in campo competenze trasversali per poter gestire al meglio emergenze che, in alcuni casi possono essere rese particolarmente complesse dall'insularità. La professionalità di questi operatori e l'attaccamento della comunità al proprio ospedale rendono l'ospedale Rizzoli di Ischia e l'ospedale Gaetanina Scotto di Procida due realtà peculiari nel panorama dell'assistenza ospedaliera campana”.

Case, Ospedali di comunità e Cot: un modello per il territorio

Con l'apertura lo scorso 18 ottobre del nuovo Polo sanitario di Caivano, che vede nello stesso stabile una Casa ed un Ospedale di Comunità insieme ad una Cot (Centrale operativa territoriale), l'assistenza territoriale nella Asl Napoli 2 Nord diventa ancor di più un modello efficace ed efficiente di sanità di prossimità. Al Parco Verde, periferia napoletana recentemente balzata agli onori della cronaca per fatti violenti, si cambia verso e, soprattutto, si cambia passo. Nell'ex scuola “Ada Negri”, che si estende su 4.500 mq proprio accanto alla chiesa di don Maurizio Patriciello, San Paolo Apostolo, e riconvertita per essere pronta ad ospitare il Polo sanitario, nasce così un modello innovativo di sanità territoriale in cui più servizi si fondono consentendo al cittadino di usufruire della medicina di prossimità recandosi in un unico grande centro di salute pubblica. L'hub di viale Dalia a Caivano è una struttura aperta 24 ore su 24, 365 giorni all'anno, con ac-

cesso diretto alle prestazioni di medicina generale del Distretto 45 (che riunisce i comuni di Caivano, Cardito e Crispano), anche attraverso i medici della continuità assistenziale, e finalizzata alla presa in carico integrata del paziente con specialisti ed infermieri presenti su prenotazione. A completare l'offerta sanitaria la diagnostica di base, prevenzione e promozione della salute, supporto sociale. Sono soltanto alcuni dei tratti distintivi del nuovo modello messo in campo dall'Asl Napoli 2 Nord. Il centro diventerà sempre più la prima porta di accesso ai servizi sanitari territoriali per circa 72mila abitanti, che necessitano di cure di prossimità perché pazienti cronici (diabete, malattie respiratorie croniche, pazienti oncologici, ipertesi con scompenso cardiaco). L'obiettivo è assicurare un'assistenza sanitaria e socio-sanitaria efficace di prossimità, anche di sabato e domenica e nelle ore notturne (con il servizio di guardia medica),

riducendo il sovraccarico del Pronto Soccorso e fornendo prestazioni appropriate in tempi rapidi ai cittadini con problemi di salute a bassa complessità assistenziale.

La Casa di Comunità e la Centrale Operativa Territoriale (COT), in particolare, hanno da subito fornito un riscontro palpabile alla domanda di salute dei cittadini, operando nella pronta assistenza e nelle attività ambulatoriali, promuovendo la telemedicina e il controllo a distanza dei pazienti in trattamento cronico. L'Ospedale di Comunità (OdC), una volta a pieno regime, avrà fino a 18 posti letto per il trattamento dei pazienti dimessi o stabilizzati dagli ospedali, ma che necessitano di un ulteriore periodo di controllo e terapia.

“È una grande sfida anche dal punto di vista organizzativo per la nostra azienda - spiega Monica Vanni, direttore generale dell'Asl Napoli 2 Nord - ma la sanità pubblica ha il dovere di stare al passo con le esigenze dei cittadini, mettendo in campo tutti gli strumenti per fornire un'assistenza di prossimità quanto più vicina ai bisogni delle famiglie, dei pazienti più fragili, di coloro che soffrono di patologie croniche. Abbiamo scelto di partire dal territorio di Caivano per testimoniare una volta in più - conclude il direttore generale della Asl Napoli 2 Nord - come le Istituzioni siano presenti e coerentemente in campo per garantire i servizi sanitari di cui le comunità necessitano. La nostra è una risposta non banale, che consentirà al cittadino di recarsi in un unico luogo e trovare tutto ciò di cui ha bisogno. Stiamo costruendo un sistema di prossimità robusto che unisce fondi europei, investimenti aziendali e l'impegno quotidiano dei nostri operatori, garantendo la crescita congiunta della struttura e della comunità in ogni area della nostra Asl”.

Ma Caivano è solo l'inizio di un vasto programma di sanità di prossimità che vede pronte altre 4 Case di Comunità sul territorio della Asl Napoli 2 Nord, 3 Ospedali di Comunità attivi entro la fine dell'anno. E per marzo ulteriori 14 Case di Comunità e altri 2 Ospedali di Comunità.

Per giugno il programma potrà completarsi arrivando ad 11 Cot (Centrale operativa territoriali), 24 Case di Comunità e 8 Ospedali di Comunità per un totale di circa 90 milioni di euro di investimenti a valere su fondi Pnrr.

Un modo innovativo ed efficace per garantire ai cittadini prestazioni efficaci sul territorio in cui risiedono e contribuiscono a far crescere.



La nuova struttura della Asl Napoli 2 Nord a Caivano

Un reparto di eccellenza in un'Asl territoriale

L'Asl Napoli 2 Nord per la sua conformazione è fortemente dedicata all'assistenza territoriale. L'attività ospedaliera, infatti, si articola solo su cinque presidi, di cui due piccoli, destinati a gestire i bisogni delle isole di Ischia e Procida, e tre collocati a Pozzuoli, Frattamaggiore e Giugliano. In questo contesto l'ospedale Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli ha registrato un grandissimo sviluppo nell'attività assistenziale, diventando un punto di riferimento non solo per il territorio della Asl, ma proponendosi alla ribalta nazionale con specialità di altissimo rilievo. E' questo il caso della Neurochirurgia guidata da Raffaele de Falco, da molti anni un punto di riferimento in Italia, che vanta una grandissima casistica sia sulla chirurgia cranica sia sulla colonna vertebrale. L'Azienda Sanitaria sta investendo molto in questo reparto, sia dotandolo di tecnologie all'avanguardia che riorganizzando in modo complessivo gli spazi. Il reparto di prossima apertura avrà 20 posti letto ordinari e 4 di terapia intensiva post-operatoria, inoltre sarà dotato di due camere operatorie ad uso esclusivo dell'attività neurochirurgica. Già oggi l'equipe diretta da Raffaele de Falco può contare su tecnologie di alto rilievo: in camera operatoria vi sono un microscopio estremamente performante, un esoscopio di ultima generazione, una TAC intra operatoria e un braccio robotico dedicato agli interventi sulla colonna vertebrale, e un ecografo intraoperatorio per la chirurgia cranica. Questa dotazione tecnologica e strutturale permette di portare a termine un altissimo numero di interventi chirurgici: nel 2023 e 2024 sono stati effettuati oltre 500 interventi per ciascun anno, mentre fino ad oggi nel 2025 sono stati effettuati 667 interventi sia sull'encefalo sia sulla colonna vertebrale per patologia neoplastica, traumatica e degenerativa. Inoltre, vi è stata una notevole produzione scientifica con circa 30 lavori pubblicati negli ultimi tre anni su riviste internazionali di altissimo impact factor. Tutto questo grazie anche all'impegno e alla dedizione di una équipe di professionisti giovani, volenterosi e molto preparati che contribuiscono a rendere competitiva l'attività neurochirurgica sia in campo nazionale sia internazionale.



Camera operatoria dell'ospedale di Pozzuoli, “Santa Maria delle Grazie”

■ **LEO PHARMA** / La divisione italiana del colosso danese ha fornito un impulso rilevante alla ricerca nazionale con 1,8 milioni di euro investiti tra il 2022 e il 2024 in ricerca e sviluppo

Quando la dermatologia guarda oltre la pelle

Laboratori d'avanguardia e stretta collaborazione con le associazioni dei pazienti, per un approccio olistico che permette non solo di curare il paziente ma anche la persona

Le malattie della pelle sono tra le più diffuse a livello globale e, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, figurano tra le dieci principali cause di disabilità. Patologie che non solo affliggono la salute psicofisica dell'individuo, ma che comportano gravi conseguenze sociali ed economiche costringendo le persone a cambiare i propri progetti di vita, di studio, di occupazione. Psoriasi, dermatite atopica ed eczema cronico delle mani. Le persone che convivono con queste patologie croniche necessitano di trattamenti per tenere sotto controllo la malattia alleviando prurito e dolore. Trattamenti che, ad oggi, non garantiscono una guarigione definitiva, ma che permettono di migliorare sensibilmente la qualità della vita. Forte di oltre un secolo di esperienza nella ricerca e nello sviluppo di nuove soluzioni farmacologiche, l'azienda LEO Pharma, fondata a Copenaghen nel 1908, da oltre cinquant'anni è specializzata nella cura delle malattie della pelle attraverso la ricerca, l'innovazione e la diffusione di una cultura dermatologica basata sulla competenza, sulla corretta informazione e sulla prevenzione. L'obiettivo di LEO Pharma è quello di fare la differenza nella dermatologia medica cercando di rispondere ai bisogni non ancora soddisfatti nel campo delle patologie cutanee, della puntando alle reali esigenze dei pazienti. L'approfondita conoscenza acquisita nel tempo permette all'azienda di trasformare idee innovative in farmaci efficaci e facili da usare. LEO Pharma investe il 23% del fatturato globale in progetti di ricerca e sviluppo portati avanti da team multidisciplinari e interfunzionali capaci di integrare conoscenze avanzate, esperienza e



Lo stabilimento LEO Pharma di Segrate

fabbisogni terapeutici. Un ecosistema che si alimenta attraverso la collaborazione con oltre 400 centri di ricerca accademici, istituzionali e partner industriali provenienti da tutto il mondo. Un ecosistema dedito all'avanzamento della dermatologia medica e alla creazione di soluzioni terapeutiche all'avanguardia. Una missione che non solo prevede l'introduzione sul mercato di nuovi farmaci, ma di intraprendere azioni in grado di adeguarsi ai nuovi bisogni di cura. Come racconta Paolo Pozzolini, General Manager di LEO Pharma Italia: "Ci guidano la nostra esperienza, i nostri valori, il nostro approccio olistico che ci porta a considerare non solo il paziente, ma la persona nel suo insieme e a impegnarci oltre il farmaco, lungo l'intero arco dei bisogni, dall'informazione sulle patologie della pelle, al sostegno alla ricerca, ai programmi di supporto. In

LEO Pharma vogliamo contribuire a costruire il futuro, permettendo alle persone di avere un oggi e un domani migliori. Lo facciamo insieme alle Istituzioni nazionali e regionali, ai leader del settore sanitario, alle società scientifiche e alle associazioni pazienti, con cui portiamo avanti un'innovazione mirata per la salute della pelle". Condividere le competenze e la costante ricerca nell'innovazione terapeutica, innovare per rispondere ai bisogni dei pazienti ampliando la conoscenza delle malattie della pelle difficili da trattare e collaborare con partner capaci per sviluppare nuove soluzioni mirate. È questo l'impegno di LEO Pharma per migliorare lo standard di cura delle persone affette da patologie dermatologiche, delle loro famiglie e dell'intera società, senza mai perdere di vista la centralità dei pazienti, i loro bisogni e il valore delle loro aspirazioni. Una

responsabilità rivolta ai caregiver, ai medici, ai professionisti sanitari e tutte le persone che utilizzano i farmaci e i servizi della storica azienda. Un Impegno che opera secondo principi di integrità, attenzione al paziente, passione e cambiamento. Nata nel 2012, LEO Pharma Italia ha coinvolto i centri nazionali d'eccellenza in campo dermatologico, la competenza dei medici e una comunità di pazienti attiva e informata attraverso la ricerca, l'innovazione e l'investimento economico per favorire l'avanzamento della cultura dermatologica medica nel nostro Paese. Nel corso degli anni, la divisione italiana ha fornito un impulso rilevante alla ricerca dermatologica nazionale con 1,8 milioni di euro investiti tra il 2022 e il 2024 in ricerca e sviluppo. Per LEO Pharma Italia è fondamentale lavorare in stretta collaborazione con le associazioni dei pazienti per entrare in

contatto diretto con realtà capaci di dare voce alle difficoltà e ai bisogni insoddisfatti di chi convive con le malattie croniche della pelle, consentendo lo sviluppo di soluzioni terapeutiche su misura, ma anche di sensibilizzare sull'importanza della salute della pelle e di abbattere le barriere che limitano l'accesso all'assistenza sanitaria. Imprescindibile per questo scopo il dialogo costante con le istituzioni e i media che consente di portare le necessità dei pazienti all'attenzione del pubblico e delle autorità. Centro nevralgico produttivo di LEO Pharma Italia è lo stabilimento di Segrate che garantisce tutte le attività della filiera produttiva. Con cinque impianti di produzione e otto linee di confezionamento, il polo milanese è un'eccellenza italiana in grado di produrre ogni anno oltre trenta formulazioni diverse destinate all'uso topico tra creme, unguenti e gel. "Oggi, una persona su tre - dichiara Fabio Presutti, Medical Director di LEO Pharma Italia - affronta una malattia della pelle: bambini e adul-

ti convivono, anche per anni, con il prurito e il dolore. Con importanti conseguenze sociali ed economiche, perché queste patologie influiscono sul rendimento scolastico e su quello lavorativo. Aiutare le persone ad avere una pelle più sana significa aiutarle ad avere una vita migliore. ". LEO Pharma mette la propria responsabilità sociale, ambientale, economica al servizio delle sfide sociali più importanti per contribuire al miglioramento della salute collettiva. Grazie alla strategia CSR, Corporate Social Responsibility, l'azienda si concentra sulle aree dove l'impatto delle attività e del business aziendale è più significativo affidandosi a tre concetti: empowerment dei pazienti, operazioni sostenibili e integrità aziendale. Per LEO Pharma, uno dei pilastri fondanti è la parità di genere che accelera la competizione guidata dalla valorizzazione della diversità e del talento. A partire dal processo di selezione e assunzione dove, già dalle prime fasi, i recruiter dell'azienda mettono a punto una rosa di candidati equilibrata in base al genere. Una volontà che si espande lungo tutto il percorso di carriera dei talenti aziendali per raggiungere l'equilibrio di genere nelle posizioni manageriali. Nel 2024 a livello globale, LEO Pharma ha raggiunto l'obiettivo 2025 di avere almeno il 45% del genere sotto rappresentato in entrambi i livelli manageriali: middle management e senior management. Attualmente, in LEO Pharma Italia le donne rappresentano il 58% del middle management e il 50% del senior management. L'impegno per la parità di genere è confermato dalla certificazione Uni/Pdr 125:2022, ricevuta dall'affiliata italiana nel 2024.



Paolo Pozzolini, General Manager di LEO Pharma Italia

■ **IRCCS DI NEGRAR** / Installato uno dei modelli più avanzati - il primo nel Veneto - dotato di tecnologia "photon counting" in grado di superare i limiti storici delle TC

Con la TC "a conta fotonica" il cuore non ha più segreti

Un'importante innovazione per lo studio del cuore che, grazie a immagini ad altissima risoluzione, trova impiego nella diagnostica di altre patologie, tra cui quelle oncologiche

Sono oltre 5mila gli esami eseguiti in cinque mesi dalla Radiologia dell'IRCCS Sacro Cuore Don Calabria di Negrar (Verona), diretta dal dottor Giovanni Foti, con la TC Naeotom Alpha.Pro, uno dei modelli più avanzati - il primo nel Veneto - di tomografo dotato di tecnologia "photon counting": letteralmente a "conta fotonica". Più di mille sono stati gli esami in ambito cardio-vascolare, per il quale la nuova TC rappresenta uno dei progressi più significativi degli ultimi decenni nella diagnostica per immagini per lo studio non invasivo della malattia coronarica, essendo una valida alternativa, in casi selezionati, alla coronarografia. Ma la nuova tecnologia offre un notevole valore aggiunto anche nella determinazione delle malattie polmonari, quelle muscolo-scheletriche e oncologiche, favorendo la diagnosi precoce delle neoplasie, la loro stadiazione e il follow-up.

Immagini ad altissima definizione
"La tecnologia photon counting si basa su un rivoluzionario sistema rivelato-

re", spiega il dottor Foti. "A differenza dei detector tradizionali (il pannello che raccoglie i raggi X attenuati dal passaggio attraverso il corpo del paziente) che misurano l'energia complessiva trasportata dai fotoni, la "photon counting" è in grado di contare ogni fotone, determinandone la loro singola carica energetica individuale. Questo garantisce vantaggi finora irraggiungibili dalla precedente generazione di TC - sottolinea -: risoluzione spaziale fino a 100 micron (2-4 volte superiore alla tecnologia tradizionale) e maggiore sensibilità energetica, con conseguente eliminazione degli artefatti che spesso compromettono la qualità diagnostica delle immagini. Ciò consente inoltre una sostanziale riduzione sia della dose di mezzo di contrasto e sia di quella della radiazione ionizzante, limitando il rischio di danno biologico". Caratteristiche quest'ultime che rendono questo tomografo particolarmente indicato per gli esami di pazienti pediatrici, di soggetti con comorbidità, portatori di protesi, con elevato indice di massa



L'ingresso dell'IRCCS di Negrar

corporea o in chi necessita di controlli frequenti.

Sensibile ai più piccoli dettagli
"La nuova TC è inoltre dotata di tecnologia a doppia sorgente", prosegue il dottor Carmelo Ciccio, medico radiologo esperto in radiologia cardio-vascolare. "Questa configurazione è un elemento strategico in termini di risoluzione temporale (solo 66 millisecondi; tempo minimo per acquisire i dati utili per ricostruire una immagine) che, unita alla nuova tecnologia detectoriale, permette di cogliere i più minuscoli dettagli anche in organi in rapido movimento come il cuore". Proprio per la fusione di queste due tecnologie, la TC Naeotom Alpha.Pro è fortemente raccomandata per lo studio cardiocoronarico sia nel caso di una sospetta patologia coronarico-ostruttiva, che può essere causa di dolore toracico o

predisporre all'infarto miocardico, sia nell'ambito della diagnostica precoce.

Alternativa non invasiva alla coronarografia
"Gli studi più recenti su questa tecnologia innovativa evidenziano un incremento dell'accuratezza diagnostica del 15-20% rispetto alle tecnologie precedenti nello studio della patologia coronarica ostruttiva, migliorando l'identificazione dei pazienti che necessitano di un intervento di rivascularizzazione", spiega ancora il dottor Ciccio. "Nello stesso tempo riduce di oltre la metà i pazienti da avviare alla coronarografia diagnostica, procedura invasiva e non priva di rischi". Inoltre, prosegue il medico, "l'integrazione dei dati anatomici con i dati elaborati da software di analisi basati su Intelligenza Artificiale consente di valutare il grado di ostruzione del vaso e di supportare la stima della com-

posizione delle placche coronariche non ostruttive, identificandone il rischio di instabilità, quindi di potenziale pericolosità, favorendo così strategie di diagnosi precoce e prevenzione della malattia coronarica ostruttiva. Nel follow-up, poi, la nuova TC permette di monitorare con maggiore accuratezza l'efficacia nel tempo dei trattamenti di rivascularizzazione, come l'angioplastica con stent o il bypass aorto-coronarico". Queste sono tutte informazioni, delle quali prima dell'introduzione della tecnologia "photon counting" non era possibile disporre in maniera così dettagliata, ma che invece sono importanti per orientare il cardiologo a una gestione personalizzata del paziente, limitando la coronarografia ai casi in cui la stenosi necessita di essere trattata, avviando invece gli altri a una terapia farmacologica. "Complessivamente - sottolinea Ciccio - vengono ridotti gli esami aggiuntivi necessari per giungere alla diagnosi, con vantaggi in termini di costo-efficacia e snellimento dei percorsi clinici".

La presa in carico del paziente
Per garantire un migliore inquadramento clinico-diagnostico e per ottimizzare in termini di efficacia il programma terapeutico, l'esame all'IRCCS di Negrar viene eseguito in presenza non solo del medico radiologo ma anche del cardiologo, che congiuntamente firmano il referto. "La presenza del cardiologo ottimizza il protocollo di acquisizione dell'esame - afferma il dottor Giulio Molon, direttore della Cardiologia - egli può valutare infatti ritmo cardiaco, frequenza e condizioni cliniche, talora anche somministrare farmaci per minimizzare artefatti e garantire immagini di alta qualità. Conoscendo l'anatomia coronarica e le varianti più comuni, può facilitare un'interpretazione precisa delle immagini diagnostiche. Inoltre la refertazione congiunta

- prosegue - permette di integrare dati clinici, anamnestici e funzionali con le informazioni fornite dalle immagini. Si tratta di un approccio multidisciplinare che riduce il rischio di sovra o sottostima delle stenosi coronariche. In caso di esito positivo il paziente viene preso in carico dalla Cardiologia".

Diagnostica oncologica precoce
Sul fronte oncologico, i primi dati di utilizzo della TC Naeotom Alpha.Pro indicano un incremento dell'accuratezza nella distinzione tra lesioni maligne e tessuto sano, nell'ambito della patologia oncologica renale, pancreatica, epatica, con potenziali benefici prognostici grazie a diagnosi più tempestive e precise. "L'eccezionale risoluzione delle immagini, associata alla possibilità di ridurre la dose di mezzo di contrasto, garantiscono notevoli vantaggi in tutte le fasi del percorso oncologico: diagnosi precoce, stadiazione, pianificazione terapeutica e follow-up. Mentre la possibilità di integrazione con sistemi di intelligenza artificiale apre alla futura individuazione di marcatori biologici precoci di malattia non visibili all'occhio umano, ancora più precisi in rapporto alla loro estrazione da immagini di qualità altissima", spiega ancora Ciccio. "L'innovazione tecnologica è da sempre una direttrice strategica dell'IRCCS di Negrar" afferma l'amministratore delegato Claudio Cracco. "Il fine ultimo del nostro operato quotidiano è prendersi cura del paziente assicurando le migliori opzioni diagnostiche e terapeutiche. La nuova TC rientra in tale visione. Questa tecnologia di ultima generazione consente un percorso diagnostico per il paziente più sicuro e personalizzato e permette un approccio più sostenibile e appropriato, essendo una valida alternativa a una indagine invasiva come la coronarografia diagnostica".



La Tc Naeotom Alpha.Pro dotata di tecnologia "photon counting"

■ **AOUI VERONA** / 15 milioni di investimenti volti a potenziare capacità diagnostica e terapie di precisione attraverso sistemi avanzati, imaging ad alta definizione ed intelligenza artificiale

Vedere prima per curare meglio: l’innovazione trasforma la cura

Apparecchiature di ultima generazione e soluzioni digitali evolute: Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona potenzia il polo hi-tech con Linac-MRI, Pet digitali e TC spettrali

L’innovazione tecnologica sta ridisegnando in profondità la diagnostica per immagini e le terapie di precisione non solo oncologiche. Oggi, l’integrazione tra apparecchiature ad alte prestazioni e algoritmi di intelligenza artificiale permette di ottenere immagini più accurate, ridurre l’esposizione alle radiazioni, individuare lesioni sempre più piccole e personalizzare la pianificazione terapeutica. Un’evoluzione che non riguarda solo la qualità dei dati clinici, ma la capacità concreta di offrire ai pazienti percorsi di cura più efficaci, sicuri e sostenibili.

In questo scenario, l’Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona ha compiuto un investimento di 15 milioni di euro negli ultimi due anni per introdurre sette nuove apparecchiature avanzate nei poli ospedalieri di Borgo Trento e Borgo Roma. Sistemi di ultima generazione che migliorano la qualità diagnostica, rendono più mirati e meno tossici i trattamenti radioterapici e rafforzano l’approccio multidisciplinare ai pazienti oncologici. Questo investimento si aggiunge ai 12 milioni di fondi Pnrr già utilizzati e a quelli per le dotazioni infrastrutturali necessarie al posizionamento delle macchine.

Quello che segue è un approfondimento sulle principali innovazioni recentemente adottate e sull’impatto che stanno già producendo nella pratica clinica.

Meno sedute e protezione dei tessuti sani nel Polo Alte Energie

Il nuovo acceleratore lineare integrato con un tomografo a risonanza magnetica è l’eccellenza nel trattamento dei tumori a pancreas, fegato e in generale per l’alto addome. E’ il fiore all’occhiello dell’ospedale di Borgo Trento che, al momento, è l’unica struttura sanitaria pubblica in Italia ad avere questo sistema Linac-MRI. Installato nell’Uoc Radioterapia, ha completato la dotazione del Polo Alte Energie che ha complessivamente 5 apparecchiature di Radioterapia avanzata che, riducendo il numero di sedute, ha effetti anche sulle liste di attesa.

Il vantaggio del Linac-MRI rispetto alle macchine tradizionali è enorme perché la tecnica adattativa di questo sistema consente di garantire una maggiore efficacia della terapia in meno sedute. Il sistema integrato riesce a vedere in tempo reale ciò che viene irradiato, permettendo una piena personalizzazione del trattamento anche a piccole variazioni di forma e posizione del bersaglio tumorale e degli organi circostanti. Questa apparecchiatura rappresenta lo standard più avanzato nella radioterapia guidata da imaging: consente infatti di visualizzare con continuità il tumore e i tessuti sani durante l’erogazione della dose, compensando gli spostamenti dovuti alla respirazione. Grazie a questa precisione dinamica, è possibile modulare la radiazione in tempo reale, incrementare la dose sul bersaglio e proteggere in modo più efficace i tessuti sani, riducendo anche il numero totale di sedute necessarie.



Acceleratore lineare con risonanza magnetica, eccellenza per l’alto addome



Pet/TC con AI riduce l’esposizione alle radiazioni



Risonanza magnetica da 1,5 Tesla per patologie complesse in ambito neuroradiologico, muscoloscheletrico e oncologico

Angiografi digitali, Tac e Pet/TC di ultima generazione

Sempre a Borgo Trento, alla già nutrita dotazione tecnologica di età media intorno a 5 anni, l’Uoc Radiologia ha aggiunto due angiografi digitali di ultima generazione. La qualità delle immagini e la rapidità delle acquisizioni migliorano sia la diagnosi sia le procedure interventistiche. Questi angiografi garantiscono una rappresentazione ad alta risoluzione dei distretti vascolari e linfatici mediante mezzo di contrasto idrosolubile. Inoltre, l’Azienda ospedaliera ha acquisito due TC di ultima generazione dotate di tecnologia spettrale che valutano con maggiore precisione la densità dei tessuti, la loro composizione e le microvariazioni biologiche. Questi esami spettrali confrontano le immagini ottenute a diverse energie dei raggi X e pertanto forniscono ai medici radiologi informazioni molto accurate con benefici per il paziente in termini di migliore rilegibilità delle lesioni, migliore caratterizzazione dei tessuti normali e patologici, migliore quantificazione di parametri importanti per la diagnosi e minore dose di radiazione.

Una delle due TC sarà dedicata in modo prioritario ai pazienti oncologici, mentre la seconda, grazie all’elevata velocità di acquisizione, verrà impiegata soprattutto in ambito neurologico e per esami cardiologici avanzati. Nel contempo, anche la Uoc Medicina Nucleare di Borgo Trento si è dotata di una Pet/TC digitale di ultimissima generazione. L’elevatissima sensibilità del sistema consente di eseguire gli esami in tempi ridotti iniettando una quantità minima di radiofarmaco, con un netto beneficio per il paziente per la bassa esposizione alle radiazioni. L’integrazione di algoritmi di intelligenza artificiale ottimizza il posizionamento del paziente nella macchina e la ricostruzione dell’immagine, migliorando la rilevazione di lesioni di piccole dimensioni e l’accuratezza diagnostica complessiva.

L’innovazione tecnologica riguarda anche il policlinico “G.B. Rossi” di Borgo Roma, dove l’Uoc Radiologia ha introdotto una TC digitale 128 strati a doppia energia capace di effettuare analisi spettrali avanzate: una tecnologia che permette una caratterizzazione più fine dei tessuti, una maggiore distinzione dei materiali e la possibilità di individuare microvariazioni strutturali. Accanto alla TC, è stato installato anche un tomografo a Risonanza magnetica da 1,5 Tesla di nuova generazione, dotato di bobine digitali, software specialistici e algoritmi di intelligenza artificiale. La piattaforma garantisce immagini di elevata qualità, sequenze più veloci e applicazioni dedicate per patologie complesse in ambito neuroradiologico, muscoloscheletrico e oncologico. Gli algoritmi di intelligenza artificiale rimuovono in modo ottimale il rumore dalle immagini fornendo una maggiore risoluzione e migliorando il rapporto segnale-rumore. E’ così possibile ottenere immagini nitide impiegando una minore dose di radiazione, facilitando al contempo l’identificazione delle strutture anatomiche o patologiche.



La console di LinacMRI



Angiografo digitale di ultima generazione

“Data lake sanitario” e AI per diagnosi rapide e referti precisi

Diagnosi di precisione contro i falsi negativi

Lesioni oncologiche cerebrali, fratture difficili da individuare e ricostruzione in 3D del fegato per planning pre-chirurgico. Sono questi i tre ambiti in cui l’Azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona ha già investito con algoritmi di AI fondamentali per diagnosi e terapie sempre più precoci e accurate. Si tratta del nuovo software per la gestione avanzata delle immagini radiologiche garantito dai tre moduli PACS (Picture Archiving and Communication System) di nuova generazione.

Brain, ossa e fegato non sono gli unici temi su cui sono già stati fatti gli investimenti per una sanità sempre più digitale. L’enorme quantità di dati clinico-sanitari degli ospedali veronesi rappresenta un “Data lake sanitario”, che significa la disponibilità di big data consolidati e certificati facilmente utilizzabili e interrogabili dai medici, anche attraverso processi di intelligenza artificiale senza rischio di ‘allucinazioni’. In questo modo, gli specialisti possono contare su funzioni di elaborazione evoluta e analisi quantitativa per supporto alla diagnosi, migliorare l’accuratezza, la rapidità e la standardizzazione dei referti. Oltre al Sistema informatico ospedaliero per gestire le normali attività cliniche e ambulatoriali (refertazione, cartelle cliniche, farmaci, sale operatorie, ecc), il “Data lake sanitario” comprende i dati e i materiali delle altre 7 aree completamente digitalizzate di natura dipartimentale: Digital pathology, Procreazione medicalmente assistita (PMA), Centrale 118, Logistica ospedaliera, Medicina trasfusionale, Laboratorio analisi e PACS.

Cosa fanno i tre moduli AI

In Radiologia scheletrica l’algoritmo analizza automaticamente le immagini e individua molto velocemente fratture e anomalie ossee proponendo al medico radiologo le zone dove porre maggiore attenzione, riducendo sensibilmente i falsi negativi. E’ molto efficace anche nell’individuare microfratture non immediatamente visibili. Per la chirurgia epatica il software ricostruisce l’organo in 3D ad alta fedeltà, consentendo ai chirurghi una pianificazione preoperatoria più accurata e una valutazione preventiva dei rischi. Con il modulo Brain Perfusion per risonanza magnetica l’algoritmo elabora parametri quantitativi basati sulla mobilità delle molecole d’acqua nei tessuti, fornendo indicazioni quantitative al neuroradiologo che aumentano la precisione diagnostica soprattutto nelle lesioni oncologiche cerebrali.

**AZIENDA OSPEDALIERA
UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA**

2* POLI
OSPEDALIERI

8.000 PERSONALE

1.300 POSTI LETTO

62 POSTI LETTO
TECNICI

20 POSTI LETTO
FASE 1 RICERCA

212 UNITÀ
OPERATIVE

50 SALE
OPERATORIE

11 SALE
PARTO

300 AMBULATORI

**DATA LAKE
AMMINISTRATIVO**

WORKFLOW
MANAGEMENT

PORTALI
AZIENDALI

NAVIGAZIONE
INDOOR

AREA AMMINISTRATIVA

7 SORELLE

AREA CLINICO-SANITARIA

RICERCA

**DATA LAKE
SANITARIO**

SIO

DIGITAL PATHOLOGY

PMA

PACS E RIS

MEDICINA
TRASFUSIONALE

**CLASSIFICA
LA REPUBBLICA**

8100 LA REPUBBLICA
ITQF ITALIA

**CLASSIFICA
MINISTERO SALUTE**

5 TRA 21 SUPER
OSPEDALI ITALIANI

**CLASSIFICA
NEWSWEEK**

7 WORLD'S BEST HOSPITAL
TRA I NAZIONALI

**CLASSIFICA
EMRAM**

5* MATURETÀ
DIGITALE

**RICERCA CLINICA
[NUMERI 2025]**

1.084 STUDI CLINICI
IN CORSO

182 NUOVI
STUDI

31 RICERCHE FINANZIATE
7 EUROPEE + 24 MINISTERIALI

POLICLINICO
BORGO ROMA

OSPEDALE
BORGO TRENTO

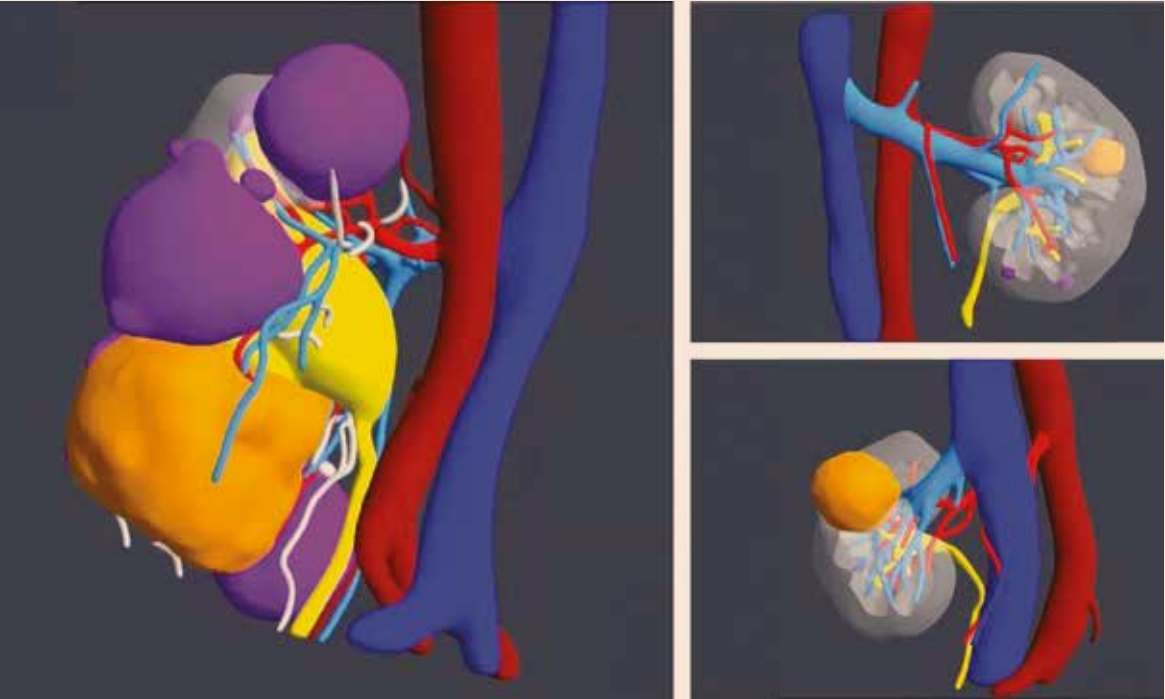
■ UNIVERSITÀ DI VERONA / Un nuovo modello computazionale integra machine learning e segnali biomedici ad alta frequenza per ottimizzare valutazione precoce del rischio e precisione diagnostica

Sistemi avanzati per l’analisi predittiva nei dati clinici

La ricerca introduce un framework algoritmico che combina reti neurali profonde e feature extraction multistrato, riducendo errori di classificazione e potenziando il supporto decisionale

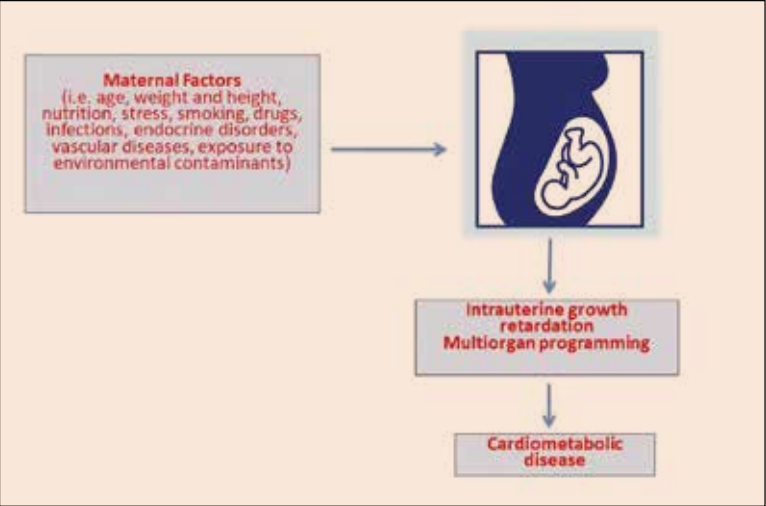
Il Dipartimento di Scienze Chirurgiche Odontostomatologiche e Materno-Infantili (DSCOMI) di Verona nasce nel 2015 e si distingue per la sua forte impostazione interdisciplinare, essendo articolato in diverse sezioni cliniche che spaziano dalle aree chirurgiche e non chirurgiche – sia generali che specialistiche – fino ai settori assistenziali, della ricerca, della didattica e della Terza Missione. Uno dei suoi principali punti di forza è proprio la capacità di integrare in modo organico assistenza, ricerca, insegnamento e impatto sociale: se da un lato questa struttura complessa richiede un’attenta gestione, dall’altro permette un trasferimento rapido dei risultati scientifici nella pratica clinica, con ricadute significative sulla qualità delle cure.

Il ragionamento vale anche al contrario, quando cioè l’esperienza clinica diventa la base per ricerche di alto livello, soprattutto in ambito traslazionale. Preziosa anche la possibilità di offrire ai medici in formazione specialistica un percorso che coniuga competenze cliniche e sviluppo scientifico di elevato profilo. All’interno delle attività del DSCOMI, la funzione assistenziale riveste un ruolo centrale e si avvale della ricerca come strumento essenziale a beneficio del paziente. Nuovi farmaci, tecniche aggiornate, pratiche ospedaliere innovative e terapie avanzate nascono per migliorare la salute e, con essa, la qualità della vita della collettività. In linea con la visione generale dell’Ateneo, il Dipartimento mira a consolidarsi come punto di riferimento per le iniziative scientifiche rivolte a tale obiettivo, investendo con decisione sulla formazione, base imprescindibile per sostenere



Ricostruzioni 3D dell'anatomia renale utilizzate per la pianificazione di chirurgie conservative di tumori complessi

e far crescere l’intero sistema della ricerca. Solo un continuo innalzamento della qualità della ricerca medica può infatti garantire servizi assistenziali d’eccellenza e favorire la crescita delle nuove generazioni di medici. Il DSCOMI, Dipartimento di Eccellenza 2023-2027, punta ambiziosamente a questo miglioramento, nella convinzione che la preparazione medica debba essere sempre allo stato dell’arte, se non oltre. Tra i punti di forza del Dipartimento figurano la presenza di settori di eccellenza ai vertici delle classifiche scientifiche, l’attrattività delle Scuole di Specializzazione e un’offerta formativa che copre tutti i livelli dell’istruzione superiore. Al Dipartimento fanno capo 12 Scuole di Specializzazione



La prevenzione: ambiente/epigenetica influenza lo sviluppo di situazioni che portano a problematiche cardiovascolari nella vita adulta. Importanza della prevenzione nei primi 1000 giorni di vita



Annual Pancreatic Cancer Early Detection (PROCEED) Consortium meeting

Prevenzione sin dall’età pediatrica

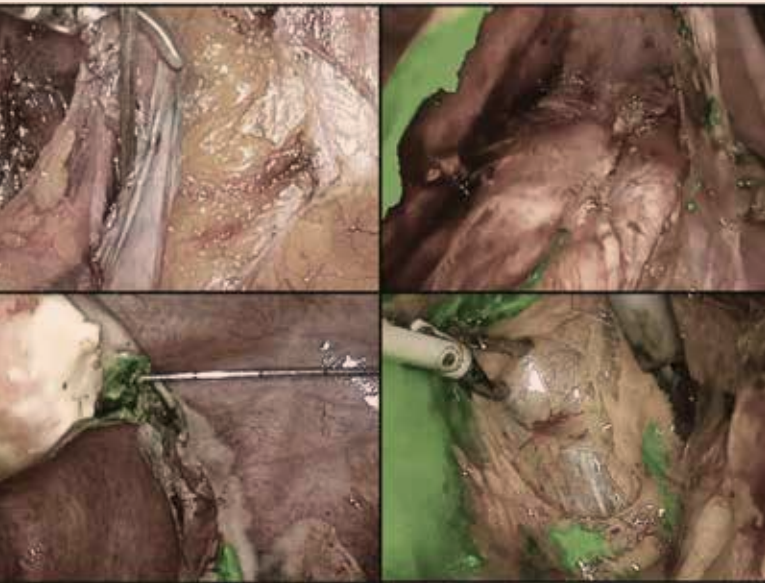
Il reparto pediatrico del Dipartimento di Scienze Chirurgiche Odontostomatologiche e Materno-Infantili (DSCOMI) di Verona può vantare due figure che, grazie a contributi scientifici di straordinaria rilevanza, si sono distinti a livello internazionale: il Professor Claudio Maffei e il Professor Angelo Pietrobelli, entrambi impegnati nello sviluppo di progetti innovativi volti a migliorare la salute e il benessere dei bambini e degli adolescenti. Claudio Maffei, esperto in pediatria con indirizzo diabetologico e malattie del metabolismo, dedica da oltre quarant’anni la sua attività di ricerca allo studio del diabete e dell’obesità infantile, nonché alle complicanze associate a queste patologie. Tra i risultati più significativi ottenuti con i suoi collaboratori vi è l’identificazione di fattori clinici, biochimici e genetici predittivi delle complicanze metaboliche, fondamentali per la prevenzione e la gestione di queste malattie. Tra i suoi contributi di maggior impatto, la validazione del rapporto tra circonferenza vita e statura come indicatore di rischio metabolico nel bambino, ora largamente utilizzato a livello internazionale, anche negli adulti. La ricerca del Prof. Maffei si estende inoltre alla medicina di precisione, con l’individuazione di marcatori genetici associabili alla risposta ai trattamenti farmacologici per l’obesità, e all’uso del machine learning su big data per perfezionare gli algoritmi dei sistemi automatizzati di somministrazione dell’insulina nei pazienti pediatrici con diabete di tipo 1. Angelo Pietrobelli, Professore Ordinario di Pediatria e di Nutrizione Clinica, Preside Vicario della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università degli Studi di Verona e docente presso il Pennington Biomedical Research Center di Baton Rouge, negli USA, guida l’Unità Operativa “I Primi 1000 giorni di vita come prevenzione delle malattie non trasmissibili dell’adulto”. La sua ricerca si concentra sulla prevenzione e gestione delle patologie nutrizionali nei bambini, con particolare attenzione ai pazienti con intestino corto in nutrizione parenterale personalizzata. L’unità rappresenta un modello unico in Italia, fornendo alle famiglie supporto concreto e prevenzione fin dai primissimi anni di vita, periodo cruciale per l’imprinting della salute futura. Numerosi i riconoscimenti a livello internazionale ottenuti dal Prof. Pietrobelli: nel 2020 ha ricevuto il premio Oded Bar-Or Award dalla The Obesity Society (TOS) per il suo lavoro pionieristico sui primi 1000 giorni di vita, e nel 2021 il premio Top Downloaded Article da Wiley per l’articolo scientifico più citato nel primo anno dalla pubblicazione. Revisore e membro dei comitati editoriali di numerose riviste internazionali, ha pubblicato anche libri e studi fondamentali sulla prevenzione e gestione della salute infantile.

collegate alle rispettive Unità Operative Complesse (UOC) dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) Verona, con un corpo docente specializzato su molteplici discipline: chirurgia generale (epatobiliare, esofago-gastrica e pancreatica), chirurgia vascolare, chirurgia cardiaca, maxillo-facciale, plastica, pediatria e infantile, oltre a urologia, malattie odontostomatologiche, dell’apparato visivo e locomotore, otorinolaringoiatria, audiologia e foniatria, pediatria generale e specialistica, ginecologia e ostetricia, anestesiology, scienze delle professioni sanitarie della riabilitazione, scienze tecniche mediche e chirurgiche avanzate e storia della medicina e bioetica.

Il Dipartimento è diretto dalla Professoressa Maria Angela Ceruto, Ordinario di Urologia, prima donna a ricoprire questo incarico: un segnale forte per l’ambiente medico e un tassello importante verso un’autentica parità di genere. La sua guida sta proseguendo con decisione nel potenziamento della qualità formativa, integrando percorsi didattici con ricerche d’avanguardia e attività svolte in contesti chirurgici, biomedici e infermieristici, con particolare attenzione alle aree super-specialistiche: inoltre il dipartimento si avvale di numerose collaborazioni con Atenei e centri di ricerca nazionali e internazionali. L’offerta formativa comprende tre livelli d’istruzione superiore, con percorsi professionalizzanti e fortemente orientati al mondo del lavoro, articolati in corsi di laurea triennale, magistrale e magistrale a ciclo unico, oltre che in programmi di formazione continua e percorsi rivolti ai futuri docenti.

Il DSCOMI eroga insegnamenti in 26 corsi di laurea, 1 dottorato di ricerca, 6 master di II livello e diversi corsi di perfezionamento, valorizzando la presenza di docenti e studenti provenienti anche dall’estero. L’arrivo di professionalità internazionali amplia lo spettro delle competenze scientifiche e pratiche, mentre servizi e attività di supporto sono pensati per aiutare gli studenti a sviluppare il proprio talento, rendendoli parte integrante della comunità dipartimentale e fornendo loro

strumenti efficaci per costruire una carriera solida. Elementi che hanno permesso di annoverare un importante numero di scienziati classificati nella “World’s Top 2%” della Stanford University che riunisce – in base a valutazioni che tengono conto di vari criteri – il 2% di tutti gli scien-



Passaggi chiave della tecnica del linfonodo sentinella nel cancro dell’ovaio, con l’ausilio di tecnologia 3D e traccianti a fluorescenza

Innovazione avanzata nei percorsi urologici e ginecologici

L’offerta formativa e sanitaria in ambito urologico e ginecologico vanta delle eccellenze quali: nell’ambito urologico il Professor Alessandro Antonelli, ordinario di Urologia e direttore delle unità di Urologia e Trapianto Renale dell’AOUI di Verona, guida un’attività clinica e di ricerca di altissimo profilo. Con oltre 500 pubblicazioni, un H-index di 48 e migliaia di interventi robotici mini-invasivi, il Prof. Antonelli si concentra su uro-oncologia, chirurgia conservativa e ricostruttiva, con particolare attenzione all’innovazione tecnologica. Le sue linee di ricerca includono chirurgia robotica avanzata, integrazione di strumenti digitali, biomarcatori e intelligenza artificiale. Ha coordinato studi su ischemia in tumorectomia renale robotica, sul confronto tra piattaforme robotiche e sullo sviluppo di un marcatore chirurgico finanziato dal PNRR. Inoltre, è coordinatore del PDTA regionale per il tumore prostatico, redattore dell’ultimo report HTA sulla chirurgia robotica di Agenas, fellow del Royal College of Glasgow ed eletto nel direttivo della Società Italiana di Urologia. Il suo lavoro mira a un modello di urologia d’eccellenza che coniuga competenze chirurgiche, innovazione e ricerca traslazionale per cure più efficaci e sostenibili. Sempre in ambito urologico, il Dottor Riccardo Giuseppe Bertolo, Ricercatore Universitario in Urologia, combina chirurgia mini-invasiva e robotica con ricerche innovative nell’oncologia urologica, concentrandosi su tumore del rene e applicazioni tecnologiche avanzate in chirurgia. La sua attività internazionale lo colloca tra i ricercatori più produttivi e influenti del Dipartimento, con riconoscimenti come il Matula Award e ruoli di leadership in comitati scientifici internazionali. Nel settore ginecologico, il Professor Stefano Uccella e il Professor Simone Garzon conducono ricerche integrate con l’attività clinica sulle patologie ginecologiche complesse, tumori del tratto genitale femminile, endometriosi, fibromi e uroginecologia. Particolare attenzione è dedicata alla Medicina Materno-Fetale, alla prevenzione e diagnosi delle patologie della gravidanza e alla chirurgia prenatale. La loro équipe è anche centro di riferimento per procreazione medicalmente assistita, endocrinologia ginecologica e cura della menopausa, con la pianificazione del primo Master italiano dedicato all’età post-menopausale.

Ricerca clinico-chirurgica d’eccellenza

Il DSCOMI di Verona vanta un team di ricercatori e clinici di eccellenza, impegnati in attività di ricerca, innovazione e formazione di rilievo internazionale, distribuiti in molteplici aree cliniche e chirurgiche. Questi professionisti rappresentano il cuore scientifico del Dipartimento, con progetti che spaziano dalla chirurgia generale, a quella maxillo-facciale, epatobiliare, pancreatica, ginecologica ed urologica. Il Professor Dario Bertossi, esperto in chirurgia maxillo-facciale e odontostomatologia, ha sviluppato negli ultimi anni il Progetto Hippocrates, che integra telemedicina, formazione per personale sanitario e popolazione e connessioni nazionali e internazionali tra Centri di Alta Specializzazione. La sua ricerca clinica include sperimentazioni multicentriche internazionali su protocolli di somministrazione facciale di tossina botulinica e studi sugli effetti biologici e metabolici dell’acido polilattico e degli esosomi autologhi. Coordina inoltre attività formative internazionali come il VISTA Congress sull’innovazione e tecniche anti-aging. Nell’ambito della chirurgia oncologica, il Professor Giovanni de Manzoni rappresenta un riferimento internazionale per l’esofago e lo stomaco. La sua attività spazia dalla chirurgia mini-invasiva e robotica ai trattamenti oncologici personalizzati, con attenzione alla chirurgia multimodale e traslazionale. De Manzoni conduce trials multicentrici per malattia oligometastatica, innovazioni nella chirurgia guidata da immagini e progetti volti a migliorare la risposta all’immunoterapia nei casi complessi di carcinosi peritoneale da carcinoma gastrico. Il Professor Giuseppe Malleo, specialista in chirurgia pancreatica, concentra le sue ricerche sulle malattie neoplastiche del pancreas, partecipando a programmi europei per ottimizzare il trattamento chirurgico dei pazienti con adenocarcinoma localmente avanzato. Le sue linee di ricerca includono sequenziamento terapeutico, integrazione di chemioterapia e radioterapia, trial clinici multicentrici e applicazione di intelligenza artificiale per selezionare pazienti candidati alla chirurgia e monitorare la risposta ai trattamenti. Il Professor Salvatore Paiella, impegnato presso il reparto di chirurgia pancreatica dell’AOUI di Verona, si concentra invece sul trattamento chirurgico delle neoplasie pancreaticobiliari, con attività clinica ad alto volume e ricerca sui tumori neuroendocrini, carcinoma pancreatico familiare e sorveglianza dei soggetti a rischio. Coordina progetti internazionali come il Consorzio PRECEDE, volto alla diagnosi precoce di carcinoma pancreatico, e ha un ruolo di primo piano in numerosi trial clinici multicentrici. Parallelamente, il Professor Andrea Ruzzenente guida la chirurgia generale ed epatobiliare, con progetti di ricerca clinica e traslazionale sui tumori epatici e delle vie biliari. Il suo gruppo sviluppa modelli tumorali tridimensionali (organoidi) per testare terapie target, tecniche di pianificazione chirurgica tramite modellazione 3D e realtà aumentata, e strategie mini-invasive e robotiche per interventi complessi, puntando a ridurre l’impatto chirurgico e migliorare i risultati oncologici.

ricercatori il cui lavoro ha avuto un impatto significativo in varie discipline scientifiche. Gli effetti della presenza di ricercatori di tale livello si vedono soprattutto nell’ambito formativo, dove, oltre al perseguimento dell’eccellenza, viene data grande importanza alla crescita delle competenze individuali è un obiettivo prioritario, perseguito tramite politiche di sviluppo centrate sullo studente, che valorizzano le specificità personali e motivano al miglioramento. Di pari importanza sono le attività di Terza Missione: l’impatto sociale è infatti un criterio valutato con particolare attenzione e il Dipartimento mantiene attive collaborazioni con associazioni di pazienti e famiglie, oltre a partecipare a progetti regionali e a strutture di riferimento per numerose patologie. In sintesi, il DSCOMI di Verona rappresenta un centro di eccellenza multidisciplinare dove la ricerca clinica, traslazionale e tecnologica converge con la formazione e la Terza Missione, consolidando la reputazione internazionale del Dipartimento e offrendo ai pazienti cure all’avanguardia supportate da evidenze scientifiche di alto livello.

■ IRCCS CENTRO NEUROLESI “BONINO PULEJO” / Il centro pubblico ad alta specializzazione integra assistenza avanzata, ricerca traslazionale e percorsi multidisciplinari

Neuroscienze, riabilitazione e sport: un modello innovativo

Da programmi clinici intensivi a progetti sportivi realizzati con enti nazionali, l'Istituto integra assistenza, ricerca e sport paralimpico in un approccio multidisciplinare per la rinascita post-trauma

L'IRCCS Centro Neurolesi “Bonino Pulejo” di Messina dispone di due presidi ospedalieri: l'Ospedale Piemonte, costruito subito dopo il terremoto del 1908, e una struttura in Contrada Casazza dedicata alla riabilitazione, oltre a un terzo presidio per le disabilità cognitive situato nella zona di Mortelle. È l'unico IRCCS pubblico della Sicilia. Il Centro, nato nel 1992 come consorzio universitario frutto di un'intesa tra l'Ateneo e la Fondazione Bonino Pulejo, cinque anni dopo viene riconosciuto come Istituto pubblico con personalità giuridica. Ha una mission specifica nel campo delle neuroscienze ed è un punto di riferimento per l'Italia meridionale, accogliendo pazienti con neurolesioni provenienti dalla Sicilia e dal Sud Italia. “Lavoriamo con circa 100 posti letto di riabilitazione, abbiamo un'Unità spinale e ci distinguiamo per un'assistenza di alto profilo, che nella riabilitazione neurologica coinvolge non solo neurologo e fisiatra, ma anche psicologo, fisioterapista, logopedista e molte altre figure professionali. Tutto questo, considerata la tipologia dei nostri pazienti, è svolto con grande dedizione per il carattere umanitario della nostra missione”, racconta il direttore genera-



Atleta di “Obiettivo 3” impegnato in una disciplina paralimpica



Maurizio Letterio Lanza, Direttore Generale IRCCS Centro Neurolesi Bonino Pulejo

le Maurizio Letterio Lanza. L'Istituto dispone inoltre di un'area dedicata alla ricerca traslazionale che affianca le attività assistenziali quotidiane. Sono oltre 100 infatti, le figure professionali afferenti alla Ricerca Sanitaria, tra medici, ricercatori e personale di supporto alla ricerca. In questo contesto si innesta un progetto che non riguarda solo la cura, ma anche la trasformazione e l'accompagnamento delle persone in un percorso di rinascita. “È stato avviato un lavoro di rete con il Comitato Italiano Paralimpico, l'Associazione Obiettivo 3 di Alex Zanardi, la Lega Navale Italiana e la Federazione Italiana Medicina dello Sport, attraverso convenzioni e accordi mirati a introdurre la pratica sportiva nei programmi dei pazienti - spiega

Lanza -. Sono state quindi intraprese alcune iniziative basate su interviste ai degenti per valutare la loro disponibilità a misurarsi con una sfida sportiva al termine del percorso riabilitativo. La traversata dello Stretto del 22 luglio 2025 è diventata un evento simbolico: tre pazienti hanno affrontato il mare in staffetta, dividendo il tragitto in segmenti e portando a compimento l'intero percorso. Un paziente invece ha concluso l'intera impresa da solo”. Nel quadro della Convenzione con il Comitato Italiano Paralimpico sono infatti in fase di progettazione ulteriori attività sportive rivolte ai pazienti in riabilitazione: Tennis Tavolo, Tiro con l'arco, Nuoto, Atletica Leggera, Vela e Sitting volleyball. “Il 16 ottobre di quest'anno abbiamo organizzato un open day rivolto alle persone con disabilità e ai nostri ex pazienti - prosegue Lanza -. Un appuntamento che ha assunto un significato particolare. Da tempo, infatti, lo sport è parte integrante dei nostri programmi riabilitativi: accanto al massaggio del fisioterapista e all'utilizzo delle nostre attrezzature all'avanguardia, c'è l'ora passata al tavolo da ping pong e, grazie alla collaborazione con il CIP, i pazienti possono avvicinarsi ad altre discipline paralimpiche. Un ulteriore esempio del nostro impegno sul fronte dell'inclusione, in sinergia con il Soroptimist di Messina, è stata la tappa messinese del progetto nazionale 'Ragazze in tandem', ideato da Giusi Parisi, giovane atleta ipovedente che ha attraversato la Sicilia insieme alla compagna di viaggio Chiara Ozino nel tour 'In tandem... alla cieca'. Le due cicliste sono state affiancate lungo il percorso da sei dipendenti del nostro Centro. Un altro momento di confronto particolarmente significativo è stato il convegno organizzato insieme alla



Edoardo Sessa, Direttore U.O.C. Recupero e Riabilitazione Funzionale IRCCS Centro Neurolesi Bonino Pulejo

Federazione Italiana di Medicina dello Sport, svoltosi il 28 novembre a Catania, presso l'Hotel Nettuno, e dedicato alla Medicina dello sport applicata alle discipline paralimpiche”. In questo contesto, la dimensione psicologica assume un'importanza centrale nel percorso dell'atleta paralimpico, configurandosi come un fattore chiave per il mantenimento del benessere e il miglioramento della performance. “Lo sport può rappresentare un fattore di crescita personale, favorendo l'autostima e l'efficacia del percorso di ripresa e rafforzando, anche per il dipendente impegnato nel recupero, il senso di appartenenza - sottolinea Lanza -. La preparazione alla futura competizione comporta anche il confronto con sfide legate all'identità personale, alla percezione delle proprie capacità e all'equilibrio emotivo. I paralimpici possono incontrare difficoltà connesse alla gestione della propria esperienza di disabilità e alle aspettative esterne. Si tratta di elementi meno visibili, ma che inci-

La medicina dello sport paralimpica: ricerca e pratica clinica

La medicina dello sport paralimpica rappresenta una delle aree più innovative e interdisciplinari della scienza dello sport. Nasce dall'esigenza di fornire un supporto medico, riabilitativo e prestativo agli atleti con disabilità, combinando fisiologia, biomeccanica, cardiologia, psicologia e ingegneria. Dalle sue origini, che risalgono al 1948, il movimento paralimpico ha avuto un progressivo potenziamento e adesso è riconosciuto come Comitato Internazionale Paralimpico (IPC) e contribuisce al miglioramento della performance, alla promozione della salute, dell'inclusione e della partecipazione sociale delle persone con disabilità. Gli ambiti di intervento comprendono la fisiologia dell'esercizio adattato, il rischio cardiovascolare legato all'attività fisica, la biomeccanica e la performance, la classificazione funzionale e la psicologia dello sport paralimpico. “Lo studio della fisiologia dello sport applicata alla disabilità nasce dall'osservazione che le risposte cardiovascolari degli atleti con disabilità differiscono da quelle dei normodotati e variano in base alla patologia - spiega il dott. Francesco Speciale, specialista in Medicina dello Sport presso l'IRCCS Centro Neurolesi ‘Bonino Pulejo’ -. Ad esempio, gli amputati presentano un aumento del dispendio energetico a parità di intensità di lavoro, mentre nei mielolesi (tetra o paraplegici) si osservano peculiari aggiustamenti e adattamenti cardiovascolari che li differenziano significativamente dagli altri atleti. Oltre alla paralisi motoria e alla mancanza della afferenza sensoriale dalla cute dei segmenti corporei sotto la lesione, i mielolesi manifestano, in maniera completa o incompleta, l'interruzione delle vie di comunicazione tra i centri encefalici e tronco-encefalici e quelli spinali del sistema nervoso ortosimpatico cardiaco con conseguente riduzione della capacità del sistema cardiovascolare di rispondere alle sollecitazioni imposte dall'attività fisica (simpatectomia cardiaca)”. La pratica sportiva, specie se con impegno cardiocircolatorio medio o elevato, è un fattore protettivo nei confronti del rischio cardiovascolare anche in caso di danno motorio. “Tuttavia, questo tipo di danno può determinare sedentarietà, causando ridotta capacità di esercizio, dislipidemia e insulino-resistenza e aumentando quindi il rischio cardiovascolare - sottolinea Speciale -. Questo aspetto, in combinazione a un'età media più elevata rispetto agli altri atleti e alla ridotta sensibilità al dolore nei mielolesi, pone un accento particolare sulla necessità della valutazione cardiologica dei paralimpici”. La prevalenza di anomalie cardiovascolari è infatti superiore nei paralimpici rispetto ai normodotati (12% contro 3,9%), con una non trascurabile percentuale (2%) di patologie a rischio di morte improvvisa. Per questo in Italia la tutela della salute degli atleti con disabilità è garantita da una specifica normativa sull'idoneità sportiva (DM 4/3/93). Per il rilascio del certificato agonistico è prevista la visita medica, l'ECG a riposo e sotto sforzo su cicloergometro o treadmill o ergometro a manovella, che in caso di grave atassia o menomazioni degli arti superiori può essere effettuato con qualunque esercizio alternativo, l'esame chimico-fisico delle urine e la spirometria. Studi sulla meccanica del movimento in atleti con protesi o carrozzine da gara hanno permesso di migliorare l'efficienza energetica e ridurre gli infortuni. Protesi in fibra di carbonio, sedie ultraleggere e sensori di movimento rappresentano esempi di tecnologie avanzate nate per lo sport e trasferite in ambito clinico. La classificazione funzionale, inoltre, è uno degli aspetti fondamentali e serve a garantire equità competitiva tra atleti con diversi tipi di disabilità. Le classificazioni si basano su criteri medici e funzionali e vengono rapportate allo sport che si intende praticare. “La medicina dello sport paralimpica rappresenta una sintesi multidisciplinare che non si limita al miglioramento della prestazione atletica, ma promuove salute, autonomia e inclusione. L'atleta paralimpico diventa così non solo un modello di performance, ma anche un simbolo di resilienza e innovazione biomedica”, conclude Speciale.



Francesco Speciale, Dirigente Medico Cardiologo - Specialista in Medicina dello Sport IRCCS Centro Neurolesi Bonino Pulejo

dono profondamente sul benessere psicologico. Per questo, nel loro supporto psicologico un ruolo centrale è svolto dallo sviluppo della resilienza, ovvero la capacità di adattarsi alle difficoltà, trasformarle in risorse e mantenere stabilità emotiva nei momenti più impegnativi. Attraverso interventi psicologici lo sport diventa un contesto privilegiato per potenziare competenze fondamentali come la consapevolezza delle proprie vulnerabilità, la fiducia nelle proprie capacità e la gestione di situazioni emotivamente complesse”. La psicologia dello sport paralimpico lavora su questa rete di abilità, sostenendo l'atleta nella definizione del proprio progetto sportivo e promuovendo maggiore autonomia e consapevolezza lungo tutto il percorso agonistico. Si tratta di un supporto che contribuisce alla performance, alla qualità della vita e alla piena espressione del potenziale dell'atleta. L'impegno del Centro si concentra anche e soprattutto sul “dopo”, su ciò che accade una volta concluso il percorso riabilitativo. “Vogliamo che chi esce dal nostro Istituto possa avere una reale opportunità di intraprendere nuove sfide. Lo sport, che già produce effetti benefici sulla popolazione generale, ha un impatto ancora più significativo su chi ha vissuto eventi traumatici come quelli che spesso caratterizzano i nostri ricoveri: rappresenta una strada concreta verso una nuova vita. Per questo auspichiamo che, in ambito cittadino, possa crearsi un'opportunità capace di offrire a questi atleti istruttori qualificati e un percorso stabile di crescita. L'attualità del tema ci conferma che i tempi sono maturi: basti pensare all'esempio della ciclista non vedente e al suo forte messaggio, capace di smuovere le coscienze”, conclude Lanza.

Le malattie neurologiche che consentono di praticare sport paralimpici

“Lo sport paralimpico rappresenta oggi uno dei settori più dinamici e innovativi nell'ambito della medicina riabilitativa - spiega il dott. Edoardo Sessa, direttore della U.O.C. Recupero e Riabilitazione Funzionale presso l'IRCCS Centro Neurolesi ‘Bonino Pulejo’ -. Le discipline paralimpiche offrono infatti a molte persone con patologie neurologiche, la possibilità di valorizzare la propria funzionalità residua, migliorare l'autonomia e favorire il reinserimento sociale”.

Le principali condizioni neurologiche che possono portare all'idoneità nelle diverse discipline paralimpiche includono: Lesioni midollari (Spinal Cord Injury, SCI) traumatiche e non. Possono riguardare un'interruzione, più o meno completa, delle vie motorie e/o sensitive relative agli arti inferiori (paraparesi/plegia) o ai quattro arti (tetraparesi/plegia); talvolta si associano: incremento del tono muscolare (spasticità) e disfunzioni autonome (ipertensione ortostatica, disreflessia). Le persone con tali lesioni possono competere per: basket in carrozzina, atletica, tennis in carrozzina, ciclismo e nuoto, dove si valorizzano forza del tronco, tecnica di spinta e controllo dell'attezzatura, tiro con l'arco, tennis tavolo paralimpico (classi 1-5, in carrozzina; 6-10, deambulanti). Paralisi Cerebrale Infantile (PCI). È dovuta a un danno del sistema nervoso centrale molto precoce. Può manifestarsi in forma spastica, discinetica o atassica, influenzando postura, equilibrio e coordinazione. Le discipline praticabili sono: atletica, nuoto, bocce, paraciclismo, tiro con l'arco, tennis tavolo paralimpico e il calcio paralimpico. Ictus cerebrale (Stroke). Può causare i seguenti postumi: ictus paresi controllate, compromissione dei movimenti fini delle mani, disturbi dell'equilibrio, spasticità. Dopo un periodo riabilitativo adeguato, si possono praticare in sicurezza: canoa, atletica, nuoto e ciclismo, tennis tavolo paralimpico, tiro con l'arco in carrozzina (W2) o in piedi (ST). Sclerosi Multipla (SM). Si tratta di una malattia autoimmune del sistema nervoso centrale con andamento ad “attacco-remissione” e/o progressivo. Può compromettere la deambulazione, la sensibilità generale e specifica (vista), la coordinazione, l'equilibrio (atassia) e causare fatica e riduzione della resistenza alla sforzo. Le persone affette da SM possono competere in discipline come nuoto, ciclismo, atletica, tiro con l'arco, tennis tavolo paralimpico. Traumi cranio-encefalici (TBI - Traumatic Brain Injury). I possibili postumi neurologici sono: deficit cognitivi (attenzione, memoria, funzioni esecutive), disturbi motori (paresi, atassia, distonia post-traumatica), alterazioni del comportamento. La persona può accedere alle seguenti discipline: atletica, nuoto, paraciclismo, tennis tavolo paralimpico, tiro con l'arco e bocce. Malattie neuromuscolari. Le più importanti sono: distrofie muscolari, atrofia muscolare spinale, miopatie congenite non progressive, neuropatie periferiche ereditarie. Il quadro clinico è caratterizzato da ipostenia, atrofia muscolare, ridotta resistenza e talvolta deformità ortopediche secondarie. Le persone affette possono praticare nuoto, powerlifting paralimpico, tiro con l'arco, tennis tavolo paralimpico, con programmi di allenamento calibrati sulla resistenza muscolare. Amputazioni e condizioni correlate a patologie neurologiche. Possono essere causate da neuropatie diabetiche o esiti di infezioni. Gli sport paralimpici sono gli stessi delle malattie neuromuscolari.



Traversata dello Stretto di Messina del 22 luglio 2025: da sinistra la Direzione Strategica dell'IRCCS composta da Marcello Nucifora (Direttore Sanitario), Angelo Quartarone (Direttore Scientifico), Maria Felicita Crupi (Direttore Amministrativo), Maurizio Letterio Lanza (Direttore Generale)

■ **UPMC** / Dal modello ISMETT alle nuove frontiere di Roma e Irpinia, consolida un sistema integrato di clinica, ricerca e tecnologia, rafforzando la qualità delle cure e lo sviluppo dei territori

Un modello che accelera l’innovazione clinica in Italia

Un approccio avanzato alla gestione sanitaria, che combina alta specializzazione, ricerca traslazionale e infrastrutture d'avanguardia per elevare standard, accessibilità e sostenibilità

UPMC (University of Pittsburgh Medical Center) è uno dei più grandi e avanzati sistemi sanitari accademici al mondo. Con sede a Pittsburgh e oltre 40 ospedali e 800 ambulatori, UPMC è riconosciuto a livello internazionale per la capacità di integrare assistenza clinica, ricerca e innovazione tecnologica. L'affiliazione con la University of Pittsburgh School of the Health Sciences e l'esperienza maturata in decenni di attività hanno reso il Gruppo un punto di riferimento globale per la costruzione di modelli sanitari sostenibili e incentrati sul paziente.

In Italia, UPMC ha portato un approccio nuovo alla gestione della sanità: un sistema che combina eccellenza clinica, visione strategica e collaborazione pubblico-privata. È un modello che punta a innovare, creare valore per i territori e garantire standard di cura elevati e misurabili.

Dai trapianti al polo di alta specializzazione

Nato a Palermo nel 1997 da una partnership tra la Regione Siciliana e UPMC, IRCCS ISMETT ha cambiato profondamente il volto della sanità d'eccellenza in Sicilia. In pochi anni ha introdotto programmi di trapianto d'organo che fino ad allora mancavano nel Mezzogiorno, raggiungendo numeri significativi e consolidando una reputazione nazionale.

Ma ISMETT non è solo un centro di riferimento per i trapianti. Con il suo Centro Cuore, l'istituto è oggi un esempio concreto di come l'innovazione tecnologica possa trasformare la pratica clinica. Qui è stato eseguito il primo intervento cardiocirurgico robotico del Sud Italia grazie al sistema da Vinci, una tecnologia che consente procedure mini-invasive di altissima precisione e tempi di recupero ridotti per i pazienti. Ancora prima, era stato impiegato in sala operatoria anche un sistema di realtà aumentata per interventi cardiocirurgici, ricostruzioni 3D e simulazione operatoria, confermando l'anima innovativa del centro. Sul versante dei trapianti, ISMETT si posiziona tra i centri più attivi d'Italia: nel 2025 è al terzo



ISMETT

posto in Italia per numero di trapianti d'organo eseguiti. Questa combinazione di alta specializzazione nel trapianto, l'estensione verso aree cliniche "cuore" innovative e l'adozione diffusa di tecnologie all'avanguardia rende ISMETT-UPMC un riferimento non solo per la Sicilia, ma per l'intero sistema sanitario nazionale, e pone le basi per la sua evoluzione verso un polo ancora più ampio di ricerca e cura.

**Tecnologie d'avanguardia
e partnership pubblico-privata
per una sanità più efficace.**



Sala operatoria

Ricerca e trasformazione

Riconosciuto come Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) dal Ministero della Salute nel 2014, ISMETT integra l'attività clinica con una solida struttura di ricerca scientifica. Grazie a laboratori all'avanguardia, tra cui la cell-factory per terapie avanzate, spazi per big data e stampa 3D e infrastrutture per la sperimentazione preclinica, l'Istituto trasla costantemente i risultati della ricerca nella pratica clinica, riducendo i tempi tra innovazione e cura.

La struttura ha inoltre attivato un'unità clinica e laboratorio di Fase I per l'insufficienza d'organo — l'unica attiva in Sicilia — che consente studi clinici su volontari sani e pazienti, introducendo nel Sud Italia una dimensione sperimentale fino a pochi anni fa concentrata altrove. In parallelo, le linee di ricerca abbracciano temi critici: ottimizzazione dei trapianti di organo solido, medicina di precisione per pazienti trapiantati o con malattia d'organo avanzata, e strumenti innovativi per patologie croniche che conducono all'insufficienza d'organo.

Le attività di ricerca di ISMETT sono orientate a produrre risultati concreti per la pratica clinica, sviluppando nuovi protocolli, terapie cellulari, strumenti di intelligenza artificiale e siste-

mi di stampa 3D applicabili alla cura dei pazienti. La collaborazione con la Fondazione Ri.MED e i suoi ricercatori contribuisce a creare un ecosistema integrato in cui ricerca e assistenza clinica operano in sinergia, favorendo l'adozione rapida delle innovazioni scientifiche nei percorsi terapeutici.

ISMETT 2: la nuova sanità siciliana
Il futuro di ISMETT si chiama ISMETT 2, un progetto che segna una svolta per la sanità siciliana e per l'intero sistema di ricerca biomedica nazionale. La nuova struttura sorgerà a Carini, accanto al grande centro di ricerca traslazionale della Fondazione Ri.MED, e sarà un ospedale progettato per integrare assistenza clinica, ricerca e innovazione tecnologica in un unico ecosistema. Recentemente, il progetto ha ottenuto l'autorizzazione ai finanziamenti necessari per avviare la costruzione, integrando le risorse già stanziolate dalla Regione Siciliana. UPMC ha fornito il progetto esecutivo, sviluppato dallo studio di Renzo Piano, mentre la Fondazione Ri.MED ha messo a disposizione l'area

destinata alla nuova struttura ospedaliera.

ISMETT 2 sarà un centro ospedaliero ad altissima specializzazione, concepito per rispondere ai più avanzati requisiti di sicurezza, flessibilità e sostenibilità. Disporrà di 250 posti letto con camere singole, spazi dedicati alla diagnostica, alla medicina nucleare e alla radioterapia, con un bunker tecnologico di nuova generazione. L'obiettivo è creare un polo integrato di ricerca e cura che attragga competenze e investimenti, e trasformi la Sicilia in un hub internazionale per le scienze della vita. La sinergia tra ISMETT 2 e la Fondazione Ri.MED darà vita a un modello unico nel panorama sanitario europeo: un luogo dove ricerca traslazionale e assistenza clinica dialogano quotidianamente, accelerando il trasferimento delle innovazioni dal laboratorio al letto del paziente e creando valore.

Roma: UPMC HCC San Pietro

Il centro UPMC Hillman Cancer Center San Pietro FBF a Roma è nato nel 2013 dalla collaborazione tra UPMC Italy

e l'ospedale San Pietro Fatebenefratelli. Fin dagli esordi si è contraddistinto per un'adozione tecnologica precoce: fu attivato il primo acceleratore lineare del Lazio dotato di tecnologia di punta (TrueBeam) e precursore nell'ambito della radioterapia ad alta precisione.

La struttura ha nel tempo consolidato la sua posizione come riferimento, non solo per la Capitale ma per tutto il Centro Italia, fornendo trattamenti avanzati: radioterapia stereotassica, tecniche image-guided (IGRT) e modulazione d'intensità (IMRT). Nel 2023 veniva accolto il traguardo: "10 anni dal primo paziente trattato... oggi il centro è terzo in Italia per la radioterapia stand alone".



Angelo Luca, Country Manager UPMC Italy e AD di ISMETT-UPMC

UPMC Hillman Cancer Center San Pietro FBF ha compiuto nel 2025 un salto tecnologico importante: l'ampliamento dei bunker dedicati alla radioterapia e l'installazione di un acceleratore lineare di ultima generazione segnalano un impegno concreto nella lotta alle patologie oncologiche più complesse.

Questa trasformazione rafforza la capacità del centro di offrire trattamenti avanzati e personalizzati, confermando la strategia di UPMC Italy rivolta alla qualità e alla sicurezza delle cure.

Al contempo, il centro di Mirabella Eclano in Irpinia — il "gemello" del centro oncologico di Roma — conferma che l'impegno va oltre i grandi poli urbani: UPMC Hillman Cancer Center Villa Maria nasce dalla collaborazione tra UPMC e la Casa di Cura Villa Maria, con l'obiettivo di costruire un polo oncologico nel Centro-Sud Italia, vicino alle famiglie e ai pazienti del territorio.

Le tecnologie adottate presso il centro sono all'avanguardia: trattamenti di radioterapia ad altissima precisione, tecniche stereotassiche e monitoraggio dinamico con sistemi come ExacTrac Dynamic per garantire migliori risultati clinici e minor impatto sui tessuti sani. Questa doppia presenza — Roma e Irpinia — racconta bene la missione di UPMC: portare cure d'eccellenza, integrate con ricerca e tecnologia, in contesti dove spesso tali opportunità erano meno accessibili. Si tratta di una strategia che unisce la forza di un grande gruppo internazionale con la conoscenza e l'attenzione al territorio, abbattendo distanze e offrendo nuovi orizzonti di cura.

Visione globale per la sanità del futuro

UPMC non si limita a esportare know-how o modelli gestionali: in Italia ha costruito un vero ecosistema di innovazione sanitaria, dove persone, formazione e sostenibilità sono al centro. L'esperienza maturata con ISMETT e con la rete dei centri UPMC nel Paese dimostra che la collaborazione tra pubblico e privato può generare valore concreto, migliorando la qualità dei servizi e attirando competenze e risorse.

La costante evoluzione tecnologica, l'investimento nella formazione dei team multidisciplinari e l'allineamento agli standard internazionali di qualità e sicurezza confermano questa visione: offrire sul territorio italiano cure di altissimo livello, integrate e accessibili a tutti.

Oggi UPMC in Italia non è soltanto un partner del sistema sanitario, ma un punto di riferimento per una nuova idea di sanità — capace di unire eccellenza clinica, efficienza gestionale e responsabilità sociale. Da Palermo a Roma, ogni progetto contribuisce a disegnare una rete di cura moderna, sostenibile e sempre più vicina ai pazienti.



La hall di ISMETT



UPMC Hillman Cancer Center



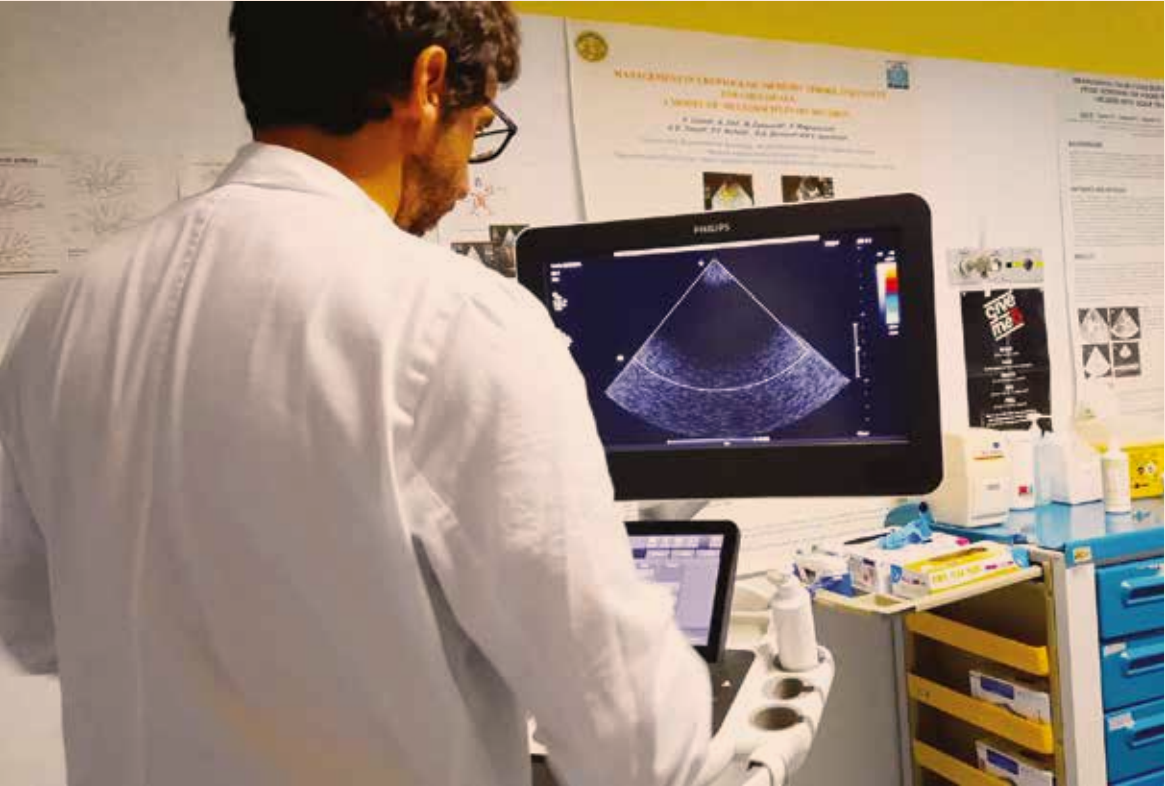
Operatori in attività

■ EFFICIENTAMENTO / Aumentano i bisogni dei cittadini. Aziende sanitarie al lavoro insieme su un nuovo modello organizzativo per integrare professionisti e competenze

A Modena la sanità delle reti cliniche interaziendali

L'obiettivo di AOU e AUSL è garantire al paziente equità, appropriatezza delle cure e continuità dell'assistenza attraverso la forte collaborazione tra le realtà territoriali

“È necessario ripensare il nostro modello di sanità tenendo conto dell'evoluzione della medicina, della tecnologia ma anche della demografia della nostra Provincia”, spiega il Direttore Generale di AOU di Modena, Luca Baldino. “Di fronte a un aumento esponenziale dei bisogni dei cittadini, dobbiamo essere in grado di assicurare loro l'equità nell'accesso alle migliori cure dislocate nei diversi nodi e strutture della rete modenese, e garantire ciò di cui hanno effettivamente bisogno, in modo appropriato e rapido, andando verso un utilizzo sempre più efficiente delle risorse sanitarie che abbiamo a disposizione sull'intero territorio” gli fa eco il Direttore Generale dell'AUSL di Modena, Mattia Altini. Secondo i dati Ocse, infatti, oggi una parte significativa della spesa sanitaria è inefficace o genera poco valore; circa il 20% di questa potrebbe essere utilizzata meglio senza compromettere la qualità dell'offerta, investendo invece in cure di maggior valore, ma anche evitando interventi inutili o dannosi, sostituendo farmaci con alternative meno costose e più efficaci, introducendo le innovazioni tecnologiche, la telemedicina e l'intelligenza artificiale nella pratica clinica quotidiana. Ancora, ricoveri urgenti potrebbero essere ridotti gestendo i pazienti il più possibile nella rete delle cure primarie, fornendo educazione, supporto, strumenti di diagnosi di base e di monitoraggio e incrementando le attività di prevenzione. “Analizzare la pratica clinica avendo come orizzonte l'appropriatezza, confrontarsi con gli standard basati sull'evidenza, fornire feedback per migliorare le cure, utilizzare strumenti informativi – report, cruscotti – per comprendere i comportamenti prescrittivi, individuare i rischi e i benefici per guidare le scelte con informazioni condivise e validate. Sono queste le strade della medicina di oggi”, osserva Altini, “e siamo chiamati a individuare nuovi modelli per integrarla nel nostro sistema sanitario pubblico, bene prezioso che vogliamo a tutti i costi portare nel futuro”. Il modello organizzativo delle reti cliniche interaziendali, su cui l'intera comunità sanitaria modenese è impegnata, ha alla base una forte collaborazione tra professionisti, strutture e servizi sanitari e sociosanitari di tutta la rete, sia ospedaliera e che territoriale, collegando in modo coordinato professionisti, servizi e livelli di cura diversi. Il progetto coinvolge infatti Azienda USL, Azienda Ospedaliero – Universitaria e Ospedale di Sassuolo Spa, ma anche il settore privato accreditato e gli enti del Terzo Settore; si sviluppa in accordo con la programmazione regionale e si basa su modalità di lavoro condivise e coordinate, garantendo percorsi assistenziali omogenei, efficaci, equi e appropriati. Tale modello ha come obiettivi una migliore qualità dell'offerta, la presa in carico e continuità assistenziale, ma soprattutto si prefigge l'appropriatezza clinica e organizzativa in una logica di efficienza e sostenibilità nell'utilizzo delle risorse pubbliche e, da ultimo, il coinvolgimento attivo dei cittadini nelle scelte riguardanti la propria salute, anche attraverso percorsi di prevenzione. “Per poter garantire la tenuta del sistema” aggiunge Baldino “Dobbiamo avere la forza di ripensarlo con una prospettiva di lungo periodo. Grazie alla collaborazione tra i professionisti e alle innovazioni tecnologiche, come ad esempio la telemedicina, dobbiamo essere in grado di assicurare l'accesso alla diagnosi e alle cure da ogni nodo del sistema a rete. In questo modo potremo raggruppare nei centri di terzo livello le attività di alta specialistica mantenendo un elevato standard sul territorio.” Particolare attenzione è posta oggi ai pazienti fragili e polipatologici e alle cronicità, grazie a reti che integrano i professionisti delle aziende sanitarie nei campi della nefrologia, diabetologia, dermatologia, reumatologia e terapia del dolore; vi sono le reti oncologiche a supporto di quei pazienti che oggi, grazie a diagnosi precoce e a trattamenti efficaci, si caratterizzano per sopravvivenze decisamente superiori al passato; le reti per la salute materno-



La Stroke Unit dell'Ospedale Civile di Baggiovara



Il Direttore Generale di AOU di Modena, Luca Baldino

infantile, inclusa la neuropsichiatria (anche al momento della transizione per età) e le cure palliative pediatriche. Pari rilevanza assumono le reti per la gestione dei quadri clinici collegati all'emergenza-urgenza quindi le reti tempo-dipendenti, fondamentali per la gestione delle emergenze e delle patologie più complesse, quali Infarto del miocardio, ictus cerebrale e politraumi gravi. A supporto di entrambe le aree (cronicità ed emergenza) sono stati sviluppati strumenti innovativi che prevedono il ricorso alla telemedicina (nelle diverse forme di televisite, teleconsulto, referenziazioni da remoto), l'utilizzo sempre più integrato delle diverse piattaforme tecnologiche diagnostiche (es. RM e TAC) e chirurgiche (sale operatorie, degenze), che grazie al ricorso a equipe itineranti possono portare a un'offerta più ampia in termini di volumi e mix di attività e più capillare, distribuendo interventi a bassa complessità o ambulatoriali in ospedali o case della comunità presenti in modo diffuso sul territorio. Il percorso verso una cartella clinica elettronica unica e condivisa a livello provinciale e la semplificazione dell'accesso alle immagini radiologiche, resi possibili anche dagli investimenti PNRR, consentiranno una gestione sempre più partecipata dei percorsi assistenziali, a vantaggio dei pazienti di tutta la nostra provincia, senza differenze territoriali.

Le reti tempo dipendenti
Il Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza svolge un ruolo trasversale e di indirizzo rispetto alle reti tempo-dipendenti, garantendo una rapida ed efficace risposta ai casi di emergenza ed urgenza indifferibile, con la sua componente di intervento pre-ospedaliero che, in coordinamento la Centrale Operativa 118 con sede a Bologna ha il compito di intervenire tempestivamente sui casi critici, di tutelare il paziente in itinere e di indirizzarlo nel contesto più appropriato. La rete dell'emergenza urgenza di Modena si compone inoltre di Pronto Soccorso distribuiti sul territorio, in grado di gestire e trattare pazienti critici appunto secondo i loro bisogni, con proporzionalità di cure e soprattutto nell'ottica di rete. In questo contesto si inserisce la rete



Il Direttore Generale dell'AUSL di Modena, Mattia Altini

per patologie cardiache tempo-dipendenti con l'obiettivo di collocare il paziente nel contesto e percorso più appropriato per garantire le cure migliori e più tempestive, indipendentemente dal luogo di residenza. La rete per il trattamento dell'infarto miocardico acuto (IMA), classica espressione di un percorso fondato sulla collaborazione tra ospedale e territorio, si basa sul precoce riconoscimento di criteri condivisi, da parte dei professionisti afferenti alle cure primarie (MMG e specialisti ambulatoriali), al sistema dell'emergenza territoriale (118) e infine agli ospedali della rete provinciale, di quei quadri clinici (infarto o sindrome coronarica acuta) passibili di trattamento salvavita precoce (angioplastica per la disostruzione della coronaria con o senza impianto di stent). Dal 2016 questi interventi sono centralizzati presso l'hub riferimento provinciale costituito dall'Emodinamica dell'Ospedale Civile di Baggiovara. I pazienti da tutto il territorio vengono dunque centralizzati all'Emodinamica dell'Ospedale Civile di Baggiovara che, oltre all'Infarto del miocardio, è hub anche per i pazienti con sindrome coronarica acuta. Grazie alla telemedicina, inoltre, è possibile l'esecuzione del tracciato ECG in prossimità al paziente (domicilio, Case delle Comunità o sul mezzo di soccorso), trasmesso e refertato in remoto dal cardiologo specialista ospedaliero. Per il percorso ictus la diagnosi periferica è sostenuta da una serie di sistemi che consentono il consulto tra i sanitari presenti sul posto (PS o reparto) e gli specialisti della Neurologia dell'Ospedale di Baggiovara. Anche per l'ictus, infatti la casistica precocemente individuata sul territorio viene centralizzata presso l'hub della Neurologia dell'Ospedale Civile di Baggiovara, che garantisce la trombolisi endovenosa e interarteriosa, l'assistenza nella Stroke Unit, ma anche la diagnostica radiologica e l'interventistica neurochirurgica (Servizi unici a livello provinciale) e da ultimo i percorsi riabilitativi specifici volti al maggior recupero delle funzioni neuromuscolari. Realtà di eccellenza nazionale, presso la stroke unit sono state eseguite quasi. Il monitoraggio dei tempi dell'intero percorso, sia il cosiddetto tempo 'stroke to

door' cioè il periodo medio che passa dal momento dell'esordio dei sintomi all'arrivo presso il PS di Baggiovara, sia il 'door to needle' o il 'door to groin puncture', cioè il tempo che intercorre tra l'ingresso in ospedale hub e l'avvio dei due trattamenti, è parte integrante del percorso stesso. Solo monitorando con attenzione i tempi di una patologia tempo-dipendente come l'ictus ischemico si può migliorare e ciò ha portato la struttura tra le prime a livello nazionale ogni trimestre come qualità nella gestione dell'ictus e nei trattamenti della fase acuta. È dunque l'intera rete, sia intra che extra-ospedaliera – medici di assistenza primaria, 118, pronto soccorso insieme a neurologi e neuroradiologi – ad aver confezionato una risposta di grande qualità nella gestione di questa grave emergenza.

La rete oncologica e onco-ematologica
Istituita formalmente nel 2024 dopo un intenso lavoro di integrazione dei

professionisti delle tre aziende, ha l'obiettivo di garantire equità di accesso ai percorsi oncologici e onco-ematologici e promuovere un modello di prossimità in linea con il Comprehensive Cancer Care Network. Ciò implica un forte raccordo con i dipartimenti territoriali e ospedalieri, favorendo l'integrazione tra i diversi contesti e coinvolgendo in modo coordinato le professionalità presenti. Consente di promuovere la complementarità dei centri, assicurando il pieno utilizzo delle piattaforme tecnologiche più avanzate, una gestione ottimale delle risorse umane altamente specializzate, anche ricorrendo alla mobilità professionale. In un'ottica di efficienza e appropriatezza, vengono individuati i contesti di cura più idonei sul territorio, ottimizzando l'utilizzo delle risorse diagnostiche e terapeutiche, con particolare attenzione alle tecnologie ad alto impatto (PET, RMN, radioterapia, diagnostica molecolare). Particolare rilevanza assumono la riflessione strutturata sull'uso appropriato dei farmaci oncologici ed emato-oncologici e della diagnostica ad alto costo e la formazione continua degli operatori su questi temi. La rete è costantemente impegnata nella promozione delle cure palliative precoci – contribuendo così allo sviluppo di una cultura del fine vita e favorendo la continuità con i servizi territoriali dedicati – e nell'aggiornamento dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali con l'obiettivo di armonizzare la presa in carico sull'intera provincia e consolidare la gestione integrata ospedale-territorio. Un modello assistenziale di rete che metta insieme centri altamente specializzati e prossimità delle cure è infatti l'unico in grado di garantire la migliore accessibilità da parte del paziente lungo il suo difficile percorso.

La rete reumatologica
Anche la rete reumatologica, creata per integrare i servizi reumatologici del territorio e del centro di riferimento dell'Azienda Ospedaliero – Università di Modena al Policlinico nasce per garantire una gestione continua e personalizzata dei pazienti affetti da

malattie reumatiche croniche come artrite reumatoide, connettiviti e vasculiti, migliorando l'identificazione precoce, la diagnosi e il trattamento, anche con farmaci biotecnologici. I professionisti hanno definito ruoli e modalità di relazione in funzione degli specifici casi, secondo una classificazione per tre distinti livelli di complessità. Particolare attenzione inoltre è stata rivolta alla promozione delle competenze specifiche, attraverso una periodica e costante organizzazione di eventi formativi. Il primo livello assistenziale territoriale è garantito dagli specialisti ambulatoriali che coprono tutti i Distretti provinciali e si interfacciano con i medici di medicina generale (MMG). Il secondo livello assistenziale viene gestito sempre dai medici territoriali con la presa in carico del paziente cronico e la prescrizione di tutte le terapie necessarie compresi i farmaci biotecnologici di ultima generazione e la possibilità di eseguire terapie endovenose presso il DH della Medicina (uno per ogni macroarea della provincia modenese: nord, centro e sud). Il terzo livello è assicurato dalla Reumatologia dell'AOU che è il centro di riferimento per attività specialistiche e di consulenza che si interfaccia con gli ambulatori presenti in diverse sedi sul territorio, che offrono anche una valutazione integrata, come nel caso dell'ambulatorio congiunto di reumatologia e gastroenterologia. Qui sono presenti servizi ambulatoriali per l'artrite all'esordio, ecografia reumatologica (screening e monitoraggio delle artriti croniche) e le malattie reumatologiche ad alta complessità (artriti multi-failure, connettiviti, vasculiti, osteoporosi severa, dolore cronico e fibromialgia). Il Servizio si avvale anche di una degenza ordinaria e di un day hospital (DH) altamente specializzato per le patologie rare. L'UOC di Reumatologia di Modena è centro HUB della Regione Emilia-Romagna e centro ERN-RECONNET (European Reference Network) per pazienti affetti da sclerosi sistemica con un PDTA dedicato.



Angiografo di ultima generazione nell'Ospedale Civile di Baggiovara



■ **ASL 1 ABRUZZO** / Tecnologia, ricerca e multidisciplinarietà per una salute che guarda al futuro. L'Azienda sanitaria aquilana punta su innovazione e qualità delle cure con investimenti mirati

Le nuove frontiere nella cura e nella prevenzione

Da Pneumologia a Urologia fino a Genetica medica: cresce la rete della sanità d'avanguardia, tra nuove tecnologie, diagnosi precoci e percorsi personalizzati

La Asl 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila sta vivendo una fase di rilancio, con una visione chiara: riportare al centro la sanità pubblica e restituire fiducia ai cittadini. L'obiettivo, spiega il direttore generale Paolo Costanzi, è quello di costruire un modello di assistenza moderna, tecnologicamente avanzata e capace di valorizzare le professionalità interne. "Investire in tecnologia e competenze – sottolinea – significa migliorare la qualità dell'assistenza, ridurre le disuguaglianze e rafforzare il legame di fiducia con il territorio". Negli ultimi mesi, l'azienda si è distinta per l'introduzione di apparecchiature e percorsi innovativi che hanno potenziato aree chiave come Pneumologia, Urologia e Genetica medica, quest'ultima sempre più centrale nelle strategie di medicina preventiva. Un approccio integrato che unisce diagnosi precoce, alta specializzazione e multidisciplinarietà: tre pilastri su cui si fonda il nuovo corso della sanità della provincia aquilana.

Pneumologia, tecnologie diagnostiche
La Pneumologia dell'ospedale San Salvatore compie un nuovo passo avanti con l'arrivo del broncoscopio EBUS (Endo-bronchial Ultrasound), strumento di ultima generazione per la diagnosi dei tumori polmonari e delle patologie respiratorie complesse. L'apparecchiatura, entrata recentemente in uso presso l'Unità Operativa di Pneumologia e UTIR diretta dal dottor Gian Luca Primomo, consente di eseguire biopsie guidate con l'ausilio dell'ecografia, garantendo maggiore accuratezza diagnostica e un rischio ridotto di complicanze. Il tumore al polmone resta una delle patologie oncologiche più diffuse e insidiose: in Italia, nel 2024, si stimano circa 44.800 nuovi casi con un'incidenza in crescita tra le donne. L'Abruzzo si colloca in linea con i dati nazionali, con il carcinoma



Il team della UOSD Genetica medica

polmonare che rappresenta una quota significativa dei nuovi casi di tumore registrati nella regione. La diagnosi precoce è la chiave per migliorare la prognosi e i percorsi terapeutici, e il nuovo broncoscopio EBUS consente di individuare la malattia in fase più iniziale e con maggiore precisione. "Con l'introduzione del broncoscopio EBUS – spiega Primomo – possiamo ottenere diagnosi più precise e tempestive, evitando ai pazienti trasferire fuori provincia. È una tecnologia che ci permette di individuare lo stadio della malattia e di impostare subito il percorso terapeutico più adatto. È un risultato che premia il lavoro di squadra del reparto e della direzione aziendale, che ha creduto in questo investimento". Lo strumento consente anche di eseguire broncoscopie con sonda radiale, che permette di raggiungere ed effettuare biopsie di lesioni periferiche del parenchima polmonare non raggiungibili con la sonda EBUS convenzionale, ampliando le possibilità diagnostiche anche nelle aree più difficili da esplorare con le metodiche. La nuova dotazione si inserisce in un percorso di crescita costante del reparto, che negli ultimi mesi ha visto potenziarsi

servizi, attività ambulatoriali e collaborazioni multidisciplinari. Sono pienamente operativi l'ambulatorio per l'asma grave, che attrae pazienti da tutta la regione, l'ambulatorio per la fibrosi polmonare e l'ambulatorio per la sindrome delle apnee notturne, avviato lo scorso anno. È attivo anche un percorso multidisciplinare per la patologia oncologica polmonare, che unisce pneumologi, oncologi, radiologi e chirurghi toracici in un'unica rete di diagnosi e cura. Ed è di prossima attivazione il percorso "Fibrosi Board", che prevede un team multidisciplinare composto da uno pneumologo, un radiologo e un reumatologo, con possibilità di coinvolgere altri specialisti a seconda dei casi. L'Aquila consolida così il suo ruolo di polo di riferimento per le patologie respiratorie, confermando una volta di più come tecnologia e professionalità, insieme, possano tradursi in migliori percorsi di cura per i pazienti.

Urologia, chirurgia robotica e formazione
L'Urologia di L'Aquila-Avezzano, diretta dal dottor Boris Di Pasquale, si conferma uno dei reparti più avanzati a livello nazionale nella chirurgia robotica oncologi-

ca e uroginecologica. Nel 2024 sono stati eseguiti 327 interventi robotici, con un aumento costante nel 2025 (al 12 novembre siamo già a 293 interventi), e una mobilità attiva pari al 38,8% del fatturato complessivo, di cui più della metà per mobilità extraregionale. "Siamo tra i centri tutor e proctor riconosciuti a livello nazionale – spiega il dott. Di Pasquale – e collaboriamo con Intuitive USA per il monitoraggio dei risultati clinici in tempo reale. Questo ci permette di confrontarci con i migliori centri europei". Il reparto è inoltre centro di riferimento regionale per la cistite interstiziale, con un'alta specializzazione anche in chirurgia andrologica e funzionale. La sede di Avezzano, nell'ospedale SS Filippo e Nicola, è tra le prime in Italia per volume di interventi endourologici su calcolosi e tumori vescicali, confermando la capacità attrattiva della Asl 1 in ambito chirurgico e formativo.

Genetica: la medicina del futuro
All'ospedale San Salvatore dell'Aquila, l'Unità di Genetica Medica, diretta dal professor Francesco Brancati, ha avviato un programma innovativo di medicina



Lo staff della UOC Urologia

preventiva e personalizzata. Negli ultimi cinque anni sono stati eseguiti oltre 1000 test genetici per la suscettibilità oncologica, con percorsi dedicati in particolare ai tumori femminili della mammella e dell'ovaio. "In collaborazione con la Radiologia, la Senologia, la Ginecologia e l'Oncologia – spiega Brancati – stiamo attivando un ambulatorio dedicato alle donne e ai loro familiari con mutazioni genetiche che aumentano il rischio di sviluppare un tumore. L'obiettivo è non farle amma-

lare, grazie a diagnosi precoci e percorsi multidisciplinari coordinati. Da genetisti, arriviamo ad individuare i familiari sani che hanno ereditato la mutazione genetica: qui occorre concentrare tutti gli sforzi e far partire la prevenzione 4.0. È la vera medicina dei sani: anticipare la diagnosi per salvare vite e risorse, trasformando la genetica in una frontiera concreta della sanità pubblica". Il servizio, unico in Abruzzo prenotabile tramite CUP regionale, si prepara anche a un rinnovamento tecnologico e ad inaugurare i nuovi ambulatori di genetica medica che faranno del centro un punto di riferimento per la medicina molecolare: i nuovi test genetici ampliaranno la possibilità di individuare sempre più patologie non solo in ambito oncologico ma in cardiologia e molte altre specialità cliniche. "Sul tumore stesso, insieme ai colleghi anatomicopatologi, possiamo individuare 'firme genetiche' migliorando le terapie con farmaci a bersaglio molecolare. Ogni persona che individuiamo con una firma genetica, potrà quindi essere seguita e curata meglio. È una delle nuove frontiere della medicina di precisione in oncologia e si realizza solo attraverso un vero approccio multidisciplinare", conclude Brancati.



Il team della Uoc Pneumologia

■ **PROSSIMITÀ E INNOVAZIONE SANITARIA** / Case e Ospedali di comunità, centri diagnostici, punti di erogazione territoriale, ambulatori mobili e telemedicina per un modello di salute diffusa

Dalla prevenzione alla cura, Asl di Teramo vicina ai cittadini

La rete di strutture e tecnologie che avvicina la sanità alla vita reale nasce da una visione innovativa, che si basa su progetti originali e sinergia tra istituzioni

La parola d'ordine è prossimità. Una sanità che non aspetta il cittadino, ma lo raggiunge ovunque: nei paesi interni come nei centri urbani, nelle case come nei quartieri della comunità. È la visione che guida la Asl di Teramo, impegnata a tradurre la medicina di prossimità in una rete concreta di servizi e strutture. L'Azienda sta investendo con decisione, energie, competenze e risorse per costruire una sanità vicina, capace di rispondere ai bisogni reali delle persone. Un impegno che attraversa tutto il territorio provinciale e che, anche grazie al Pnrr, si declina in mille forme, con l'obiettivo di rendere accessibili cura e prevenzione, raggiungendo i cittadini là dove vivono, comprese le aree interne spesso più lontane dai servizi. Un esempio tangibile arriva da Villa Rosa, dove è stata inaugurata la prima Casa della comunità della Asl di Teramo: una struttura che rappresenta il cuore del nuovo modello di sanità territoriale previsto dal decreto ministeriale 77. Qui l'assistenza ruota intorno



Uno dei tre camper attrezzati come ambulatori mobili che circolano nelle aree interne della provincia di Teramo

alla persona, non alla malattia: medici di medicina generale, infermieri di famiglia, specialisti e assistenti sociali operano in modo integrato per garantire continuità e qualità dell'assistenza. L'apertura di Villa Rosa a fine ottobre segna l'avvio di un percorso più am-

pio. Il piano complessivo sostenuto da 19 milioni di euro della Missione 6 del Pnrr, ridisegnerà l'assistenza sanitaria locale, favorendo una presa in carico più efficiente, integrata e vicina ai bisogni dei cittadini. Il processo di riorganizzazione è già in corso: oltre alle Case della comunità di Teramo, Montorio, Isola del Gran Sasso, Nereto, Roseto, Silvi e Bisenti, in fase di realizzazione e a quella di Villa Rosa già aperta, sono già attive le tre Cot (Teramo, Nereto e Roseto), che coordinano a livello distrettuale i servizi domiciliari, assicurando l'interfaccia con ospedali ed emergenza-urgenza e sono in corso di costruzione i due Ospedali di comunità di Teramo e Atri, destinati ai pazienti che necessitano di interventi sanitari a media o bassa intensità clinica e degenze brevi. In questo mosaico di prossimità, la tecnologia diventa alleata. A Montorio al Vomano è stato inaugurato un moderno Centro radiologico di 300 metri quadri, progettato "a misura d'uomo" e al servizio di circa 30mila cittadini dell'area montana del Gran Sasso-Laga che, unendo comfort,

sicurezza e tecnologie all'avanguardia, garantisce un'offerta diagnostica ampia: radiologia tradizionale, radiologia dentaria, ecografia e mammografia. Tutte le prestazioni sono prenotabili tramite Cup e collegate all'archivio radiologico aziendale, integrando in tempo reale lo storico dei pazienti con le altre strutture sanitarie. Così il centro riduce la pressione sugli ospedali e offre una risposta immediata alle esigenze diagnostiche primarie della popolazione. Alla dimensione tecnologica si affianca quella digitale. La telemedicina, avviata nel 2022 come progetto sperimentale di monitoraggio domiciliare, oggi coinvolge più di 300 pazienti e si integra nei principali percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali. Da un anno anche la radioterapia utilizza la televisita per i controlli di follow-up e la valutazione della tossicità posttrattamento, riducendo spostamenti e disagi per i pazienti. A fine ottobre 2025 è stato avviato anche il servizio di telepsicologia, che garantisce un supporto psicologico all'utenza e si

somma ad altre attività come il monitoraggio delle cure palliative, utile soprattutto nelle aree disagiate, e a quello di alcune cronicità, in particolare nel percorso della Bpco. Ma la prossimità non è solo infrastruttura: è movimento. Ne è esempio il progetto degli ambulatori mobili, tre camper attrezzati che portano la sanità nelle comunità più isolate. Finanziato con fondi dell'Agenzia per la coesione territoriale nell'ambito della Missione 5 del Pnrr, il servizio coinvolge 15 comuni difficili da raggiungere con una concentrazione di cittadini in condizioni di fragilità sociale. Tre camper attrezzati come ambulatori mobili, dotati di strumenti diagnostici e personale specializzato offrono assistenza di base, prelievi, medicazioni, Cup ed elettrocardiogramma su richiesta. Quest'anno sono state già erogate, fra gennaio e settembre, 8.044 prestazioni, raggiungendo un ampio numero di cittadini nei comuni montani. L'iniziativa, adottata d'intesa con le istituzioni locali, ha riscosso un forte gradimento: secondo un'indagine, il 96% degli intervistati lo considera utile o ottimo, il 98% lo consiglierebbe ad altri, segnale chiaro che il progetto ha colto un bisogno reale e migliorato sicurezza, cura e autonomia, soprattutto nelle aree più fragili. E' in previsione a stretto giro una ridefinizione del servizio, che vedrà anche la presenza di un medico a bordo dei camper, soprattutto nei centri in cui è difficile garantire la medicina di base. A questa rete di servizi mobili si aggiunge il "Camper Rosa" dedicato alla prevenzione e agli screening con un'attenzione particolare alla salute femminile. Un'iniziativa che attraversa tutta la provincia di Teramo, rendendo la prevenzione un servizio davvero accessibile a tutti. Sempre in tema di servizi "mobili", sono attive

due Uca (Unità di continuità assistenziale): sono equipe mobili distrettuali (composte da medico e infermiere) che forniscono supporto all'assistenza domiciliare integrata soprattutto per i pazienti complessi e, fra le varie attività, assicurano vaccinazioni, trasfusioni ed emogasanalisi a domicilio. Uno dei pochi in Italia, il centro oncologico territoriale di Teramo risponde a una visione: portare cure oncologiche di alta qualità sul territorio, in risposta alle nuove indicazioni del Dm 77, integrando assistenza, umanità e innovazione. Istituito due anni fa, nel centro si assicurano terapie oncologiche orali e sottocutanee, prime visite di radioterapia, visite di follow up, controlli ecografici di follow up e poi gran parte del percorso di medicina integrata con nutrizionisti, psicologi, terapia per atrofia vaginale e agopuntura. Sono stati realizzati più di 5mila accessi nei primi 10 mesi del 2025. Il Centro ha anche una palestra: non solo terapia ma anche attenzione alla persona nella sua totalità, soprattutto alle donne affette da neoplasia mammaria a rischio di linfedema del braccio. "La medicina di prossimità della Asl di Teramo si muove così su più piani - fisico, digitale, umano - componendo un sistema integrato che riporta la sanità accanto alle persone, là dove la vita accade. Una sanità che non attende, ma accompagna", commenta il direttore generale della Asl, Maurizio Di Giosia, "abbiamo messo in campo diversi strumenti per attuare una sanità equa, efficace e sostenibile. Sono attività che permettono di assicurare la continuità assistenziale anche fuori dalle mura delle istituzioni sanitarie, riducendo la distanza con il paziente: l'obiettivo è ottimizzare le risorse, alleggerire la pressione sugli ospedali e ridurre il ricorso a prestazioni sanitarie inappropriate".



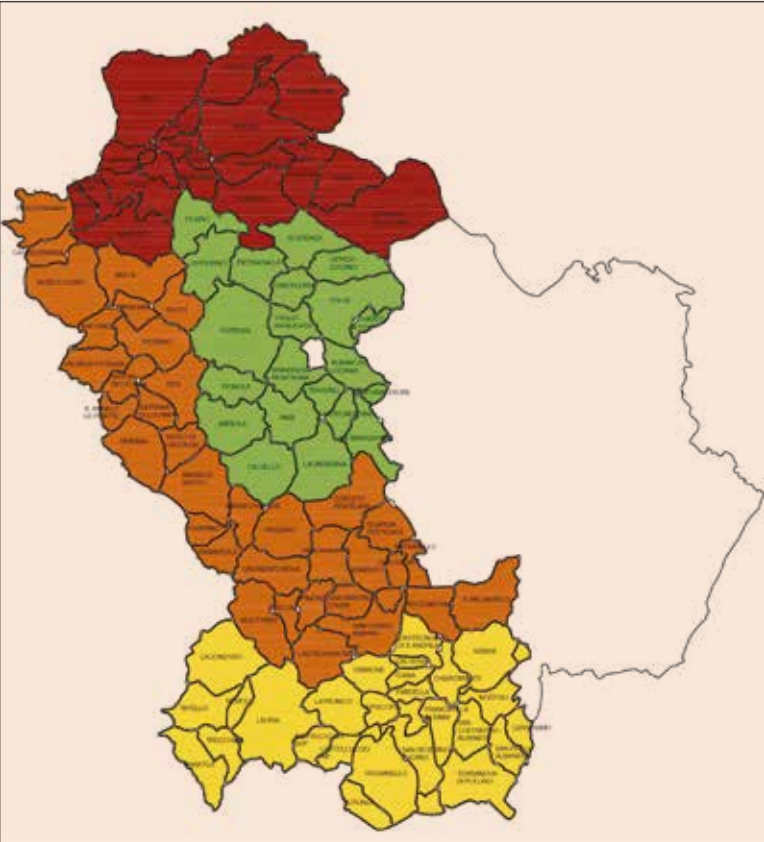
L'inaugurazione della Casa della Comunità di Villa Rosa. Tra i presenti, il Direttore generale dell'Asl Teramo Maurizio Di Giosia e l'assessore regionale alla alla Salute, Famiglia e Pari Opportunità Nicoletta Veri

■ **ASP BASILICATA** / Territorio esteso, popolazione sempre più anziana e aumento delle cronicità impongono un modello di assistenza orientato alla prossimità, all'integrazione e alla presa in carico continua

Servizi socio-sanitari, nuova organizzazione per la rete territoriale

Riorganizzare distretti e offerta assistenziale per rispondere alla transizione epidemiologica, rafforzando assistenza domiciliare, strutture intermedie e integrazione con gli ATS

Il territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP), pari a 6.594,44 kmq, coincide con l'intera provincia di Potenza e comprende 100 comuni. È una realtà ampia e complessa, con un'orografia prevalentemente collinare e montuosa, un unico sbocco sul mare a Maratea, collegamenti viari difficili, una forte variabilità socio-economica e una notevole dispersione della popolazione. Vi si aggiunge la presenza di poli industriali e artigianali - tra cui San Nicola di Melfi-Stellantis, Tito Scalo, Viggiano e Corleto Perticara, sedi degli insediamenti estrattivi petroliferi - oltre a distretti produttivi come la Valle di Vitalba, parchi nazionali, riserve regionali e siti di interesse comunitario. La popolazione residente al 1° gennaio 2025 è di 340.799 abitanti, di cui 172.140 donne. Il capoluogo Potenza conta 63.839 residenti, pari al 18,73% del totale, mentre il restante 62% vive nei 94 comuni più piccoli. I centri con oltre 10.000 abitanti sono Melfi, Lavello, Rionero in Vulture, Lauria e Avigliano, che complessivamente accolgono il 20% della popolazione. Gli stranieri sono 13.499 (3,96%). Il saldo naturale 2024 è negativo (-2.225 unità), mentre risulta positivo per la popolazione straniera (+75). Per il 2025 si stimano un indice di dipendenza strutturale pari a 61,4, un indice di vecchiaia di 239,8 e un'età media di 48,1 anni, a fronte dei valori del 2002 (53,3; 125,5; 41 anni). La struttura demografica è di tipo "regressivo", con una marcata prevalenza della popolazione anziana. Il tasso di crescita totale passa da -2,5 nel 2002 a -7,2 nel 2024, mentre il tasso di fecondità scende da 1,21 a 1,06. La speranza di vita è di 82,9 anni e gli over 65 rappresentano il 26,3% della popolazione (erano il 19,3% nel 2002). Le famiglie seguono il trend nazionale: nuclei più piccoli, incremento delle famiglie monocomponente anziane e di quelle monogenitoriali, crescita della comunità ucraina. Spopolamento, denatalità e invecchiamento incideranno in modo significativo sulla domanda socio-sanitaria, con l'aumento delle malattie cronico-degenerative e della non autosufficienza, richiedendo maggiori risorse e una riorganizzazione complessiva del territorio.



Distretti della Salute ridefiniti secondo gli standard del D.M. n.77/2022

I dati di salute mostrano, nel 2024, un incremento sia delle persone con almeno una malattia cronica (41,6%) sia di quelle con due o più patologie (23,8%). Il 41,4% dichiara di aver assunto farmaci nei due giorni precedenti; il trend registra un lieve miglioramento generale, pur in presenza di un aumento dell'uso dei farmaci. L'incrocio tra i fattori demografici e quelli sanitari evidenzia una piena "transizione epidemiologica", segnata dall'invecchiamento della popolazione, dalla crescita delle famiglie monocomponente e dall'aumento dei pazienti con pluripatologie, con conseguente necessità di una presa in carico globale, sanitaria e sociale. Da ciò la necessità di un nuovo paradigma dell'organizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari in termini di maggiore "prossimità" ai luoghi di domicilio. L'ASP, azienda territoriale pura ai sensi della L.R. 2/2017, non eroga assistenza ospedaliera - salvo post-acuzie (cod. 56) e lungodegenza (cod. 60) - e svolge principalmente funzioni di committenza verso l'A-

zienda Ospedaliera San Carlo. Di conseguenza il suo ruolo nel contenimento della mobilità passiva è marginale, mentre è centrale, secondo il D.M. 77/2022, nello sviluppo dell'assistenza territoriale per migliorare equità, uniformità dell'offerta e outcome, oltre che nel rafforzamento del "Sistema della Prevenzione" in un'ottica "One Health". L'ASP si struttura in 4 macro-distretti, con una popolazione media di 87.057 abitanti. La ridefinizione da sei a quattro distretti (DDG 305/2023) recepisce la DGR 948 sul Piano Operativo Territoriale e il Piano Strategico Regionale 2021-2030, propedeutici al PNRR e allo sviluppo delle "reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina": dalla "Casa come primo luogo di cura" alle Case e agli Ospedali di comunità, fino alla rete ospedaliera, con l'obiettivo di raggiungere il 10% di assistenza domiciliare agli over 65. I distretti coincidono con gli Ambiti Territoriali Sociali, adottano progetti di salute e protocolli condivisi e prevedono il coinvolgimento del terzo settore. L'azienda

Obiettivo: riduzione dei tempi di attesa

L'ASP di Potenza ha dato centralità al problema del "governo dei tempi di attesa" in ossequio alle vigenti normative. Lal riguardo. Tanto pur nell'ineludibile constatazione delle criticità nell'incrementare l'offerta a causa della carenza di specialisti e, quindi, delle difficoltà di reclutamento. Sul versante dell'adeguamento dell'offerta, infatti, l'ASP ha considerato che i fattori che condizionano il governo dei tempi sono essenzialmente riconducibili alla disponibilità di risorse umane. Per le quali si registra una notevole carenza di medici. Da ciò, l'estrema difficoltà, in taluni casi impossibilità, di reclutamento nonostante il ricorso ripetuto ad ogni strumento. Acuisce tale criticità la peculiarità per l'ASP di essere poco attrattiva per i professionisti in quanto azienda territoriale pura collocata in un'area interna. Altresì, l'ASP, che non ha ospedali per acuti, struttura la propria offerta di specialistica ambulatoriale prevalentemente sui medici in regime di convenzione interna, non tutti con impegno orario settimanale a 38 ore come per gli strutturati e per i quali vige, un diverso regime contrattuale (ACN) rispetto al CCNL della Dirigenza Medica del SSN. Su queste premesse l'ASP ha avviato azioni che, sul versante dell'offerta, sono state orientate essenzialmente ad un'ottimizzazione dell'organizzazione e del tempo-lavoro dei professionisti. Quindi a massimizzare la produttività pur in costanza di carenza di risorse umane. Sin dall'aprile 2023, quindi ancora prima dell'adozione della DGR n.329/2023, l'ASP ha strutturato il "Sistema Aziendale" di contenimento dei Tempi di Attesa incentrato sulla gestione centralizzata delle agende con l'istituzione di un ufficio centrale di gestione delle stesse al fine di garantire omogeneità di gestione sull'intero territorio provinciale; applicazione dei tempari pre-Covid per le visite e per le prestazioni; pulizia e riorganizzazione complessiva delle agende di prenotazione; attività di re-call telefonico (generico e specifico), che attestano una percentuale di recupero del 26% circa, finalizzato a colmare i vuoti determinati da mancata presentazione alla visita prenotata utilizzando criteri coerenti al principio di equità/imparzialità rispetto alla possibilità di criteri di discrezionalità. Altresì, si è proceduto a una ricognizione delle disponibilità degli specialisti all'impiego in regime di orario aggiuntivo, ad attività di monitoraggio periodico dei tempi di attesa per branca, per prestazione e per ambito, all'implementazione di PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico -Assistenziali), giusta DDG n.211 del 24.03.2023 per la "presa in carico" del paziente cronico, al monitoraggio dell'attività libero professionale da contenere o bloccare del tutto ove superi di gran lunga quella istituzionale o ci sia uno sfioramento dei tempi di attesa massimi in regime istituzionale. Centrale è stata l'attivazione dei "percorsi di tutela" al fine di assicurare la prestazione nei tempi previsti. Ad invarianza di risorse le azioni avviate dall'aprile 2023 hanno consentito una riduzione dei giorni medi di attesa per prima disponibilità per prestazioni PNGLA nel 2025 vs 2024 (106,22 vs 125,01), incremento nel 2025 del numero di esami con tempi di attesa inferiori al tempo massimo consentito (60 gg.) (52,22% vs 20,46%) e del numero di visite con tempi di attesa inferiori al tempo massimo consentito (30 gg.) (25,82% vs 7,01%), riduzione nel 2025 del numero di esami con tempi di attesa superiori al tempo massimo consentito (60 gg.) (44,90% vs 61,07%), del numero di visite con tempi di attesa superiori al tempo massimo consentito (30 gg.) (74,17% vs 92,90%) e del numero di prestazioni senza disponibilità di prima data (1,20% vs 10,56%). Altra azione avviata è stata la definizione di accordi di programma con il privato accreditato onde incanalare la capacità produttiva dello stesso nelle branche e per quelle prestazioni dove si superano i tempi massimi di attesa. Tanto sulla base dello specifico "rapporto di servizio" di tipo funzionale tra SSR e centri privati accreditati che si configurano come veri e propri uffici dell'amministrazione sanitaria in forza del quale il privato accreditato assume la veste di agente dell'amministrazione sanitaria (incaricato di pubblico servizio) (art.8-bis D. Lgs.vo n.502/1992) e non di semplice fornitore di servizi, in un ambito puramente contrattualistico, sorretto da principi di massimo profitto e di totale deresponsabilizzazione circa il governo del settore.

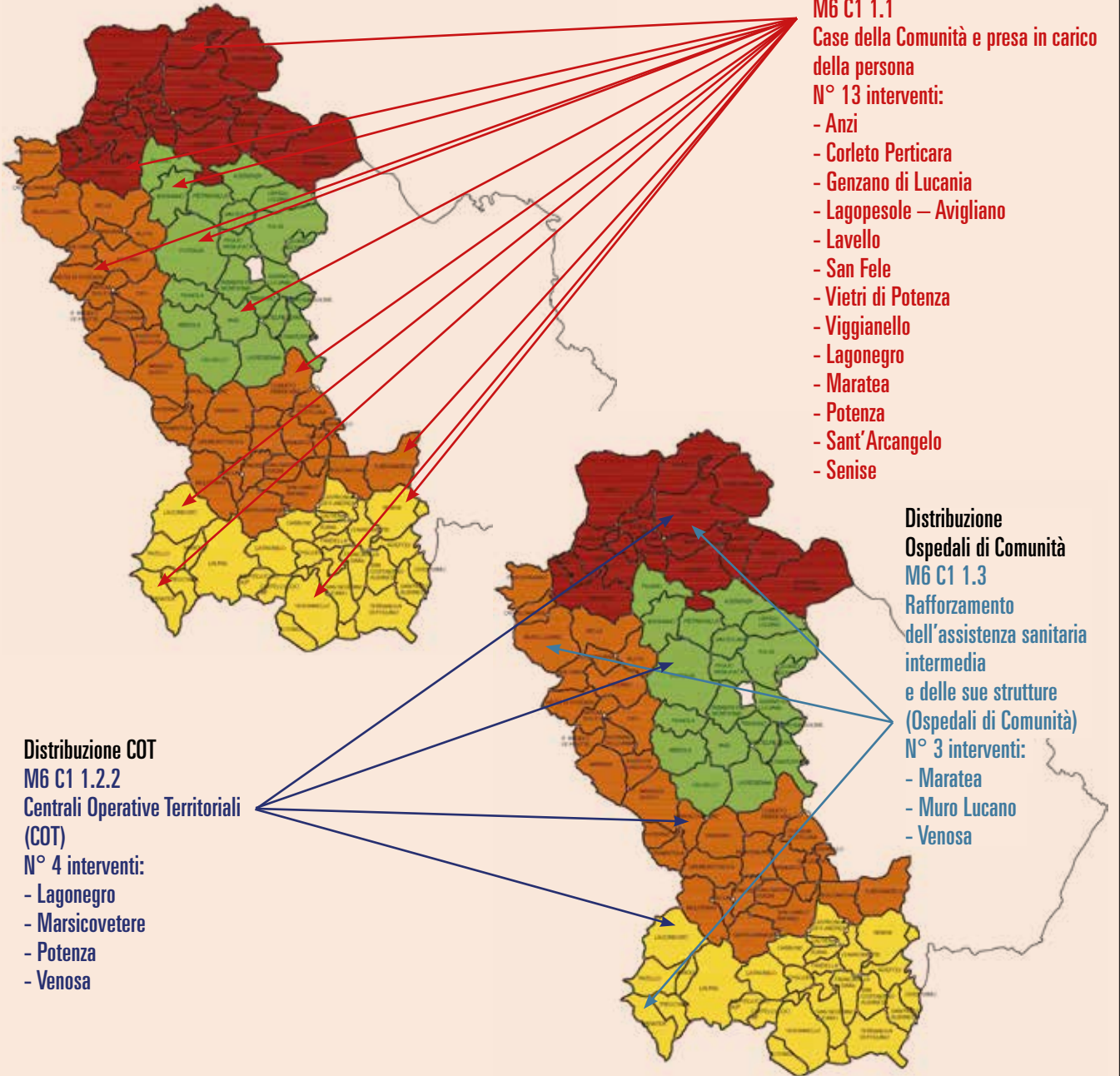
opera, inoltre, attraverso 4 Presidi Ospedalieri Distrettuali e 98 presidi non ospedalieri che assicurano attività di post-acuzie, residenzialità, ambulatori, laboratori e altri servizi; garantisce anche le attività di salute mentale, il DEU/118 regionale, due Dipartimenti di Prevenzione (Salute Umana e Salute e Benessere Animale) e interventi dedicati alle fragilità, ponendo attenzione al governo dei tempi di attesa nel rispetto dei principi di economicità e appropriatezza. L'integrazione socio-sanitaria è definita dal DDG 324/2025, che recepisce gli "Accordi di Programma"

PNNA 2022-2024 tra ASP e ATS, indispensabili per l'accesso al FNNA. Gli interventi seguono i LEPS e le previsioni della legge 234/2021, con contributi finalizzati alla domiciliarità e all'autonomia. Gli accordi disciplinano la cooperazione necessaria per l'attuazione del percorso assistenziale integrato per non autosufficienti e disabili (PAI): accesso, prima valutazione, valutazione multidimensionale, PAI e monitoraggio. Il percorso si realizza tramite i PUA nelle Case della comunità, con équipe integrate che assicurano le UVM e la definizione dei PAI. È prevista l'integrazione

tra LEP sociali e LEA sanitari attraverso una programmazione congiunta e un Ufficio sociosanitario integrato d'ambito coordinato da Distretto e ATS. L'integrazione può estendersi anche ai Progetti di Vita Individuale (esaminate 184 istanze), al Dopo di Noi, alla Vita Indipendente e alle Dimissioni Protette. Il monitoraggio è affidato a un gruppo tecnico composto da ATS, Distretti e ASP. Nel perimetro dei percorsi di integrazione socio-sanitaria rientrano anche le attività di Riabilitazione, Disabilità e Non Autosufficienza nei territori di Potenza-Val d'Agri e Vulture-Melfese.

Salute digitale, dati e medicina di precisione

L'ASP ha adottato il Piano aziendale riferito alla Missione 6 del PNRR avendo a riferimento le tre piattaforme che convergono nell'assistenza sanitaria (salute digitale, scienza dei dati e medicina di precisione) e considerando che l'aumento della prevalenza delle malattie croniche rappresenta, oggi, la nuova e maggiore sfida per i sistemi sanitari che sono impegnati nella riorganizzazione dei servizi da destinare non solo a persone in condizioni acute o di emergenza ma anche a persone con patologie croniche e, in particolare, con multimorbidità. Quale azienda territoriale pura l'ASP ha elaborato il Piano aziendale quale strumento e opportunità per la reingegnerizzazione dei servizi e dei processi avendo a riferimento l'ottimale utilizzo, in termini di "interoperabilità" e di "interconnessione", della notevole mole di dati di cui oggi si dispone (Big Data). In questa ottica, si è pensato, di necessità, allo sviluppo di metodi standardizzati di aggregazione e analisi dei dati e la traduzione interdisciplinare di tecniche computazionali emergenti, come l'apprendimento automatico, l'elaborazione del linguaggio naturale e l'intelligenza artificiale al fine di definire modelli dinamici della salute applicabili all'assistenza sanitaria territoriale. Il tutto senza trascurare l'importanza e l'obbligo di adeguare i processi di raccolta, analisi e utilizzo dei dati sui pazienti al nuovo Regolamento europeo sulla Protezione dei Dati Personali (GDPR). Su questa direttrice, in parallelo all'implementazione delle strutture previste dal D.M. n.77/2022 e finalizzate a concretizzare il principio di "prossimità delle cure", l'ASP ha sviluppato, nell'ambito delle azioni della Missione 6 del PNRR, gli strumenti imprescindibili per garantire la programmazione e la sorveglianza sanitaria e, nello specifico, il potenziamento dell'infrastruttura per la raccolta dei dati e lo sviluppo di "strumenti di analisi avanzata per studiare fenomeni complessi e scenari predittivi al fine di migliorare la capacità di programmare i servizi sanitari e rilevare malattie emergenti" nonché il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), piattaforma che potrebbe contribuire allo sviluppo del modello della Connected Care e potrebbe costituire la base su cui implementare servizi innovativi aggiuntivi. Nell'ambito della Missione 6, C 1 del PNRR l'ASP ha previsto la realizzazione di 13 "Case di Comunità e presa in carico della persona" di cui 4 hub e 9 spoke per un importo complessivo di 16.206.427,00 € interamente finanziato nell'ambito del PNRR fatta eccezione per una CdC spoke a parziale finanziamento PNRR, 3 Ospedali di Comunità per un importo di 6.678.941,00 € e 4 Centrali Operative Territoriali per un importo di 1.363.450,58 €. Sia gli OdC che le COT sono a totale finanziamento PNRR. Delle quattro COT una è attiva h24 sei giorni/7 mentre le altre tre sono attive h12 sei giorni/7. Al netto delle COT che sono già operative dal luglio 2024, il completamento delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità, che sono in fase avanzata di realizzazione, è previsto tra marzo e giugno 2026, nel pieno rispetto delle scadenze, delle milestone e dei target programmati a livello nazionale e regionale. Gli OdC, previsti a Muro Lucano, Maratea e Venosa integrano la rete territoriale degli Ospedali Distrettuali (POD) frutto della L.R. n.17 del 2011 e sostanziano un assetto territoriale delle "strutture intermedie" tale da coprire in modo uniforme tutto il territorio aziendale a soddisfare il bisogno di salute che non necessita di trattamenti nelle strutture ospedaliere per acuti e che, al contempo, non può essere soddisfatto a domicilio dell'assistito. L'Azienda ha assicurato un presidio costante su tutti gli interventi PNRR, garantendo un avanzamento tecnico, amministrativo e operativo coerente con i cronoprogrammi assegnati e orientato al raggiungimento dei target nazionali, nonché al rafforzamento complessivo dei servizi sanitari territoriali. Il numero complessivo degli interventi messi in cantiere dall'ASP è pari a 30.



■ **REGIONE PUGLIA** / Interventi strutturali, rete territoriale e infrastrutture digitali per ampliare la copertura dei programmi di diagnosi precoce e rafforzare i servizi di prossimità

PNES: tra gli obiettivi il potenziamento degli screening oncologici

Motorhome dedicati, control room centralizzata, nuovi profili clinici, campagne multicanale: più screening mammografico, cervicale e colon-retto, meno disuguaglianze di accesso



Rafforzare i sistemi sanitari per rendere più equo l'accesso, garantire servizi di prossimità per raggiungere tutta la popolazione, sviluppare iniziative di prevenzione e assistenza in grado di garantire la più ampia partecipazione: sono questi gli obiettivi del PNES, il Piano Nazionale Equità e Salute rivolto alle regioni Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna e Sicilia per sostenerle nell'erogazione e nel potenziamento dei servizi sanitari e socio-sanitari. Il PNES è finanziato attraverso il Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) e il Fondo Europeo do Sviluppo Regionale (FESR) con un investimento complessivo di 625 milioni di euro. Alla Regione Puglia sono stati affidati circa 86 milioni di euro destinati a interventi di contrasto alla povertà sanitaria: le aree tematiche di intervento sono tre e riguardano "Il genere al centro della cura", "Prendersi cura della Salute Mentale" e "Maggiore copertura degli screening oncologici": per le tre linee di intervento il ruolo di Organismo

intermedio è svolto da Concetta Ladalardo, Dirigente Sezione Risorse Strumentali Tecnologiche Sanitarie del Dipartimento Salute Regione Puglia. "L'area tematica relativa alla maggiore copertura degli screening oncologici è molto articolata e prevede l'acquisto e l'allestimento tecnologico di 12 motorhome che devono garantire attività di screening, l'assunzione di personale dedicato, la realizzazione di una control room regionale con il relativo personale, attività di formazione degli operatori coinvolti e attività di comunicazione multicanale", spiega Vito Montanaro, Direttore del Dipartimento Salute della Regione Puglia. Il piano di potenziamento degli screening oncologici è imponente: mira a migliorare le percentuali di adesione agli screening attivi della mammella, del colon retto e della cervice uterina. Oggi sappiamo che nella regione Puglia ci sono percentuali di estensione ottime, cioè la popolazione in fascia di età target è stata raggiunta, ma le percentuali di adesione hanno un



marginale di miglioramento: la media regionale di adesione allo screening della mammella è del 45 per cento, la media regionale di adesione allo screening della cervice uterina è del 40 per cento, mentre la media regionale di adesione allo screening del colon retto (il programma attivato più di recente) è del 24 per cento. Le variabili sul territorio regionale sono naturalmente molto ampie. "Il piano di potenziamento degli screening ha l'obiettivo primario di raggiungere la popolazione che non risponde ai nostri inviti - precisa Nehludoff Albano, Dirigente della sezione Promozione della Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro del Dipartimento Salute Regione Puglia - con i motorhome allestiti per garantire le attività di screening e con il personale dedicato saremo noi ad andare dalle persone, le raggiungeremo nei loro luoghi di vita innanzitutto per condividere l'importanza della prevenzione e poi per inviarli ad aderire alle iniziative promosse sul territorio regionale. I motorhome ci garantiranno la possibilità di



Nehludoff Albano, Dirigente della Sezione Promozione della Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro del Dipartimento Salute Regione Puglia

fare la sanità di prossimità, di essere proattivi e di costruire un dialogo con la popolazione considerata difficile da raggiungere". Il progetto, già in fase avanzata, prevede inoltre una control room regio-

Portale della prevenzione; riferimento per cittadini, imprese, operatori

Un portale interamente dedicato alla Prevenzione, un punto di riferimento per cittadini, operatori del servizio sanitario regionale e imprese. È in fase di collaudo e sarà presentato all'inizio del nuovo anno il Portale Prevenzione della Regione Puglia pensato per garantire informazione mirate e sempre aggiornate su tutte le attività di prevenzione, per proporre servizi alle imprese e comunicazioni utili agli operatori. Il nuovo Portale della Prevenzione avrà una struttura semplice e lineare, sarà di facile accesso e consultazione, permetterà di conoscere i programmi di prevenzione attivi, le attività in corso, i progetti mirati sviluppati sul territorio. Una "mappa della salute" permetterà di navigare la Puglia e sapere per esempio dove vengono eseguiti gli screening, dove si trovano gli Uffici di igiene per le vaccinazioni, quali sono le farmacie e i laboratori analisi che propongono attività di prevenzione come lo screening dell'epatite C (HPV). La mappa cioè permetterà di visualizzare i servizi attivi attraverso le icone identificative e di geolocalizzarli per facilitarne l'accesso da parte del cittadino. Il Portale della Prevenzione si assocerà al Portale Salute della Regione Puglia dove sono attivi tutti i servizi digitali, di informazione sui presidi di assistenza ospedalieri e territoriali e che garantisce accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico. Il nuovo Portale della Prevenzione punta a essere anche un punto di riferimento importante per gli operatori che troveranno informazioni aggiornate sui corsi di formazione, gli eventi e i convegni sui temi della prevenzione organizzati sul territorio. L'obiettivo è quello di presentare in maniera organizzata e chiara tutto quello che viene proposto sul territorio sui tanti e diversificati temi della prevenzione utilizzando anche le campagne di comunicazione attive. Il Portale della Prevenzione, con il coordinamento della sezione Promozione della Salute e Sicurezza sui Luoghi di lavoro diretta dal dottor Nehludoff Albano, dunque punta a essere una occasione di approfondimento e una guida per conoscere le attività che vengono svolte e per aderire alle iniziative che coinvolgono direttamente i cittadini, le associazioni, gli operatori e le imprese. Una parte importante del Portale sarà anche dedicata al tema "Scuole e Salute" che attraverso il Catalogo Scuola e la rete delle Scuole che promuovono salute intende strutturare in maniera sempre più capillare e stabile le attività svolte nelle scuole del territorio pugliese per educare ai corretti stili di vita, alla prevenzione e alla tutela della salute personale, collettiva e dell'ambiente.

nale - allestita presso la Asl di Bari - che avrà il compito di coordinare tutte le attività sul territorio e di collaborare con i centri screening delle Asl. Particolare attenzione è stata poi rivolta alle attività di formazione e di comunicazione. "La formazione, del personale neo-assunto e del personale già in servizio, è uno strumento strategico di governo degli screening perché permette di sviluppare competenze specifiche, di condividere saperi, di valutare aree che necessitano di interventi mirati - continua Albano - il progetto prevede l'assunzione di personale con competenze specifiche diverse (dai ginecologi, ai mediatori culturali, ai radiologi per esempio) che hanno bisogno di sviluppare competenze specifiche e di uniformare le conoscenze sui programmi di screening". I programmi di formazione saranno anche mirati a sviluppare compe-

tenze comunicative necessarie per trasmettere messaggi relativi alla prevenzione primaria, per adattare gli approcci dialogici alla popolazione di riferimento e per trovare canali di scambio informativo in grado di sostenere azioni di collaborazione e di miglioramento dei servizi offerti sul territorio. Il progetto prevede per ogni azienda sanitaria l'assunzione di personale con competenze specifiche dedicate alle attività di informazione e di comunicazione: "Siamo convinti che una buona comunicazione è in grado di creare ponti solidi e duraturi - dice Albano - le strutture aziendali hanno bisogno di essere potenziate per dedicare attenzione, energie e competenze alle attività di comunicazione che saranno coordinate a livello regionale e dovranno utilizzare tutti i canali di comunicazione a disposizione, da quelli off line a quelli on line".

SINTESI - Territorio Equità Sorveglianza Intervento nei SIN

Costruire un sistema di sorveglianza permanente ambiente e salute in siti contaminati per strutturare interventi mirati di prevenzione rivolti a tutta la popolazione. È questo l'ambizioso obiettivo del progetto nazionale SINTESI (SIN-territorio/equità/sorveglianza/intervento) che vede la Regione Puglia pilota di un gruppo di lavoro di 14 regioni. Il progetto SINTESI si inserisce nel programma E.1 Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima del Piano Nazionale Complementare (PNC) al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), è stato finanziato con 25 milioni di euro ed è finalizzato a costituire un sistema di sorveglianza permanente ambiente e salute in siti contaminati in cui gli elementi di conoscenza disponibili, sia sul piano epidemiologico che ambientale, consentano di strutturare interventi mirati per la prevenzione primaria e secondaria di effetti avversi per la salute associati alle contaminazioni, in una prospettiva di contrasto alle disuguaglianze. Al progetto SINTESI, coordinato da Lucia Bisceglia, direttrice Area Epidemiologia e Care intelligence AReSS Puglia, con la collaborazione della sezione Promozione della Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro del Dipartimento Salute diretto da Nehludoff Albano, hanno aderito 14 Regioni (6 del Nord, 3 del Centro, 5 del Sud) e 22 Siti di Interesse Nazionale (SIN) con la partecipazione di oltre 250 professionisti del sistema sanitario nazionale tra epidemiologi, clinici, operatori dei dipartimenti di prevenzione, dei distretti socio-sanitari e delle ARPA regionali insieme con centri universitari e istituti di ricerca. Per la Regione Puglia sono direttamente coinvolti, oltre l'AReSS Puglia e il Dipartimento Salute attraverso la sezione Promozione della Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro, anche l'ARPA e la Asl di Taranto. Tutti gli interventi sviluppati nelle diverse regioni italiane vengono declinati secondo direttrici diverse: da un lato la messa a punto di strumenti e metodi per accompagnare il disegno delle strategie di risana-



Lucia Bisceglia, Direttrice Area Epidemiologia e Care intelligence AReSS Puglia

mento e rilancio dei territori con valutazioni di impatto sanitarie e ambientali, dall'altro il potenziamento delle azioni di prevenzione e di promozione della salute individuale e collettiva, lo sviluppo e il consolidamento di percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali mirati sui bisogni della popolazione e la sorveglianza sugli ex esposti. Grande attenzione è dedicata al coinvolgimento diretto della popolazione interessata e alle attività di informazione e comunicazione: è in fase di implementazione un portale interamente dedicato al progetto SINTESI al quale sta lavorando prioritariamente ARS Toscana. Il Portale SINTESI presenza in maniera dettagliata e attenta tutti i siti SIN italiani con tutti i dati ambientali, epidemiologici e sanitari disponibili. Tutti i dati di popolazione sono in costante aggiornamento, le mappe dinamiche mettono in evidenza le attività di bonifica, la presenza di impianti di contaminazione e informazioni utili sull'inquinamento del suolo, del sottosuolo e delle acque sotterranee. Vengono proposti anche i progetti già sviluppati, la letteratura scientifica di riferimento e i siti di approfondimento. La parte dedicata alla salute presenta dati di mortalità, ospedalizzazione, incidenza dei tumori, malformazioni e offerta sanitaria. Tutti i SIN sono poi confrontabili tra di loro. Una sezione è dedicata ai metodi e alle modalità utilizzati per condurre studi e analisi sui diversi siti di interesse nazionale. Per la Regione Puglia è stato presentato il progetto della Asl di Taranto, in fase di avvio a dicembre, che prevede attività di screening sull'apparato cardiovascolare e sull'apparato polmonare della popolazione target (uomini e donne di 50 anni) con un obiettivo fissato a 700 visite di primo livello e successivo avvio di una fase di studio di secondo livello con visite di approfondimento. Il progetto prevede anche iniziative di promozione di corretti stili di vita e di prevenzione di primo livello, coinvolge direttamente i medici di medicina di famiglia e si sviluppa attraverso una chiamata attiva e diretta della popolazione target.



Il progetto Sintesi è stato presentato a Roma al Ministero della Salute

"SINTESI è un progetto sfidante, integrante, ambizioso - ha detto Lucia Bisceglia - che presuppone l'impegno di tanti operatori su tutto il territorio nazionale. SINTESI è una modalità sperimentale di integrazione tra il sistema nazionale prevenzione e salute e il sistema nazionale protezione ambientale: siamo partiti dalle evidenze scientifiche per strutturare interventi mirati che puntano a rimuovere le disuguaglianze sociali. Il confronto tra regioni ha anche l'obiettivo di identificare procedure e condizioni di trasferibilità e di sostenibilità temporale".

CATONI
ASSOCIATI

THE BEAT OF LIFE SCIENCES



La nuova frontiera per lo studio
e la pratica delle life sciences,
in un campus internazionale a Milano.
hunimed.eu

HU HUMANITAS
UNIVERSITY