

# Sanità e Ricerca

## GUIDA

■ FONDO CONOSCENZA / Il Fondo Paritetico Interprofessionale voluto da FENAPI, CIU e ALI Confasal

# 10 anni di formazione insieme

A Roma il convegno "Formazione e Politiche Attive tra continuità e innovazione"

«La formazione continua è la chiave che apre alle imprese strade e prospettive per costruire valore e progresso sostenibile, superando retaggi culturali e vincoli obsoleti».

Con queste parole Concetto Parisi, Presidente del Fondo Interprofessionale Fondo Conoscenza, ha aperto il convegno "Formazione e Politiche Attive tra continuità e innovazione" che si è tenuto il 20.03.2025 a Roma. Un momento di riflessione sul ruolo della formazione finanziata nei processi di innovazione delle imprese e aggiornamento delle competenze per coloro che vi operano, organizzato in occasione del decennale del Fondo. Nel marzo 2015 Fondo Conoscenza ha avviato il proprio percorso con un obiettivo chiaro: semplificare l'accesso alla formazione di qualità, colmando le lacune di un sistema spesso complesso e promuovendo una partecipazione più ampia per le imprese di ogni dimensione. «Non vanifichiamo sforzi e risorse economiche per una formazione che non crea risultati» ha affermato il Sottosegretario Claudio Durigon, intervenendo al dibattito per ribadire l'importanza di preservare il dialogo e la collaborazione tra la politica e gli operatori. Dialogo attraverso cui Fondo Conoscenza ha potuto contribuire attivamente al perfezionamento di alcune delle disposizioni originariamente previste dall'Avviso Fondo Nuove Competenze. Grazie a questo lavoro congiunto, sono stati introdotti correttivi che hanno evitato l'esclusione dalla misura di alcune categorie di imprese, garantendo un accesso più equo ed efficace alle risorse disponibili.

Il decennale di Fondo Conoscenza non è solo un momento di bilancio, ma un'opportunità per riflettere sul



Da sinistra, Concetto Parisi, Raffaele Modica ed il giornalista Francesco Vecchi in un momento del convegno "Formazione e Politiche Attive tra continuità e innovazione"

la centralità della formazione continua nella crescita del Paese. Intelligenza artificiale, digitalizzazione, sostenibilità ambientale, inclusione e parità di genere: sono solo alcune delle grandi sfide con cui oggi si confrontano le imprese italiane. Investire nella formazione significa investire nella società, nell'occupazione, nelle professioni di domani e in quelle di oggi.

In Italia, solo il 46% della popolazione possiede competenze digitali adeguate, contro il 57% europeo.

«Uno dei target di questo governo» prosegue Lucia Albano, Sottosegretario MEF «è sostenere l'occupazione in generale e quella femminile in particolare. La formazione nelle discipline STEM così come in materia finan-

ziaria ed economica può certamente favorire l'emancipazione femminile e una maggiore libertà di azione». Con oltre 41.700 aziende aderenti, un totale di 160.700 ore di formazione erogate a vantaggio di 61.331 lavoratori e lavoratrici, Fondo Conoscenza supporta da un decennio imprenditori e direttori HR nella realizzazione di percorsi formativi di valore, nella convinzione che le persone siano il vero patrimonio delle aziende.

«Il nostro è un Fondo che vuole confrontarsi» sostiene Raffaele Modica, direttore di Fondo Conoscenza. «Ci lasciamo guidare dall'ascolto, dall'auto-osservazione critica e costruttiva, oltre che da una lunga esperienza nel mondo della formazione finanziata».

■ MINISTERO DELLA SALUTE / Il bilancio a un anno dalla vendita di antidiabetici in farmacia

# Per l'assistenza di prossimità

Due milioni di confezioni distribuite, con un risparmio per il SSN di 9,7 milioni di euro

Un anno fa ha preso il via una nuova modalità di distribuzione dei farmaci che ha trasferito la dispensazione di alcuni antidiabetici dall'ospedale alle farmacie territoriali. Una decisione voluta per garantire maggiore assistenza di prossimità ai cittadini che ha dato i suoi frutti.

Da maggio a novembre 2024, le farmacie territoriali hanno dispensato più di 2 milioni di confezioni di farmaci antidiabetici a base di glicine.

«Tradotto in termini concreti - spiega Marcello Gemmato, Sottosegretario alla Salute - significa milioni di accessi in più a farmaci essenziali, senza file in ospedale, senza doppi passaggi in farmacia per la distribuzione per conto, senza barriere burocratiche. Abbiamo semplificato la vita a centinaia di migliaia di pazienti diabetici, soprattutto anziani, che oggi possono ritirare le loro cure direttamente nella farmacia sotto casa». L'impatto economico del provvedimento è altrettanto significativo. La spesa a carico del Servizio Sanitario Nazionale è risultata inferiore rispetto a quanto si sarebbe verificato con la precedente modalità di distribuzione diretta e per conto, con un risparmio per il SSN di 9,7 milioni di euro. «È stato facilitato l'accesso ai farmaci e abbiamo risposto in particolare alle esigenze dei pazienti cronici, delle persone anziane e di chi vive nelle aree interne e più lontane dalle farmacie ospedaliere» ha orgogliosamente rivendicato il Ministro della Salute Orazio Schillaci.

Questo risultato è stato possibile grazie a un nuovo modello di remunerazione del-



le farmacie e a un sistema di scontistica che ha visto il coinvolgimento sinergico di industria, farmacie e istituzioni.

«Lo scorso anno avevamo definito questa misura epocale, e oggi possiamo dire con certezza che lo è stata davvero», ha dichiarato il Sottosegretario Gemmato, sottolineando l'importanza della riforma. «Abbiamo aggiornato un sistema fermo da oltre vent'anni, garantendo ai cittadini un accesso più rapido e semplice ai farmaci e migliorando l'efficienza della spesa sanitaria».

Guardando al futuro, il percorso di riforma proseguirà con ulteriori passi concreti.

«Abbiamo dato mandato ad AIFA di individuare nuove categorie di farmaci da riclassificare, così da ampliare ul-

teriormente i benefici per i pazienti e per il sistema sanitario», ha annunciato Gemmato. «In particolare, in continuità con quanto deciso anche in seno al Tavolo per il monitoraggio della spesa, proporremo di includere altre classi di farmaci con caratteristiche simili a quelle già riclassificate, a partire da quelli senza brevetto scaduto».

L'AIFA, come previsto dalla norma, avrà tempo fino al 30 marzo 2025 per rivedere il prontuario della distribuzione dei farmaci e proporre nuove transizioni dalla distribuzione diretta e per conto a quella convenzionata. Il tutto sarà poi sottoposto alla Commissione Scientifica ed Economica del Farmaco (CSE) e al Consiglio di Amministrazione dell'Agenzia.

<p><b>Scenari</b></p> <p>Anno 2025 - N. 3 - In allegato al Sole 24 Ore odierno</p> <p>Supplemento commerciale al numero odierno del Sole 24 Ore</p>	<p>Realizzazione editoriale</p> <p><b>Mediaber S.r.l.</b> via della Moscova 66 - 20121 Milano Telefono +39 335 7211863</p> <p>In collaborazione con</p> <p><b>Efficience Coop arl</b> via Boccardo 1 - 16121 - GE - tel +39 010 3002606</p> <p>Coordinamento</p> <p>Raffaele Mastrolonardo</p>	<p>Contatto commerciale per la comunicazione su questa iniziativa</p> <p><b>B-SIDE COMMUNICATION</b> Tel.: 0521 17700 - info@bsidecommunication.it</p> <p>Stampatori</p> <p>C.S.Q. - Centro Stampa Quotidiani, Via dell'Industria, 52 - 25030 Erbusco (BS)</p> <p>S.T.E.C. - Società Tipografica Editrice Capitolina, Via Giacomo Peroni, 280 - 00131 Roma (RM)</p>
---	--	---

■ FIC / Dal 2016 la Fondazione Italiana Continenza lavora per la creazione di Reti regionali dedicate a prevenzione, diagnosi e cura di questa condizione. Fondamentale il dialogo con il Ministero della Salute

# Scacco matto all'incontinenza: realizziamo un modello nazionale

Informazione, multidisciplinarietà e sostenibilità sono i pilastri di un'iniziativa che vuole offrire ai pazienti un accesso equo alle cure e abbattere i tabù

Èra il 2016 quando, su proposta della Fondazione Italiana Continenza (FIC), fu istituito il primo tavolo tecnico ministeriale, con il compito di formulare un documento di cui il cardine fondamentale era la costituzione di Reti di centri regionali dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura dell'incontinenza urinaria. Tempo due anni e il documento ottenne anche l'approvazione della Conferenza Stato Regioni, anche se all'atto pratico solo Piemonte (che già aveva attivato una Rete regionale), Veneto e Puglia hanno dato effettivamente vita a tali reti. Per questo motivo l'impegno della Fondazione non è mai venuto meno e ha portato, grazie all'attenzione e alla sensibilità del Ministero della Salute, all'apertura di un nuovo tavolo tecnico con lo scopo di monitorare e supportare le varie regioni e arrivare a realizzare i piani delineati ormai da alcuni anni.

«L'obiettivo è di raggiungere un'omogeneizzazione nazionale dei processi, in modo da garantire ai pazienti di tutto il territorio italiano lo stesso standard di cure», afferma con convinzione Roberto Carone, addetto ai rapporti di FIC con le Istituzioni. Grazie all'intensa attività di lobbying della Fondazione e alla disponibilità del Ministero è stato possibile raggiungere gli attuali risultati, ma c'è ancora molto da fare per arrivare a trasformare il tavolo tecnico in un Osservatorio Ministeriale Permanente, condizione necessaria per continuare efficacemente l'attività di monitoraggio e supporto alle Regioni. «La frammentazione è nemica dell'efficienza e solo adottando linee guida e percorsi condivisi si potranno ottenere rilevanti vantaggi organizzativi, terapeutici ed economici», prosegue Carone, sottolineando il ruolo di primo piano della FIC nelle attività della Commissione ministeriale, che vede sedute attorno allo stesso tavolo tutte



Giulio Del Popolo, Presidente FIC

le società scientifiche di settore, le associazioni dei pazienti e i funzionari ministeriali. Allo stato attuale il Ministero ha avviato una indagine conoscitiva in merito alla istituzione della rete dei centri come previsto dall'accordo Stato-Regioni: ogni Regione ha nominato un referente istituzionale in collegamento con il Tavolo Ministeriale ed è stato inviato un questionario che permetta di fare un quadro della situazione in ogni singola realtà regionale. Sui temi dell'ottimizzazione nell'impiego delle risorse e della valorizzazione della multidisciplinarietà all'interno delle Reti regionali per l'Incontinenza interviene Antonella Biroli, vicepresidente FIC: «La caratterizzazione multidisciplinare delle Reti permette di fornire un'integrazione delle competenze e di offrire alle persone il ventaglio delle possibilità di diagnosi e cura». L'attività della Fondazione spinge proprio sul riconoscimento dell'importanza dello sviluppo delle Reti. «È strategico soprattutto

per favorire l'appropriatezza delle prestazioni erogate a favore di tutte le persone affette da incontinenza», prosegue Biroli, che si sofferma proprio sul valore dell'appropriatezza intesa sia come

condivisione in Rete di percorsi diagnostico-terapeutici basati su evidenze, sia come corretto utilizzo delle risorse diagnostiche e terapeutiche. Appropriatezza e sostenibilità sono elementi integranti della programmazione delle cure e sviluppare le reti significa offrire cure a 360 gradi e sfruttare al meglio le risorse su tutto il territorio nazionale. Per farlo c'è la necessità di una formazione altamente specialistica, cui la Fondazione partecipa sostenendo la nascita di percorsi di studio avanzato nelle varie branche dell'incontinenza. Comunicare quanto è stato fatto, viene fatto e sarà fatto è un'altra componente essenziale dell'attività della Fondazione Italiana Continenza, come ricorda Giulio Del Popolo che ricopre il ruolo di presidente. «Attualmente non c'è un livello di informazione dettagliato e capillare. Nostro compito è quello di favorire la conoscenza da parte dei cittadini delle misure preventive, dei percorsi diagnostici e delle tipologie di trattamenti disponibili, fino all'esistenza e dislocazione dei servizi sul territorio». La Fondazione è da sempre

## Più di 20 anni di impegno e sensibilizzazione

Da oltre 20 anni la Fondazione Italiana Continenza (FIC) opera come ente senza fini di lucro con l'obiettivo di sensibilizzare giovani e anziani, uomini e donne, sulle tematiche dell'Incontinenza, una patologia che affligge milioni di persone in Italia. La Fondazione opera in sinergia con tutti i principali soggetti coinvolti nella prevenzione, diagnosi e cura dell'Incontinenza urinaria e fecale, dal Ministero della Sanità e dalle Istituzioni regionali alle associazioni di pazienti, ma anche con l'intera comunità medica, le società scientifiche e le principali aziende del settore, dalle industrie farmaceutiche ai produttori di dispositivi ed ausili. La FIC è impegnata nell'identificazione dei bisogni dei pazienti cercando di fornire informazioni chiare sui corretti percorsi diagnostici e terapeutici, superando i pregiudizi, aiutando a comprendere la patologia e su come possa essere gestita e curata, sottolineando l'importanza della prevenzione e del trattamento precoce. Vanno in questa direzione iniziative rivolte al miglioramento dell'educazione sanitaria dei cittadini in materia di incontinenza e della preparazione degli operatori sanitari preposti, ma anche la promozione della ricerca e della sperimentazione scientifica, svolgendo sempre un ruolo attivo di interlocutore del Ministero della Sanità, e delle istituzioni regionali per i temi relativi a Incontinenza Urinaria e Fecale e a tutte le disfunzioni dell'area pelvica. Impegno concreto della FIC è anche quello di stimolare la formazione delle nuove generazioni di specialisti nelle disfunzioni dell'area pelvica con varie iniziative. Fra queste citiamo la collaborazione con l'Università degli Studi di Torino per il primo Master di II livello in Italia sull'Urologia Funzionale e sulla Neuro-Urologia; un Corso annuale nazionale sull'Urologia Funzionale; Corsi di Urodinamica Pratica a cadenza trimestrale. La FIC svolge inoltre un'intensa attività di divulgazione presso il grande pubblico: dall'organizzazione di incontri alla pubblicazione di videoclip o opuscoli divulgativi sulle varie forme di incontinenza, con relativi consigli in termini di corrette abitudini alimentari e stili di vita da seguire. Promuove, infine, studi e ricerche sui disturbi dell'area pelvi-perineale.

attiva attraverso forme più tradizionali come opuscoli informativi presso i medici di base, ma oltre ad incrementare le attività di sensibilizzazione anche sui social media, l'obiettivo è una maggior diffusione tramite le farmacie ed implementare un vero sistema di feedback. Se fino ad ora la FIC ha sviluppato e diffuso questi materiali informativi autonomamente, il recente accordo con il Ministero della Salute permetterà un significativo salto di qualità: «In supporto all'iniziativa di una campagna Ministeriale la Fondazione sta cercando di sviluppare strumenti e contenuti di co-

municazione che mirino a liberare dal senso di vergogna coloro che soffrono delle patologie legate all'incontinenza», spiega Stefania Chierchia, segretaria FIC. «Sensibilizzare il grande pubblico significa rimuovere il tabù e raccontare nel dettaglio le opportunità di diagnosi e terapia e portare a conoscenza dell'esistenza di specialisti in grado di cogliere le unicità dei casi», aggiunge Chierchia. «Di incontinenza finalmente si parla e si agisce per superarla, a noi la responsabilità di non sprecare un'opportunità senza precedenti offerta dal Ministero», conclude il presidente Del Popolo.

■ **A.N.I.M.A.S.S. ODV** / Sindrome di Sjögren Primaria Sistemica: in Italia l'unico punto di riferimento è l'Associazione, che dal 2005 si batte per il suo inserimento nei Livelli essenziali di assistenza come malattia rara

# Appello al Ministro della Salute: inserire nei Lea una malattia rara

Una patologia autoimmune subdola e multiorgano, richiede attenzione clinica e una normativa per la presa in carico: migliorare la qualità di vita delle persone, ridurre i costi per il SSN

Una grave malattia, rara e degenerativa, ancora poco conosciuta ma soprattutto volutamente discriminata da oltre 20 anni. Stiamo parlando della Sindrome di Sjögren Primaria Sistemica, una patologia autoimmune, complessa e multiorgano che colpisce in modo significativo la morbilità, la mortalità e la qualità della vita delle persone colpite. Si tratta di una patologia subdola e dalle molteplici sfaccettature ed è di difficile gestione. Per la sua complessità e per i molti sintomi e problematiche collegate, è molto impattante 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 malattia non viene mai affrontata nei congressi di oncologia e non solo. "L'Associazione sta denunciando da 20 anni questo vuoto normativo e la discriminazione di cui sono vittime soprattutto le donne, con una prevalenza di 9 a 1", commenta la dottoressa Lucia Marotta, Presidente dell'A.N.I.Ma.S.S. ODV.

Per colmare questo vuoto normativo e questa sorta di ostruzionismo, l'Associazione Nazionale Italiana Malati Sindrome di Sjögren - 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, che hanno discriminato per decenni il suo inserimento nei LEA come malattia rara già nell'ultimo aggiornamento 2017. Infatti, una malattia molto simile, la Sclerodermia sistemica, è stata inserita mentre la Sindrome di Sjögren Primaria Sistemica è rimasta fuori. L'aggiornamento dei LEA dovrebbe essere annuale ma ad oggi non è ancora avvenuto. Lo studio è stato condotto dalla



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

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 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). Un anno dopo la data indice, il 53,7% delle persone affette dalla Sindrome di Sjögren Primaria e il 42,7% dei controlli avevano ricevuto almeno un farmaco, con un costo medio pro capite rispettivamente di 501 € e 161 € (p<0,01). Inoltre, il 7,8% delle persone con Sindrome di Sjögren Primaria ha avuto almeno un ricovero ospedaliero, rispetto al 3,9% dei controlli, con un costo medio per ricovero di 416 € e 129 €, rispettivamente. Le prestazioni specialistiche ambulatoriali hanno riguardato il 49,8% delle persone colpite da Sindrome di Sjögren Primaria, rispetto al 30,6% dei controlli, con costi medi pro capite di 200 € e 75 € (p<0,01). I costi annuali medi per persona sono risultati essere di 1.171 € per i casi e 372 € per i controlli (p<0,01).

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, con un rapporto di 9-20 donne per ogni uomo, 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 comorbilità, 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 Hodgking. La prevalenza della Sindrome di Sjögren Primaria nel report epidemiologico

## "Alice e la sua compagna invisibile": un libro-fumetto e un video per accendere la speranza

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 esempio significativo di questa potenzialità. Scritto da Lucia Marotta, Presidente dell'Associazione A.N.I.Ma.S.S. ODV,

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 malattia rara e poco conosciuta. La sua "compagna Invisibile" 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



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

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 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 la dottoressa 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.

nazionale del 2022 dimostra che la malattia è rara. La prevalenza è di 3,8 ogni 10.000 abitanti.

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 croniche 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 comorbilità 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. A 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. Nei confronti di questa patologia c'è un vuoto normativo e una discriminazione voluta e perpetrata. 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 recentemente della Ciclosporina. Le prestazioni fornite gratuitamente alla Sindrome di Sjögren col codice 030 sono irrilevanti e non garantiscono la presa in carico per la forma primaria sistemica.

Per informazioni:  
www.animass.org

## Da 20 anni una battaglia di civiltà per affermare diritti volutamente negati

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 tumore. "La Sindrome colpisce ogni aspetto della mia vita - fisico, mentale, sociale -. Eppure, a distanza di 26 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 rattristata. 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. 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 socio-assistenziale e collabora con professionisti della salute, società scientifiche per formare su questa grave patologia con convegni ECM e FAD. Nel 2022, l'Associazione Nazionale ha contribuito alla realizzazione di un report epidemiologico nazionale, pubblicato nel febbraio 2024 su una prestigiosa rivista scientifica internazionale di Medicina Interna: "European Journal of Internal Medicine - Original Article Primary Sjögren's syndrome in Italy: Real-world evidence of a rare disease through administrative healthcare data" con la collaborazione di Giacomo Cafaro, Carlo Perricone, Giulia Ronconi, Silvia Calabria, Letizia Dondi, Leonardo Dondi, Antonella Pedrini, Immacolata Esposito, Roberto Gerli, Elena Bartoloni, Nello Martini. 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. 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.

## Un viaggio nell'invisibilità e nella disabilità della malattia

La Presidente dell'A.N.I.Ma.S.S. ODV dottoressa Lucia Marotta, per sensibilizzare ed informare la cittadinanza e arrivare ai cuori delle persone ed emozionarli, ha proposto il Progetto il video del libro fumetto "Alice e la sua compagna invisibile" e una mostra di fotografia, pittura e scultura. Entrambi i progetti sono stati accolti con grande entusiasmo dalla dirigente Renata Florimonte, dagli insegnanti e alunni del Liceo artistico di Salerno. L'evento si è tenuto il 24 febbraio 2025 presso la sala teatro del liceo e nel pomeriggio il video del fumetto e il video backstage della mostra sono stati presentati presso l'Ordine dei medici di Salerno. Gli eventi sono stati ripresi dalla RAI nazionale. La bellezza dell'arte, pur trattando il tema della malattia, può mostrarci le cose sotto una luce nuova. La fotografia, la pittura e la scultura sono riusciti a esprimere in modo incisivo l'invisibilità e la grave disabilità provocata dalla patologia. E allo stesso tempo ad emozionare i presenti. Ad apertura dell'evento, sia del mattino che del pomeriggio, ci sono stati i saluti delle autorità; nel pomeriggio presso l'Ordine dei Medici erano presenti esperti, studenti di Ostetricia, di Fisioterapia e del laboratorio di teatro.

■ **ECCELLENZE** / L'IRCCS milanese è un punto di riferimento nella diagnosi e nel trattamento delle cardiopatie anche grazie agli investimenti in strutture e apparecchiature d'avanguardia

# Policlinico San Donato, medicina e tecnologia di ultima generazione

Dalla TC Photon Counting Computed Tomography al robot Robocath, l'istituto promuove un'assistenza sanitaria di alto livello, sostenibile e con un occhio al futuro

Standard di eccellenza assoluti, vari primati a livello nazionale e un prestigio internazionale conquistato negli anni. L'IRCCS Policlinico San Donato è un punto di riferimento per quanto riguarda la diagnosi e il trattamento delle cardiopatie e se da un lato sono i numeri a testimoniare questo primato in Italia - oltre 1.600 interventi di cardiocirurgia realizzati nel 2024, di cui 1.200 su adulti e oltre 400 su pazienti congeniti - è nella natura stessa del Policlinico San Donato che si trova il suo vero punto di forza.

"Siamo in grado di offrire ai nostri pazienti, il percorso clinico più completo e appropriato, dalla diagnosi prenatale alla riabilitazione, dai neonati ai grandi anziani", sostiene Sara Mariani, Ammi-

nistratore delegato dell'IRCCS Policlinico San Donato, che sottolinea anche il ruolo del centro di Aritmologia ed Elettrofisiologia, all'avanguardia per quanto riguarda la cura delle aritmie cardiache, con più di 3.500 procedure realizzate nel 2024. Ne ha eseguite più di 3.800 invece il centro di Cardiologia Interventistica, primo in Italia per impianto di TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation). Ma l'IRCCS Policlinico San Donato non è solo "l'Ospedale del Cuore": nell'arco del 2024 sono infatti stati realizzati più di 6.500 interventi di chirurgia, escludendo la cardiocirurgia, e circa 1.200 impianti di protesi ortopediche, un altro ambito di eccellenza a livello nazionale. Medicina e tecnologia di ultima ge-



International Simulation & Training Center - IRCCS Policlinico San Donato

## PCCT, una TAC con meno radiazioni e maggiore dettaglio grazie ai fotoni

All'IRCCS Policlinico San Donato è disponibile una delle tecnologie più avanzate nel campo dell'imaging medico: la Tomografia Computerizzata a Conteggio di Fotoni (Photon Counting Computed Tomography, PCCT). Questo sistema di ultima generazione rappresenta un enorme passo avanti rispetto alla TAC convenzionale, garantendo immagini ad altissima risoluzione e un contrasto nettamente migliorato, fondamentale per distinguere con maggiore precisione i dettagli anatomici e identificare lesioni anche di piccolissime dimensioni. Un aspetto fondamentale della PCCT è la riduzione delle dose di radiazioni, che può arrivare fino al 40%, rendendo l'esame più sicuro, specialmente per i pazienti pediatrici, per chi necessita di frequenti controlli diagnostici o per chi ha particolari sensibilità. Inoltre, il sistema di acquisizione delle immagini è molto più rapido rispetto alle tecnologie tradizionali, riducendo notevolmente i tempi dell'esame. Questo aspetto è particolarmente vantaggioso per i pazienti claustrofobici, che non sono costretti a rimanere a lungo all'interno del macchinario. L'innovazione della PCCT si estende anche alla possibilità di ottenere immagini spettrali, che forniscono informazioni più dettagliate sulla composizione dei tessuti. Questi vantaggi la rendono una tecnologia rivoluzionaria per la diagnosi e il monitoraggio di patologie cardiovascolari, oncologiche e neurologiche. Con questa strumentazione d'avanguardia, il Policlinico San Donato si conferma tra i centri leader nella diagnostica avanzata.

nerazione: il Policlinico San Donato è stato tra i primi al mondo ad introdurre, nel 2023, la TC Photon Counting Computed Tomography, una TAC di ultima generazione in grado di produrre immagini di qualità superiore e fornire informazioni più dettagliate sulla composizione dei tessuti corpo-



Sara Mariani, Amministratore delegato dell'IRCCS Policlinico San Donato

rei. Non solo: l'esame è più veloce, ma altro aspetto non secondario, i pazienti sono sottoposti a meno radiazioni e la quantità di mezzi di contrasto necessari è inferiore.

"Inoltre, siamo gli unici in Italia ad avere in dotazione il Robocath, ovvero un robot che viene utilizzato dai nostri cardiologi e che assicura uno standard di precisione elevatissima nel campo dell'angioplastica e nell'interventistica periferica e carotidea", prosegue Mariani, che sottolinea anche il ruolo dell'intelligenza Artificiale, ormai entrata in varie Unità Operative, come la Diagnostica per immagini ed Endoscopia. A completare il quadro delle eccellenze del Policlinico San Donato, anche il laboratorio di Aritmologia, uno dei più avanzati al mondo, mentre motivo di grande orgoglio è lo sviluppo e l'implementazione dei servizi di Telemedicina che vede protagonista l'intero Gruppo San Donato. "È uno strumento straordinario che sta rivoluzionando l'accesso alle cure, eliminando le barriere geografiche e riducendo i tempi di attesa. Inol-

## Formazione d'avanguardia per la sanità del domani

Il Training Center dell'IRCCS Policlinico San Donato è un polo di eccellenza per la formazione avanzata di medici, infermieri, tecnici sanitari e studenti universitari, un centro, altamente specializzato, che offre percorsi di aggiornamento con un approccio innovativo che combina teoria e pratica. La struttura include una sala operatoria, una sala di Emodinamica, un Wet-lab con 10 postazioni di lavoro, una sala stampa e sviluppo 3D, una sala conferenze e una Webinar Station, garantendo un ambiente formativo del tutto innovativo.

Il centro è all'avanguardia nella formazione in chirurgia miniminvasiva e robotica, grazie all'uso di simulatori di ultima generazione che riproducono realisticamente interventi complessi. Dispone anche di cuori sintetici 3D per simulazioni avanzate, offrendo ai giovani medici l'opportunità di esercitarsi su procedure complesse in un ambiente controllato: questo approccio consente loro di affinare le competenze in sicurezza e accelerare il percorso verso l'autonomia chirurgica.

L'area cardiovascolare rappresenta un altro punto di forza, con corsi su elettrofisiologia, emodinamica e cardiocirurgia per formare specialisti in procedure avanzate.

Oltre alla formazione tecnica, il Training Center promuove corsi sulla gestione delle emergenze, come la rianimazione cardiopolmonare e la risposta a situazioni critiche in ambito ospedaliero. Inoltre la collaborazione con istituzioni accademiche e società scientifiche garantisce programmi di alto livello, posizionando il Policlinico San Donato come riferimento per la crescita professionale.

Il Training Center è un investimento per il futuro della sanità, garantendo una formazione di qualità che si traduce in un miglioramento dell'assistenza ai pazienti.

te, i pazienti vi si affidano con sempre maggiore fiducia".

Non possono mancare all'appello i temi della ricerca, della formazione e della sostenibilità: dai grandi risultati nello studio della sindrome di Brugada al coinvolgimento in grandi studi di ricerca nell'ambito della prevenzione (CV-Prevent, A call for woman e CVRISK-IT). Di quest'ultimo, finanziato dal Ministero della Salute e che vede coinvolti 17 IRCCS e altre strutture sanitarie su tutto il territorio nazionale, il Policlinico San Donato è il capofila: coinvolgerà 30.000 cittadini sani, di età compresa fra i 40 e gli 80 anni, per valutare i benefici derivanti dall'inclusione dei fattori "modificatori di rischio" delle patologie cardiovascolari. All'interno del Poli-

clinico, la formazione ha un ruolo particolarmente strategico e infatti un vero fiore all'occhiello è il Training Center, un centro di formazione e simulazione che permette a professionisti di tutto il mondo e studenti universitari, di utilizzare d'apparecchiature all'avanguardia, tra cui manichini e organi in 3D. Il ritratto di una sanità all'avanguardia, ma anche sostenibile in tutte le sue fasi: come ricorda sempre Mariani: "Fare una sanità sostenibile, per il Gruppo San Donato significa mettere sempre al centro il paziente, valorizzando un'offerta ospedaliera fondata sul 'valore', un concetto che racchiude a sua volta l'integrazione dei processi assistenziali, l'organizzazione la distribuzione delle risorse, fino all'appropriatezza del loro utilizzo".

■ **ASL VCO** / L'Azienda sanitaria locale del Verbano, Cusio, Ossola offre prestazione e servizi sanitari a un vasto territorio sotto la guida del nuovo Direttore generale Francesco Cattel

# La sfida di migliorare il servizio nonostante le difficoltà

Calato in una geografia eterogenea, il lavoro di medici e operatori affronta problemi legati alla carenza di alcune specializzazioni. Ma la nuova Direzione ha imboccato la strada giusta

Nata nel 1995 a seguito dell'accorpamento delle Unità Sanitarie Locali di Verbania, Domodossola e Omegna, l'Azienda ha assunto l'identità attuale di ASL Verbano Cusio Ossola (VCO) a partire dal 1° gennaio 2008.

Con un territorio che si estende per oltre duemila km<sup>2</sup>, quasi completamente caratterizzato da aree montane, e una bassa densità di abitanti (73 abitanti per km<sup>2</sup> contro la media nazionale di 196), l'ASL VCO abbraccia 81 Comuni distribuiti lungo il cuore del Verbano, Cusio ed Ossola, per un totale di circa 170 mila abitanti al 31 dicembre 2019.

Il Distretto, pilastro fondamentale dell'organizzazione territoriale, non solo coordina e ottimizza l'erogazione dei servizi, ma garantisce anche l'accesso e il supporto necessari agli utenti. A rafforzare il sistema sanitario, l'ASL VCO si avvale di due presidi ospedalieri a gestione diretta - l'ospedale "Castelli" di Verbania e l'ospedale "San Biagio" di Domodossola - integrati dalla struttura ospedaliera COQ-Ospedale Madonna del Popolo di Omegna (società mista pubblico-privata) e da un network di strutture private ac-



creditate, tra cui l'Istituto Auxologico di Piancavallo, la Casa di Cura Eremito di Miazzina, l'Istituto Garofalo e l'Istituto Sacra Famiglia.

In questo dinamico contesto, dal primo gennaio 2025, Francesco Cattel ha assunto la carica di Direttore Generale dell'ASL VCO. Torinese, 51 anni, Cattel ha conseguito la laurea in Chimica e Tecnologia Farmaceutica presso l'Università degli Studi di Torino, perfezionando il proprio percorso formativo con un Master in Direzione di Strutture Complesse Ospedaliere e Direzione Sanitaria Aziendale. Dal 2016 ha guidato la SC Farmacia Ospedaliera presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino, dove ha maturato un'esperienza significativa nella gestione di processi complessi e nell'ottimizzazione delle risorse sanitarie.

"Credo nell'importanza della comunicazione, un aspetto della Sanità spesso mol-

to sottovalutato, perché sono convinto che una comunicazione efficace - sia interna che esterna - sia fondamentale per costruire un'immagine solida dell'azienda e rafforzare il senso di appartenenza dei dipendenti. Fin da subito ho potuto constatare che l'ASL VCO presenta una geografia estremamente eterogenea e una popolazione tra le più anziane del Piemonte - è la seconda regione, dopo la Liguria, per età media -, il che rende ancora più urgente l'attenzione verso la gestione della cronicità in un territorio che spazia dalle montagne alle valli, fino ai laghi. Un contesto in cui gli operatori sanitari segnalano frequentemente la carenza di alcune specializzazioni mediche fondamentali, quali quella dei medici di Medicina Generale, dei pediatri, dei medici del DEA, degli urologi e, in alcuni casi, dei cardiologi. Anche il comparto infermieristico è sotto pressione, in parte a causa della presenza di frontali, vista

la vicinanza alla Svizzera. I nostri operatori sono infatti tra i meglio valutati: a testimonianza di ciò, sul confine a Briga è in corso la costruzione di un nuovo ospedale, che conta sulla disponibilità di personale italiano altamente specializzato. Quando ci si trova a competere con realtà che offrono compensi fino a tre volte superiori, la sfida diventa simile a iniziare una partita di calcio in svantaggio per due o tre reti. È quindi necessario puntare sulla qualità della vita professionale, creando un ambiente in cui la direzione sia vicina ai lavoratori e si sottolinei il valore di far parte di una comunità importante, in una zona ricca di fascino e in forte sviluppo turistico. In sintesi, l'operatore dovrebbe essere coinvolto a preferire una retribuzione inferiore in cambio di una migliore qualità di vita". Per rispondere a queste sfide sono state avviate diverse iniziative. "In primo luogo, è stato aperto un tavolo di confronto

con la Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci, che rappresenta gli 81 Comuni del Verbano Cusio Ossola. Inoltre, nel marzo 2025 ho lanciato il PAS-Piano di Accoglienza Sanitaria, volto a creare opportunità di accoglienza per incentivare il personale sanitario a partecipare ai concorsi indetti dall'ASL VCO. Tale pacchetto potrà prevedere la possibilità di offrire alloggi a prezzi calmierati, politiche di defiscalizzazione per chi opera nelle zone montane e abbonamenti per i mezzi pubblici, affiancati da una promozione mirata della nostra azienda", spiega Cattel.

L'Azienda ha promosso inoltre la partecipazione a progetti di rilevanza nazionale

e regionale in ambito oncologico come, per esempio, un'iniziativa volta a gestire i pazienti oncologici stabilizzati con terapie erogate in prossimità del domicilio o nelle cosiddette "Case della Comunità", e sta lavorando per migliorare l'interazione tra i centri HUB e SPOKE. In ambito nefrologico, sono in corso progetti relativi alla dialisi territoriale, mirati a rendere possibile, anche a domicilio, una prestazione che altrimenti costringerebbe il paziente a recarsi in ospedale; parallelamente, si sta rafforzando il tessuto tecnologico nel campo della telemedicina e sono state rinnovate le convenzioni con eccellenze già presenti, come la Casa della Salute di Cannobio.

## L'attenzione alle risorse interne

Le buone prestazioni di una realtà come ASL VCO passano indubbiamente dalla qualità e dal senso di appartenenza dei dipendenti. Un aspetto a cui l'Azienda dedica molte attenzioni, iniziative e risorse.

L'ASL VCO, infatti, sta investendo nella formazione interna, strutturando un percorso che va dal Piano Benessere per i dipendenti, pensato proprio per rispondere a eventuali esigenze dei dipendenti - fino a programmi di formazione continua per favorire la crescita professionale.

"Sto lavorando per rafforzare il tessuto del personale del SSN, poiché la nostra ASL è tra quelle con il maggior numero di medici 'gettonisti', con l'obiettivo di contenere i costi. In quest'ottica, stiamo introducendo medici argentini e messicani per rilanciare lo spirito del servizio pubblico e consolidare l'importanza di una comunità sanitaria coesa, grazie anche alla collaborazione con l'ASL di Biella e alla stipula di convenzioni con altre aziende e professionisti. È altresì fondamentale valorizzare la figura sanitaria attraverso una comunicazione efficace, soprattutto in un periodo in cui i neolaureati in medicina privilegiano alcune specializzazioni, evitando in primis la medicina generale e la chirurgia d'urgenza. Abbiamo inoltre avviato il progetto 'Infermieri di Comunità', finalizzato al censimento e al monitoraggio dei pazienti fragili del territorio, ponendo la prevenzione al centro della nostra strategia, sicuramente una sfida importante sia dal punto di vista sanitario che economico. Inoltre, sto attuando una politica volta a favorire l'accesso delle donne a ruoli dirigenziali di rilievo: ho nominato due donne Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo, altre due donne hanno assunto la carica di Operation Manager e una Dottoressa di Direttore di Dipartimento, valorizzando sia le competenze che le attitudini femminili", conclude Cattel.



Francesco Cattel, Direttore Generale di ASL VCO

■ **ASL TARANTO** / Sanità di prossimità per le fasce più fragili: attivati quattro ambulatori mobili per portare assistenza sanitaria a persone in condizione di indigenza o fuori dal circuito sanitario

# PNES: prende il via il programma per l'equità nella salute

L'iniziativa mira a contrastare la povertà sanitaria, garantendo cure essenziali e percorsi di presa in carico per i più vulnerabili, con un focus su migranti, senzatetto e lavoratori agricoli



Il nuovo Ospedale San Cataldo di Taranto

Presidi sanitari dedicati alle fasce più vulnerabili della popolazione, ambulatori mobili capaci di raggiungere persone in situazione di indigenza o fuori dal circuito sanitario nazionale, per portare una risposta di salute anche in contesti isolati o disagiati. È questo, in breve, il progetto di ASL Taranto nell'ambito del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 (PNES), con l'obiettivo principale di contrastare la povertà sanitaria e garantire l'accesso a cure essenziali per le fasce più vulnerabili della popolazione.

Il PNES Programma Nazionale Equità nella Salute, previsto nell'Accordo di Partenariato dell'Italia sulla Programmazione della politica di coesione 2021-2027, si pone l'obiettivo di rafforzare i servizi sanitari e renderne più equo l'accesso in sette Regioni: Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna, Sicilia. Il Programma 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: prendersi cura della salute mentale, maggiore copertura degli screening oncologici, il genere al centro della cura, contrastare la povertà sanitaria. Sono state selezionate 38 aziende sanitarie nelle sette regioni coinvolte; tra queste la Asl Taranto che, attraverso un gruppo di lavoro aziendale diretto dalla Direzione Strategica, ha elaborato un piano di intervento che si articola in sette progetti per un ammontare complessivo di 5,3 milioni di euro, provenienti dal FESR (Fondo Europeo di Sviluppo Regionale) e dal FSE+ (Fondo Sociale Europeo) e approvati dall'Istituto Nazionale Migrazioni e Povertà (INMP), quale organismo intermedio con cui la Asl di Taranto ha sottoscritto un'apposita convenzione.

ASL Taranto ha pertanto attivato quattro ambulatori mobili pensati per portare assistenza sanitaria direttamente nelle aree più difficilmente raggiungibili della provincia ionica. Due unità mobili sono attrezzate come ambulatori clinici generali, mentre le altre due sono operative come ambulatori odon-

toiatrici. "Le fasce più vulnerabili della popolazione sono quelle che subiscono più frequentemente e gravemente gli effetti delle barriere di accesso economiche, sociali e culturali alla cura - dichiara il direttore generale della ASL Taranto, Vito Gregorio Colacicco - Devono essere perciò tutelate e incluse attivamente ed è questo l'obiettivo degli ambulatori mobili: attraverso una medicina di prossimità, sarà garantita l'erogazione di prestazioni di qualità per la promozione, il mantenimento e il recupero della salute. Questo programma rappresenta un grande passo avanti verso una sanità equa e inclusiva, in grado di raggiungere direttamente le comunità più vulnerabili, assicurando dignità, benessere e salute a chi ne ha maggiormente bisogno". I destinatari del programma sono le persone in condizioni di particolare vulnerabilità. Tra questi, cittadini a basso reddito o in situazione di indigenza, ma anche soggetti attualmente fuori dal circuito sanitario nazionale come, ad esempio, persone senza fissa dimora o migranti non ancora iscritti al servizio sanitario nazionale. Il programma offrirà cura anche a titolari

di esenzioni per patologie croniche o invalidanti e a persone residenti in contesti socio-abitativi degradati. Grazie agli ambulatori mobili, il personale specializzato potrà incontrare le persone e offrire assistenza sanitaria; se necessario, saranno attivati percorsi clinico-assistenziali prioritari che potranno indirizzare rapidamente i pazienti fragili verso visite specialistiche e servizi di secondo livello, ovvero trattamenti ospedalieri o altri interventi di alta complessità. Per assicurare continuità di cura, infatti, sarà istituito un sistema di referral sanitario dedicato: chi verrà individuato dagli ambulatori mobili con bisogno di cure ulteriori verrà inserito prontamente in percorsi terapeutici più avanzati all'interno della rete sanitaria provinciale. È prevista inoltre la distribuzione di farmaci essenziali non coperti dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) a chi ne ha bisogno e l'erogazione gratuita di prestazioni odontoiatriche di base per chi non può permettersi cure dentistiche. "Due dei nuovi ambulatori mobili saranno dedicati alle attività con i braccianti agricoli - continua Colacicco - I lavoratori delle campagne sono una

categoria spesso caratterizzata da alto rischio di fragilità biopsicosociale e in questo modo potranno ricevere controlli e supporto costante. I due motorhome, infatti, si occuperanno della valutazione e del follow-up dei braccianti, direttamente nel luogo in cui essi lavorano. Sarà per loro più semplice approcciarsi a un percorso di cura e confrontarsi con il personale sanitario; l'obiettivo è rimuovere le barriere socio-economiche che spesso impediscono ai cittadini più fragili di ricevere cure mediche adeguate".

Gli ambulatori saranno anche utilizzati per l'organizzazione di programmi di educazione sanitaria e screening preventivi sul territorio. Saranno impiegati infatti per promuovere iniziative come le vaccinazioni o l'adesione agli screening (ad esempio quelli regionali, tumore alla mammella, HPV-tumore della cervice uterina e tumore al colon retto), rafforzando così la medicina di prossimità e la prevenzione, in linea con le finalità del PNES.

"Vogliamo abbattere le barriere di accesso alla salute che ancora oggi lasciano indietro troppe persone", ha dichiarato Rodolfo Sardone, referente



Bandito un concorso per la valorizzazione artistica del San Cataldo

## Il nuovo Ospedale San Cataldo incontra l'arte

In queste settimane l'ospedale "San Cataldo", la nuova struttura di Taranto, è in fase di ultimazione: i lavori relativi al contratto principale sono ormai conclusi, sono in corso le attività di fornitura e installazione di arredi e apparecchiature elettromedicali, oltre che quelle relative alle grandi macchine. Proprio a completamento della struttura, ASL Taranto ha bandito un concorso per la sua valorizzazione artistica. "Esiste una legge del 1949 che obbliga le amministrazioni pubbliche che realizzano grandi opere pubbliche a destinare una quota di quell'investimento a opere d'arte, pena il mancato rilascio del collaudo. Per noi, però, non si tratta solo di una prescrizione di legge - afferma il direttore generale della ASL Taranto Vito Gregorio Colacicco - Insieme alla Regione Puglia, abbiamo voluto promuovere questa opportunità per valorizzare un luogo che sarà fondamentale per Taranto e il suo territorio. Il nuovo ospedale San Cataldo ha una superficie coperta di circa 43mila metri quadri, avrà oltre 700 posti letto, 70 ambulatori, 28 sale di diagnostica e 21 sale operatorie e la sua costruzione è stata una grande sfida. Renderlo un luogo accogliente e vivo sarà il nostro compito da ora in avanti".

Il concorso per la valorizzazione artistica del nuovo ospedale San Cataldo è suddiviso in tre lotti, ciascuno associato a un tema che gli artisti dovranno sviluppare nelle loro proposte artistiche. Il primo lotto è dedicato alla Magna Grecia e celebra la ricca eredità culturale di Taranto, attraverso elementi che evocano la cultura, l'architettura, lo sport e la regalità di questa straordinaria civiltà: saranno due le opere dedicate a questo tema e saranno installate all'esterno, ai lati del monumentale colonnato all'ingresso. Il secondo lotto esplora il legame di Taranto con il mare, simbolo di vita, avventura, lavoro e sogno: le opere dovranno riflettere l'importanza dei due mari che circondano la città e il paesaggio unico che ne deriva; le quattro opere vincitrici troveranno spazio nella "hospital street", il grande androne al piano rialzato. L'ultimo lotto è dedicato alla ricchezza naturale di Taranto e del suo territorio. In particolare, uno degli elementi simbolici principali è l'ulivo, simbolo di rinascita, di pace, di forza vitale, ben radicato nel terreno, rappresenta da millenni un forte legame con la terra, la vita e la resilienza, proprio come il percorso di guarigione di ogni paziente. Anche in questo caso le opere saranno quattro e troveranno spazio nei ballatoi del primo e del secondo piano che si affacciano sull'hospital street.

Le opere d'arte potranno essere realizzate utilizzando diverse tecniche, come scultura, pittura, mosaico, fotografia, forme multimediali interattive e altre, e dovranno saper coniugare tradizione e innovazione, mantenendo un forte legame con il territorio e rispecchiando la filosofia che ha ispirato l'architettura dell'ospedale. Le opere saranno selezionate da una commissione composta da tecnici, la Soprintendente di Taranto e due artisti di chiaro valore. "Il nuovo ospedale non sarà solo il luogo della salute - continua il direttore generale Colacicco - non sarà apprezzato solo per la sua modernità ma anche perché accoglierà le persone con la sua bellezza e con queste opere d'arte che daranno lustro a questa grandiosa opera. Numerosi studi, infatti, hanno dimostrato che vedere, osservare, ammirare arte e bellezza può aiutare a ridurre il dolore, diminuire i sintomi dello stress e migliorare la qualità della vita nei pazienti, oncologici e non, e a stimolare la funzione mentale. All'interno del nuovo ospedale, infine, ci saranno anche degli spazi espositivi per i reperti archeologici venuti alla luce durante i lavori".

Il valore dell'operazione è di circa 800mila euro, pari allo 0,5% dell'importo totale dell'opera, così come previsto dalla legge n. 717/1949, che impone di destinare una percentuale variabile in relazione all'importo dei lavori (massimo il 2%) per opere d'arte da collocare nei nuovi edifici pubblici.

Gli artisti interessati a partecipare potranno presentare la propria proposta artistica entro il 18 aprile 2025. Il bando e tutti i documenti della procedura di concorso sono accessibili all'indirizzo [www.empulia.it](http://www.empulia.it).

del progetto per ASL Taranto. "Grazie a questa iniziativa potremo raggiungere direttamente le comunità più emarginate, offrendo loro le cure essenziali e restituendo dignità e benessere a chi ne ha più bisogno", ha aggiunto Sardone, sottolineando l'importanza del programma nel colmare il divario sanitario sul territorio.

Il Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 (PNES), approvato in Commissione Europea il 4 novembre 2022, interviene per rafforzare i servizi sanitari e renderne più equo l'accesso; per l'area "Contrastare la povertà sanitaria" prevede la presa in carico sanitaria e socio-sanitaria dei bisogni di salute delle persone in vulnerabilità socio economica, il rafforzamento dei servizi sanitari e socio-sanitari oggetto dell'intervento e del partenariato di Programma, ma anche della resilienza e della capacità dei servizi sanitari e socio-sanitari di rispondere ai bisogni di salute attraverso interventi di adeguamento infrastrutturale, tecnologico-strumentale e forniture di dispositivi medici durevoli. Esso prevede infine l'aumento dell'utilizzo dei servizi sanitari e socio-sanitari attraverso azioni di rafforzamento della capacità dei servizi sanitari di erogare prestazioni appropriate alla popolazione target e azioni di sensibilizzazione sanitaria e per la salute.

Per ASL Taranto, il piano prevede di prendere in carico 2.300 persone entro il 2029, con un primo obiettivo intermedio di almeno 58 beneficiari raggiunti e assistiti entro il 2024.

Il progetto si sostanzia anche grazie alla partecipazione degli enti del terzo settore: attraverso un avviso pubblico recentemente pubblicato, ASL Taranto ha invitato associazioni e organizzazioni non profit a manifestare il proprio interesse a fare la propria parte in questa rete di solidarietà sanitaria. Le collaborazioni con il privato sociale serviranno a potenziare le attività sul campo e, coinvolgendo il territorio, costruire una rete capillare di sostegno che

possa facilitare l'ingaggio e compliance delle persone in povertà sanitaria. Gli enti del terzo settore potranno fornire supporto non solo nell'individuazione e nella qualificazione dei bisogni di salute ma anche nell'ingaggio efficace dei destinatari collaborando con i servizi socio-assistenziali attivi sul territorio; essi potranno infine facilitare la presa in carico efficace dei destinatari delle azioni all'interno dei percorsi clinico-assistenziali. L'obiettivo finale è che l'iniziativa raggiunga efficacemente tutti i cittadini in difficoltà, garantendo che il diritto alla salute diventi realmente universale sul territorio ionico.

Queste attività si integrano sinergicamente con i numerosi progetti di ricerca scientifica attualmente attivi e coordinati dalla ASL Taranto, rafforzando l'impegno a far tornare i benefici della ricerca e dell'innovazione verso il pubblico, orientando i risultati scientifici direttamente verso i bisogni concreti delle pubbliche amministrazioni, nell'ottica di una open innovation già sperimentata con successo dal progetto CALLIOPE realizzato su Taranto. La collaborazione consolidata tra amministrazioni locali, ARPA, Comune di Taranto, CNR e Università locali ha reso possibile la nascita di laboratori di contaminazione tecnico-scientifica innovativi, come il Centro di Salute Urbana. Questo importante centro rappresenta un modello avanzato di integrazione tra assistenza socio-sanitaria e ricerca scientifica, capace di supportare la descrizione accurata e dettagliata delle categorie di cittadini più esposti a rischio clinico, sociale o legato alla salute mentale (fragilità bio-psicosociale). Grazie a tale struttura, la ASL Taranto potrà promuovere interventi mirati, attivi e di precisione, grazie all'azione diretta e coordinata del proprio Dipartimento di Prevenzione, offrendo così risposte efficaci alle esigenze di salute più complesse e differenziate espresse dalla popolazione vulnerabile del territorio ionico.



Due unità mobili attrezzate come ambulatori clinici generali



Due unità mobili operano come ambulatori odontoiatrici

■ **CAMPA MUTUA SANITARIA INTEGRATIVA** / La società di mutuo soccorso, aperta a tutti i cittadini, offre servizi di welfare a oltre 70 mila assistiti. Parole d'ordine: condivisione e responsabilità

# Fondi sanitari integrativi: mutualità e solidarietà al centro

*Cambiamenti demografici e bisogni in evoluzione trasformano il panorama assistenziale: la sanità pubblica non riesce più da sola a coprire le esigenze di salute dei cittadini*

Nel panorama sanitario italiano, dove le liste d'attesa si allungano e la rinuncia alle cure diventa una realtà preoccupante soprattutto per le fasce più deboli della popolazione, emerge con sempre maggiore rilevanza il ruolo della sanità integrativa, un fenomeno in continua crescita che, oggi, coinvolge oltre 16,2 milioni di italiani, tra lavoratori, pensionati e familiari a carico, aderenti agli oltre trecento fondi sanitari iscritti alla relativa Anagrafe istituiva presso il Ministero della Salute.

La spesa sanitaria complessiva coperta attraverso i fondi ammonta a 3,3 miliardi di euro, una cifra considerevole rispetto agli 1,6 miliardi registrati nel 2011, in un contesto spesso (troppo) semplicisticamente definito "sanità di scorta" che rappresenta un secondo pilastro sempre più robusto, e che ha visto raddoppiare gli iscritti rispetto a dieci anni fa e aumentare in modo significativo l'integrazione al Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

## All'origine del cambiamento

Una svolta sostanziale nel settore è stata segnata, lo scorso dicembre, dalla modifica dell'articolo 51 del TUIR (Testo Unico delle imposte sui redditi), che ha introdotto come condizione per la deducibilità fiscale il fatto che i contributi di assistenza sanitaria siano versati ai fondi iscritti all'Anagrafe Fondi Sanitari e che operino secondo i principi di mutualità e solidarietà. "Una precisazione quanto mai necessaria", commenta Massimo Piermattei, Direttore di CAMPA, Mutua Sanitaria Integrativa.

Per comprendere meglio la portata di questa innovazione legislativa e la collocazione di questa novità nel



Lo staff di CAMPA

quadro normativo italiano, è utile fare un passo indietro e considerare il contesto storico-legislativo in cui si inserisce.

Ci viene in aiuto Massimo Annicchiarico, Direttore generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto: "La cosiddetta 'sanità integrativa', è stata normativamente definita fin dal 1992 dal D. Lgs 502 e s.m.i., con particolare riferimento a quanto riportato nell'articolo 9, che la definisce come 'assistenza sanitaria integrativa rispetto a quella assicurata dal Servizio Sanitario Nazionale' attraverso fondi integrativi". Successivamente, il quadro normativo delle prestazioni erogabili attraverso i fondi integrativi è stato progressivamente definito sempre dall'articolo 9, e successivamente dettagliato dai Decreti "Turco" (2008) e "Sacconi" (2009), fino alla Legge sulla concorrenza del 2022.

Le attività si riconducono a tre principali categorie: prestazioni extra-LEA (prevenzione, assistenza a lungo termine, non autosufficienza), copertura dei ticket sanitari, e rimborso delle prestazioni LEA in regime libero-professionale. "Un impianto normativo - aggiunge Annicchiarico - che configura per legge questa attività come integrazione

all'offerta pubblica, e non come alternativa alla stessa".

Sullo sfondo di tutto ciò ci sono i cambiamenti demografici e l'evoluzione dei bisogni sanitari che stanno trasformando radicalmente il panorama assistenziale italiano. In questo contesto di trasformazione, il rapporto tra sanità pubblica e integrativa assume una dimensione strategica sempre più rilevante.

"È un rapporto destinato ad avere una sussistenza sempre maggiore", sottolinea Federico Bendinelli, Presidente di CAMPA, "perché ormai è sempre più evidente che la sanità pubblica non riesce da sola a coprire tutti i fabbisogni sanitari dei cittadini che, peraltro, sono in continuo aumento per via dell'invecchiamento generale della popolazione."

## Mutualità e solidarietà: i valori fondanti

Il dibattito sulla sanità integrativa non può prescindere da un'analisi approfondita dei concetti di mutualità e solidarietà, che ne costituiscono il fondamento valoriale. Nel cuore della recente modifica normativa si trovano proprio questi due concetti-chiave. La loro inclusione nei requisiti per la deducibilità fiscale non è casuale, ma riflette una precisa visione del ruolo che la sanità integrativa dovrebbe svolgere:

"I principi di mutualità e solidarietà - spiega Piermattei - sono alla base delle Società di Mutuo Soccorso fin dalle loro origini. La mutualità rappresenta un concetto di reciprocità: i contributi versati da tutti i membri vengono messi in comune per aiutare chi, di volta in volta, ne ha bisogno."

Complementare alla mutualità, il principio di solidarietà introduce una dimensione ulteriore, che riguarda la distribuzione delle risorse non in base alla capacità contributiva ma in relazione ai bisogni effettivi.

"La logica della solidarietà implica che non ci sia soltanto una visione individualistica - aggiunge il Direttore di CAMPA - ma prevede, invece, che all'interno di un ambito lavorativo, tramite la deliberazione di un contratto collettivo o di un regolamento integrativo aziendale, siano versati al Fondo sanitario contributi di importo uguale per tutti, a prescindere dall'età o dalle condizioni di salute del lavoratore e che tutti fruiscano in base ai propri bisogni, senza applicazione del principio del bonus malus. In tal modo si attiva un sistema circolare di reciproco aiuto tra lavoratori: appunto la mutualità solidale.

Dal punto di vista normativo, la distinzione tra modello solidaristico e modello assicurativo non è solo teorica, ma si traduce in precise

disposizioni: "Le assicurazioni possono 'selezionare' i soggetti da assicurare in relazione al 'rischio' relativo allo stato di salute degli stessi," evidenzia Annicchiarico, "cosa che è esplicitamente esclusa per i fondi riconosciuti dal Servizio Sanitario pubblico, e per tutti i fondi che, oltre a questa discriminante, abbiano uno scopo di lucro".

## Mutue e assicurazioni: le differenze

Dietro le definizioni teoriche e normative si celano differenze concrete nel funzionamento quotidiano delle mutue rispetto alle compagnie assicurative. La spiegazione di Bendinelli fa luce su tale diversità: "Il cittadino che paga una polizza di assicurazione non paga soltanto il servizio che poi gli verrà fornito e i costi puramente necessari, ma paga anche il compenso che attraverso i dividendi le società di assicurazione pagano ai propri soci, ai propri proprietari e propri finanziatori". Questo approccio riflette una precisa visione del ruolo della sanità integrativa, come tiene a precisare Piermattei: "Si ribadisce che la sa-

nità integrativa non abbia un ruolo di tipo privatistico imprenditoriale ma invece un ruolo complementare e sussidiario rispetto a quello che è l'obiettivo principe dell'universalismo dell'assistenza sanitaria di tipo pubblico". Oltre alle differenze nella destinazione delle risorse, un altro elemento distintivo del modello mutualistico riguarda la continuità dell'assistenza nel tempo: "Nelle mutue, una volta che un socio si è iscritto ed è entrato nella compagine associativa della mutua, rispettando alcuni limiti di accesso, - illustra il presidente di CAMPA - può restarci tutta la vita. Abbiamo soci che hanno già superato i 100 anni e che continuano ad essere nostri assistiti".

## Efficienza economica e contributo sociale

Nel dibattito sul presente del sistema sanitario italiano, la questione dell'equità nell'accesso alle cure assume un'importanza crescente.

L'aspetto sociale del modello mutualistico emerge con forza dalla riflessione di Piermattei: "L'elemento di giustizia sociale dei fondi sanitari è quello di garantire a tutti, a prescindere dal censo e dal reddito, la possibilità di poter accedere alle prestazioni sanitarie e assistenziali. E questo vale tanto per il dirigente d'azienda quanto per l'operatore ecologico".

D'altra parte, la dimensione valoriale della sanità integrativa non è un'invenzione recente, ma affonda le sue radici in una lunga tradizione di solidarietà sociale, come ci racconta Annicchiarico: "La storia delle Società di Mutuo Soccorso risale, nel nostro Paese, a fine '800, e i concetti introdotti all'epoca come 'mutualità', 'bene comune', 'solidarietà' si ritrovano nei principi-chiave del Servizio Sanitario Pubblico, nato 100 anni dopo".

Nella pratica quotidiana, l'efficienza del modello mutualistico si traduce in servizi concreti che combinano flessibilità per l'assistito e ottimizzazione delle risorse: "Forniamo un doppio tipo di copertura - rivela in dettaglio Bendinelli - sia quella diretta, che possiamo offrire attraverso le numerosissime case di cura o ospedali pubblici convenzionati, per cui l'assistito può andare direttamente alla struttura convenzionata e usufruire della prestazione sanitaria senza anticipare niente; oppure attraverso il rimborso delle prestazioni sanitarie secondo i tariffari che vengono ogni anno aggiornati."

Tuttavia, il futuro della sanità integrativa non passa, necessariamente, attraverso la contrapposizione tra diversi modelli, ma piuttosto dalla ricerca di una complementarità efficace: "Non abbiamo bisogno di dipingere il sistema mutualistico come tutto positivo e quello assicurativo come tutto negativo. Il welfare mix dove ognuno riesce a fare la propria parte con la propria competenza e la propria capacità relazionale può rappresentare un modello capace di portare i maggiori vantaggi, equi per tutti, perché questo è anche un po' il principio della mutualità".

## Previdenza sanitaria: una visione a lungo termine

Tra le sfide più significative per il futuro della sanità italiana, l'invecchiamento della popolazione e il



Federico Bendinelli, Presidente CAMPA

## La storia di CAMPA e il suo modello di servizio

La comprensione del presente e la progettazione del futuro non possono prescindere da un'analisi del passato. Ripercorrendo le origini di CAMPA, emerge come sia nata per rispondere a un'esigenza specifica non coperta dal sistema mutualistico dell'epoca.

"CAMPA è nata nel 1958 - racconta Bendinelli - e ha una caratteristica tutta sua perché è nata come mutua degli artisti e dei lavoratori autonomi. All'epoca c'era già un sistema mutualistico nazionale, ma erano tutte mutue soltanto di lavoratori dipendenti".

Già all'epoca, l'approccio era di tipo etico e solidale, sullo sfondo di una visione tanto semplice quanto rivoluzionaria: creare una rete di mutuo soccorso per garantire ai soci un supporto sanitario integrativo in grado di tutelare la salute personale e familiare.

Nel tempo, CAMPA si è evoluta seguendo i cambiamenti normativi e sociali via via intervenuti, ma restando sempre fedele ai principi originari e ai valori della solidarietà e della reciprocità.

In seguito alla riforma sanitaria del 1978, è divenuta una Mutua Sanitaria Integrativa del Servizio Sanitario Nazionale aperta a tutti i cittadini, ampliando progressivamente la propria base associativa ed estendendo la propria attività dall'Emilia Romagna a tutto il territorio italiano.

Il passaggio dal sistema mutualistico al Servizio Sanitario Nazionale rappresentò una sfida significativa per tutte le mutue esistenti. "Quando è entrato in vigore - prosegue il presidente di CAMPA - e anche i lavoratori autonomi erano coperti dal SSN, non soltanto siamo sopravvissuti, ma siamo diventati più eterogenei, includendo anche i lavoratori dipendenti".

Dal 2010, CAMPA è iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari del Ministero della Salute, e ha incrementato il numero dei propri assistiti mediante numerose convenzioni aziendali, tra le quali hanno particolare rilievo quelle con Confindustria.

CAMPA costituisce così oggi un articolato sistema di welfare alternativo basato sulla condivisione e sulla responsabilità collettiva, che offre a oltre 70 mila assistiti, tra soci individuali e associati nel proprio Fondo Sanitario Integrativo pluriaziendale, la possibilità di accedere a servizi essenziali per il mantenimento della salute e per il trattamento delle malattie, nonché per le situazioni di non autosufficienza.



Massimo Piermattei, Direttore generale CAMPA



Massimo Annicchiarico, Direttore generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto

■ INNOVAZIONE / Pubblicato in Gazzetta Ufficiale il decreto del Ministro della Salute per l'istituzione di un sistema digitale innovativo e sicuro per migliorare diagnosi e cure

# L'ecosistema dei dati sanitari pensato per il nuovo SSN

L'eccellenza delle prestazioni dipende dalla qualità, disponibilità e accessibilità delle informazioni sanitarie di medici e pazienti. Siamo all'inizio di una nuova era



## Eurostat e il rapporto tra ricerca e Pil

**S**iamo ancora indietro. Nonostante i buoni propositi e le dichiarazioni i finanziamenti pubblici in ricerca scarseggiano, e in rapporto agli altri Paesi europei, l'Italia addirittura indietreggia. Gli ultimi dati diffusi da Eurostat confermano l'arretratezza dei finanziamenti per la ricerca nel nostro Paese. Nel 2023, ultimo dato disponibile per tutti i Paesi Ue monitorati da Eurostat, il governo ha destinato solo l'1,31 per cento di Prodotto interno lordo (Pil) alla ricerca. Su 27 Paesi Ue, il dato italiano corrisponde al 18esimo posto in classifica. L'impegno del bilancio pubblico è più o meno lo stesso di dieci anni fa: nel 2013 investivamo l'1,29 per cento del proprio Pil e da allora il progresso è stato dello 0,2 per cento. Siamo ben al di sotto della media Ue. E se per questo lo siamo sempre stati, ma l'aggravante è che procediamo con un passo più lento della media e, quindi, il divario tra l'Italia e il resto del continente è destinato ad allargarsi. Con conseguente perdita di competitività internazionale. In Ue, infatti, la media di investimenti in ricerca rispetto al Pil è del 2,22 per cento. Dato che negli ultimi dieci anni è aumentato di 0,14 punti percentuali. Guardando oltreconfine ai Paesi con cui ci si confronta abitualmente scopriamo che la Germania nel 2023 ha investito in ricerca il 3,11 per cento del proprio Pil, la Francia il 2,19 per cento e la Spagna l'1,49. Laddove non arriva il pubblico, ci pensa però il privato. L'Istituto di statistica europeo rileva che le imprese private nel 2023 hanno contribuito ai due terzi degli investimenti totali in ricerca, per un totale di 253,1 miliardi di euro in tutta la Ue. Segue il settore dell'università (81,7 miliardi di euro, pari al 21 per cento del totale), e solo dopo dal settore pubblico, e quindi dai governi (41 miliardi di euro, pari all'11 per cento). Occorre aumentare gli investimenti e fare sistema per ottimizzare quelli disponibili.

**S**ta per cambiare l'ecosistema informativo della Sanità pubblica. Un cambiamento a suo modo epocale che porterà, nelle intenzioni del legislatore, il Servizio Sanitario Nazionale a un livello di performance migliore. Sia per i pazienti, sia per gli operatori sanitari. È stato, infatti, pubblicato a inizio marzo sulla Gazzetta Ufficiale il decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle finanze e con il Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri con delega all'innovazione tecnologica, che istituisce l'Ecosistema dei dati sanitari (Eds). Si tratta di uno dei più ambiziosi obiettivi cui il Ministero della Salute ha lavorato in ambito di digitalizzazione, in collaborazione con il Mef e il Dipartimento per la trasformazione digitale (Dtd), anche grazie al costruttivo e imprescindibile dialogo con il Garante per la protezione dei dati personali e l'Agenzia per la cybersicurezza nazionale.

L'entusiasmo del Ministro della Salute è palpabile. "Con il decreto sull'Ecosistema dei dati sanitari, l'Italia taglia un traguardo importante che la colloca tra i sistemi più avanzati e pronti a raccogliere la sfida del regolamento europeo dei dati sanitari appena varato. Per la sanità italiana si prospetta una straordinaria rivoluzione di cui beneficeranno in primo luogo gli assistiti - afferma il Ministro Orazio Schillaci -. Lavoriamo per progettare il Servizio Sanitario Nazionale nel futuro, offrendo a cittadini e operatori sanitari nuovi servizi e maggiore efficienza del sistema, con la massima attenzione del Governo alla protezione e alla sicurezza dei dati, che saranno blindati".

L'Eds nasce con un obiettivo dichiarato: migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria mettendo i dati al centro del villaggio. Il sistema consente di raccogliere, archiviare e gestire le informazioni sanitarie personali, rendendole accessibili in modo sicuro ai pazienti e ai professionisti autorizzati. L'Ecosistema Dati Sanitari è un sistema digitale innovativo e sicuro per la raccolta e l'analisi dei dati sanitari. Offrirà servizi evoluti e innovativi soprattutto per pazienti e professionisti sanitari. Permetterà di migliorare prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e profilassi internazionale e di rendere più vicine alle esigenze dei pazienti le attività di ricerca, programmazione e governo della salute pubblica da parte delle Istituzioni. Con la pubblicazione del Decreto in Gazzetta Ufficiale del 5 marzo 2025 l'Eds potrà prendere forma grazie alla collaborazione del Ministero della Salute con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, il Dipartimento per la trasformazione digitale e il supporto dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali - AGENAS.

L'Eds interagisce con altri strumenti di sanità digitale quali: il Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE, il Sistema Tessera Sanitaria e l'Anagrafe Nazionale Assistiti - ANA (quando quest'ultima diverrà operativa), per raccogliere dati in maniera centralizzata e migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria.

**I servizi per i cittadini**  
L'Eds prevede per i cittadini appositi servizi di consultazione dei propri dati di sintesi, consentendo di visualizzare le informazioni relative al proprio quadro clinico, filtrarle su base temporale o su uno o più ambiti clinici, e di accedere rapidamente a informazioni importanti per la propria salute. Il sistema consente anche di visualizzare l'andamento dei propri dati, relativi a parametri clinici e vitali e valori basati su dati relativi a eventi clinici, indicando il relativo valore soglia e il suo eventuale superamento o valore di interesse. Questo potrà essere molto importante soprattutto per i pazienti cronici.



**I servizi per i professionisti sanitari**  
Previo consenso dell'assistito, i professionisti sanitari potranno consultare i dati di sintesi e visualizzare le informazioni relative al suo quadro clinico, filtrare le informazioni su base temporale o su uno o più ambiti clinici e di accedere rapidamente a informazioni importanti, e di ricercare e consultare dati provenienti da eventi di ricovero e accessi di pronto soccorso.

**Sicurezza dei dati e privacy**  
I dati dell'EDS sono blindati, il sistema rispetta gli standard di sicurezza previsti dal regolamento generale sulla protezione dei dati personali GDPR utilizzando rigide misure di sicurezza per la protezione dei dati, conformi alla normativa in materia di cybersicurezza. Per l'utilizzo dei servizi dell'Eds da parte del personale sanitario per finalità di cura, diagnosi, riabilitazione e prevenzione è necessario che gli assistiti rilascino uno specifico consenso al trattamento dei dati.

**L'inizio del cammino**  
Inizia adesso la fase di concreta realizzazione dell'Eds, una piattaforma innovativa e sicura di raccolta e analisi dei dati, sia con finalità di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e profilassi internazionale, sia per attività di ricerca, programmazione e governo da parte del Ministero della Salute, dell'Agenas, delle Regioni e delle Province autonome, in relazione alle rispettive competenze.

Tutto questo si tradurrà in servizi evoluti per operatori sanitari, pazienti e istituzioni sanitarie, assicurando maggiore uniformità delle prestazioni e universalità dell'offerta assistenziale. Alimentata con le informazioni del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), la nuova piattaforma sarà operativa entro il 2026, in linea con le scadenze della Missione 6 Salute del Piano nazionale di ripresa e resilienza.



# L'assistenza sanitaria integrativa alla vigilia della riforma

**S**e lo Stato fosse un organismo, dopo ogni problema o crisi ne uscirebbe migliore di come ci è entrato, con un sistema immunitario rafforzato e una nuova batteria di anticorpi in grado di assicurare di non ricadere più nello stesso tipo di problema. Sarebbe bello ma, invece, a reagire la politica ci mette molto di più. E così dopo la pandemia di Covid-19 che ha mostrato alcuni punti deboli - oltre ai tanti punti forti - della Sanità pubblica, il Servizio Sanitario Nazionale non ha saputo riformarsi al termine dell'emergenza. Ora però è in corso presso la XII Commissione parlamentare (Affari sociali), l'esame di una proposta di legge, presentata addirittura nel luglio 2023, che ha come oggetto "Disposizioni concernenti il finanziamento, l'organizzazione e il funzionamento del Servizio Sanitario Nazionale nonché delega al Governo per il riordino delle agevolazioni fiscali relative all'assistenza sanitaria complementare". La proposta, presentata da parlamentari dei diversi schieramenti e quindi bipartisan, ha un duplice obiettivo: correggere il grave ritardo nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, fino possibilmente a riassorbire le liste di attesa cresciute esponenzialmente a seguito della pandemia; e ridurre le disuguaglianze regionali presenti nella sanità, restituendo centralità ed unitarietà al SSN, così da poter garantire la sostenibilità del sistema e una migliore equità nell'erogazione delle prestazioni. Il tutto nel pieno rispetto del principio sancito dall'articolo 32 della Costituzione, di universalità e uguaglianza di tutela del diritto alla salute. Le misure proposte si sviluppano in diverse direzioni. Dal potenziamento e riorganizzazione del SSN, attraverso il rafforzamento sia delle risorse finanziarie che delle risorse umane, sino ad una serie di interventi di riordino del sistema, volti a salvaguardarne la capacità di erogare i livelli essenziali di assistenza. Nell'ambito di tali interventi si inserisce anche l'iniziativa di riordino, sia normativo che fiscale, della

disciplina relativa all'assistenza sanitaria integrativa. Le Mutue e le Assicurazioni sanitarie sono sempre esistite nel nostro Paese, le Mutue erano presenti addirittura da prima dell'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. Sono poi gradualmente ricomparse con l'approvazione del Job Act nel 2016 e la loro presenza è andata crescendo in modo esponenziale anno dopo anno, anche durante la pandemia da Covid-19. Questo sviluppo ha spinto il Ministero della Sanità, presso la Direzione della Programmazione sanitaria, a istituire un'Anagrafe dei Fondi Sanitari, per monitorare le attività svolte dai Fondi Sanitari Integrativi del Servizio Sanitario Nazionale (tipo A) e dagli Enti, Casse e Società di Mutuo Soccorso, che hanno finalità esclusivamente assistenziali (tipo B). I Fondi di tipo A dovrebbero svolgere solo una funzione integrativa del Servizio Sanitario Nazionale e offrire solo le prestazioni sopra i livelli essenziali di assistenza. I Fondi di tipo B, invece, svolgono una funzione complementare e sostitutiva del Sistema Sanitario Nazionale ed erogano ai propri iscritti sia le prestazioni già offerte dal sistema pubblico sia quelle non erogate. L'iscrizione all'Anagrafe è subordinata al possesso di alcuni requisiti, va rinnovata ogni anno e consente agli iscritti ai Fondi di beneficiare di un trattamento fiscale agevolato sulla contribuzione versata. I Fondi di tipo B devono anche inviare una certificazione per attestare che almeno il 20% delle loro risorse è destinato a prestazioni di assistenza che il servizio pubblico non garantisce: odontoiatrica, per il recupero di soggetti inabilitati da malattia, a favore di persone non autosufficienti. Nel corso degli anni il numero di Fondi iscritti all'Anagrafe è aumentato: nel 2010, anno dell'inizio dell'attività dell'Anagrafe, i fondi censiti erano 267, nel 2020 sono arrivati a 318. La maggior parte di essi (il 96%) appartiene al gruppo B.

La proposta di legge in discussione presso la Commissione parlamentare dedica alla sanità integrativa un comma di un articolo, che recita così: "Le forme di assistenza sanitaria integrativa possono fornire esclusivamente le prestazioni sanitarie non comprese nei LEA (livelli essenziali di assistenza, ndr) erogate da professionisti e da strutture accreditate, nonché le prestazioni comprese nei LEA erogate dal SSN, ma limitatamente alla sola quota posta a carico dell'assistito". La nuova disciplina sembra evidentemente finalizzata a ripristinare la distinzione tra prestazioni sostitutive e prestazioni integrative dei livelli essenziali di assistenza erogati dal SSN, limitando il campo di azione delle forme di assistenza sanitaria integrativa unicamente a queste ultime. E si capiscono ora meglio i tempi lunghi del decisore pubblico. Un cambiamento normativo così radicale va pensato bene, sia sotto il profilo pratico dell'effettiva erogazione delle prestazioni, sia sotto quello strettamente economico, per evitare che i costi del nuovo assetto finiscano con il ricadere sui privati cittadini. Il contributo reso dai cittadini, attraverso l'adesione a forme di assistenza sanitaria integrativa è diventato e diventerà sempre più cruciale e strategico al fine di fronteggiare le pesanti ricadute del progressivo invecchiamento della popolazione sul sistema sanitario pubblico. Ciò in considerazione delle complesse esigenze di finanza pubblica che, verosimilmente con sempre maggiore difficoltà nel futuro, potranno garantire ampi margini di aumento ulteriore della spesa da destinare al sistema welfare nel suo complesso. L'auspicio è, dunque, in una visione lungimirante e priva di pregiudizi ideologici, che un eventuale intervento legislativo possa comunque condurre ad una sempre maggiore integrazione ed interazione tra sanità pubblica e sanità integrativa, sì da ampliare (e non restringere) non solo le attività e le prestazioni offerte dai Fondi sanitari, ma anche la platea dei potenziali beneficiari.

■ **PROSPETTIVE** / 5 anni fa un acronimo sconosciuto ai più entrava nel panorama medico italiano, trasformando il trattamento dei tumori del sangue. Fondamentale l'impegno di AIL per la sensibilizzazione

# CAR-T: la rivoluzione dell'immunoterapia. Tra sfide e successi

Oltre 1.400 pazienti in Italia e una rete di centri specializzati in espansione. Un'innovazione che sta cambiando la storia clinica delle malattie oncoematologiche. I dati sono incoraggianti

Oggi, questa sigla rappresenta una speranza concreta per centinaia di pazienti affetti da tumori del sangue, segnando una vera e propria rivoluzione e una svolta epocale nel trattamento di alcuni tumori del sangue.

Le terapie CAR-T (Chimeric Antigen Receptor - T cell) sono la prima forma di terapia genica anti cancro approvata in Italia, e il loro impatto sulla storia clinica di leucemie, linfomi e mielomi sta diventando sempre più evidente.

Ma in che cosa consistono esattamente queste terapie? Come funzionano? E quali sono le prospettive future?

**Il meccanismo di azione: linfociti T "potenziati"**

“Con il termine CAR-T - spiega il professor Paolo Corradini, Direttore della Divisione di Ematologia presso la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori (INT) di Milano, Cattedra di Ematologia all'Università degli Studi di Milano - si intende una immunoterapia che utilizza i linfociti T, una sottopopolazione di globuli bianchi che ci difendono dalle infezioni e dai tumori. Tuttavia, nei pazienti con malattie del sangue, questi linfociti non sono più in grado di svolgere la loro azione di difesa”.

Siamo, qui, in presenza di un processo terapeutico complesso e altamente personalizzato. “I linfociti T vengono prelevati dal paziente tramite una procedura di linfocitoferesi, almeno un mese prima dell'infusione”, continua Corradini. “Successivamente, vengono ingegnerizzati, ossia modificati geneticamente in laboratorio. Reinfusi nel paziente attraverso una somministrazione endovenosa, i linfociti T modificati si espandono e sono in grado di riconoscere una molecola presente sulla superficie



Professor Paolo Corradini

delle cellule tumorali - il CD19 nelle leucemie e nei linfomi, o il BCMA nel mieloma - e di eliminarle attraverso l'attivazione della risposta immunitaria”.

Le terapie CAR-T, al momento, sono indicate per diverse patologie oncoematologiche. Nello specifico, vengono utilizzate per alcune leucemie, come la leucemia linfoblastica acuta, per alcuni linfomi, come i linfomi aggressivi, il linfoma mantellare e il linfoma follicolare, e nel mieloma multiplo.

**1.400 pazienti trattati in Italia**

L'introduzione delle CAR-T ha segnato un punto di svolta nella storia clinica di queste malattie. “Le CAR-T stanno rapidamente rivoluzionando la storia clinica di alcune patologie”, afferma Corradini. “La sfida è capire quali pazienti hanno maggiori proba-

bilità di trarne beneficio, con risposte durature e complete”.

L'iter di produzione, però, è complesso e costoso, sebbene nell'ultimo anno e mezzo i prezzi si siano quasi dimezzati, e la somministrazione che richiede un protocollo clinico e organizzativo rigoroso. In Lombardia i Centri sono 10 e coprono ampiamente non solo il fabbisogno della Regione ma anche quello di altre regioni italiane che hanno, come conseguenza, una certa migrazione sanitaria.

“In tutta Italia oramai si contano oltre 40 Centri - tiene a precisare il Professor Corradini - diffusi sul territorio nazionale, anche se non tutti sono in grado di somministrare tutte le CAR-T approvate e disponibili in commercio. È requisito fondamentale previsto dalla normativa internazionale e nazionale, che le CAR-T vengano infuse nelle ematologie dotate di un

Centro trapianti accreditato per il trapianto allogenico; questo per tutelare i pazienti garantendo la massima sicurezza e poter intervenire tempestivamente in caso di complicanze.”

Il numero di pazienti trattati è in costante aumento. “Ad oggi in Italia i pazienti trattati con CAR-T sono all'incirca 1.400”, osserva Corradini. “Dobbiamo considerare anche che si parla di una terapia nata alla fine del 2019 e che per un certo periodo era in funzione solo il nostro centro, poi gradualmente si sono aggiunti gli altri Centri in una sorta di curva incrementale.”

**La ricerca che avanza**

La ricerca scientifica sulle CAR-T non si ferma, aprendo nuove prospettive per l'utilizzo di queste terapie, anche nelle prime linee di trattamento.

“Già oggi circa il 50% delle leucemie linfoblastiche acute ed il 40% dei linfomi a grandi cellule B vengono guariti da questa terapia. Le cellule CAR-T sono una delle strategie più innovative e promettenti per il trattamento delle patologie ematologiche

refrattarie”, precisa Corradini

Un elemento essenziale in questa tipologia di ricerca è rappresentato dai cosiddetti dati di “real life”, cioè che derivano dalla pratica clinica. “A parte gli studi che hanno portato alla registrazione e alla disponibilità del prodotto, sono oramai molti i dati che discendono dalla pratica clinica dei vari Centri nei diversi Paesi del mondo, che dimostrano come nel linfoma follicolare le CAR-T funzionano molto bene, e altrettanto bene nel mieloma multiplo, anche se non con gli stessi risultati dei linfomi.

Corradini conferma: “I dati di risposta e di sopravvivenza nelle malattie refrattarie fin qui raccolti dimostrano risultati molto incoraggianti, in particolare per la sopravvivenza a lungo termine dove per i linfomi aggressivi e le leucemie linfoblastiche acute si è raggiunto oltre i cinque anni, mentre per le terapie iniziate due anni fa i tempi di osservazione sono ancora troppo esigui per avere dati maturi; purtroppo, questo è da addebitare al grave ritardo burocratico che abbiamo avuto in Italia”.

Nonostante gli ostacoli, l'evoluzione delle terapie CAR-T è innegabilmente positiva con diverse evidenze che dimostrano come le CAR-T funzionino laddove non funzionava più niente: il cardine di queste terapie è che esse viaggiano sul confine dell'estremo, dove non c'è più niente da fare rimanendo l'ultima opzione di trattamento. “Il risultato è arrivato, finalmente le CAR-T sono disponibili con il siste-

ma sanitario nazionale per tutti coloro che ne hanno bisogno, ma il lavoro è in costante itinere”, conclude il Professore.

**L'impegno di AIL**

La complessità e l'innovazione delle terapie CAR-T richiedono un impegno costante nella divulgazione e nell'informazione.

L'Associazione Italiana contro Leucemie, linfomi e mieloma (AIL) ha lanciato una campagna di informazione itinerante e online, intitolata “CAR-T - Il Futuro è già qui”. L'obiettivo è quello di sensibilizzare l'opinione pubblica, i pazienti e i loro familiari sull'importanza di queste terapie e sulle opportunità che offrono.

Avviata nel 2021, prevede incontri con esperti, testimonianze di pazienti e materiali informativi accessibili a tutti, sensibilizzando sull'uso delle terapie CAR-T, un'innovazione che ha rivoluzionato il trattamento di leucemie, linfomi e mieloma. Nel triennio 2021-2023 ha attraversato l'Italia con eventi informativi, nel 2024 ha toccato Milano e nel 2025 toccherà Bologna e Roma. Un board scientifico di esperti guida l'iniziativa, supportata con il sostegno non condizionante da Bristol Myers Squibb, Gilead Sciences e Johnson&Johnson. L'AIL continua a essere un punto di riferimento per pazienti e familiari, promuovendo l'accesso all'innovazione e migliorando il sistema di cure.

L'AIL (Associazione Italiana contro Leucemie, Linfomi e Mieloma) promuove ricerca, assistenza e informazione per migliorare la qualità della vita dei pazienti ematologici. Con 83 sezioni provinciali e oltre 17.000 volontari, finanzia 146 progetti di ricerca. Offre cure domiciliari, case alloggio, supporto psicologico e mobilità solidale.



■ **FONDAZIONE D34HEALTH** / Due giornate di confronto tra esperti, ricercatori e policy maker hanno messo in luce gli ultimi sviluppi nella medicina di precisione e personalizzata

## Ricerca e innovazione biomedica a Torino

Tra intelligenza artificiale, digital e biological twins, l'evento ha tracciato nuove direzioni per la ricerca oncologica e le neuroscienze, con un focus sulle opportunità per il sistema sanitario

Di recente, il Politecnico di Torino ha ospitato una due giorni dedicata ai temi più attuali della ricerca in medicina di precisione e personalizzata. Nel corso dell'evento, i più recenti sviluppi scientifici sono stati presentati nella prima giornata del 19 marzo attraverso sessioni scientifiche e poster, per poi proseguire il giorno successivo con un approfondimento sulle strategie e gli strumenti più efficaci per l'evoluzione delle attuali prassi del “sistema salute”. L'obiettivo della conferenza è integrare nuove conoscenze scientifiche con esigenze concrete, opportunità e ricadute anche sul territorio piemontese, in una prospettiva sia nazionale che europea. La conferenza ha avuto quale finalità la condivisione di esperienze consolidate e all'avanguardia nella medicina di precisione e personalizzata, principalmente in ambito oncologico, per delineare orientamenti e proposte sullo stato della ricerca nelle aree dell'Artificial Intelligence e del biological twin, anche in relazione ai policy maker.

Nel corso della prima giornata, nove interventi di alto profilo scientifico hanno delineato una mappa dei risultati più significativi, raggiunti sia a livello nazionale che sul territorio del Piemonte e della Valle d'Aosta dai partner piemontesi della Fondazione D34Health (aizoOn, Istituto di Candiolo IRCCS, Politecnico di Torino e Università di Torino) nell'ambito dell'iniziativa D34Health e nei progetti DEFLECT (Digital Technology For Lung Cancer Treatment), CO-BALT (Comprendere le Barriere biologiche umane per la medicina di precisione attraverso i digital e i biological Twins) e IPeR (Interdisciplinary approaches and Processes for Research on precision oncology). Ad aprire la sessione la professores-



Fabrizio Pirri, vicerettore per lo sviluppo del modello e delle infrastrutture di ricerca del PoliTO. Consigliere CdA di Fondazione D34Health



Dott.ssa Laura Bizzarri, Manager Director di aizoOn, consigliere CdA di Fondazione D34Health

sa Silvia Novello di UniTO con “How lung cancer has become the emblem of precision medicine in oncology: goals and falls”, al quale sono seguiti gli interventi di Lorenzo Mangano di aizoOn con “A new foundation model for precision oncology”; del professor Vincenzo Cardinale dell'Università La Sapienza di Roma con “Digital and biological twins in cholangiocarcinoma: a multidisciplinary research journey”; di Flavio Ragni della Fondazione Bruno Kessler con “AI in Neurodegenerative Diseases: two Case Studies in Multiple Sclerosis and Parkinson's Disease”; del professor Roberto Chiarle di UniTO con “Innovative immunotherapies to target ALK+ tumors; Nicola Crosetto di Isti-

tuto di Candiolo IRCCS con “Single-cell DNA sequencing methods to portray intratumor heterogeneity: from development to clinical translation”; di Simone Marasso di CRN-IMEM e PoliTO con “Microfluidic devices for in vitro models analysis and manipulation”; di Valentina Monica di UniTO con “Non-small cell lung cancer patient-derived organoids as tools for translational research”; della professoressa Francesca Frascella di PoliTO “con Advanced 3D bioengineered in vitro models for personalized medicine”.

La giornata si è poi conclusa con la presentazione delle principali infrastrutture di ricerca nel settore biomedicale, a cura di Antonella Trombetta e

Mario Ravera, e con la poster session, alla quale hanno partecipato oltre 130 ricercatori.

Il secondo giorno, aperto dai vicerettori professor Umberto Ricardi di UniTO e professor Filippo Molinari di PoliTO è stato dedicato ai temi di “cosa fare da ora in poi” e “come farlo”, attraverso tavole rotonde sulle possibili strategie e le direzioni per il futuro, con il contributo del professor Carlo Catalano, direttore scientifico di D34Health, Paolo Falco, professor Fabrizio Pirri, professoressa Chiara Riganti, professoressa Anna Sapino; su come deve e sta cambiando la formazione a due voci dei due atenei con i contributi dei professori Stefano Grivet Talocia ed Enzo Medico;

la visione e i contributi delle fondazioni bancarie, con la professoressa Anna Maria Poggi, Presidente della Fondazione CRT e il professor Marco Gilli, Presidente di Compagnia San Paolo. La discussione finale si è concentrata sui possibili supporti alla ricerca e sull'impatto anche europeo delle iniziative in corso e future con un importante contributo dei policy maker, presenti Giovanni Amateis per Regione Piemonte, l'assessore Bertschy per Regione Valle d'Aosta e Michele Mazzola del MUR. Le conclusioni sono state tratte dal professor Massimo Di Maio, Presidente eletto di AIOM.

Nel pomeriggio, infine, si sono svolti due eventi satellite: il primo dedicato alle ricadute dei bandi a cascata a guida PoliTO dello spoke 4 del progetto D34Health, INRiM, Università degli Studi di Cagliari, Fondazione RIMED, ITT, il secondo focalizzato sui nuovi percorsi interdisciplinari formativi universitari in Piemonte a cura dei professori Stefano Stassi, Michele Caselle, Francesca Cordero, Stefano Di Carlo, Fabrizio Dolcini, Serena Marchiò.

“Nel campo medico, le patologie oncologiche, neurodegenerative e metaboliche sono destinate a prevalere, soprattutto in una popolazione in costante invecchiamento e in un contesto ecologico-ambientale sempre più a rischio. Diventa pertanto essenziale individuare nuove vie per affrontare e curare queste patologie in maniera efficace - dichiara Fabrizio Pirri, vicerettore per lo Sviluppo del modello e delle infrastrutture di ricerca del Politecnico di Torino e membro del CdA della Fondazione D34Health -.

Parallelamente, occorre trasformare la sanità, tradizionalmente percepita come un onere economico dovuto all'invecchiamento demografico, in un'opportunità per il nostro sistema industriale, sviluppando soluzioni innovative da esportare. Il nostro paese deve inoltre imparare a fare sistema, sfruttando le proprie infrastrutture per generare nuova conoscenza e tecnologia nel settore biomedico. Sono questi gli obiettivi alla base dei progetti in corso con contributo europeo e nazionale - con i fondi PNC - che regionali da parte di Regione Piemonte e Regione Valle d'Aosta”.

I partner di Fondazione D34Health si sono dati un obiettivo ambizioso: “Contribuire a migliorare la diagnosi, il monitoraggio e le cure per cinque grandi malattie: cancro metastatico del colon, cancro del fegato e delle vie biliari, cancro del sistema nervoso centrale, diabete di tipo I e sclerosi multipla. Con l'intelligenza artificiale possiamo massimizzare il beneficio derivante dall'uso dei dati clinici e rendere disponibile per la cura e la prevenzione un gemello digitale e biologico”, spiega Laura Bizzarri, Manager Director di aizoOn e membro del CdA della Fondazione D34Health. A confermare, “Lo spoke 4, guidato dal Politecnico di Torino con 12 partner - afferma Pirri - si concentra sullo sviluppo di nuovi modelli biologici in vitro (Biological Twin) per le patologie oggetto del progetto. Grazie all'integrazione di gemelli digitali e biologici potremo elaborare diagnosi e terapie all'avanguardia, creando al contempo una piattaforma tecnologica capace di apportare una innovazione concreta al sistema sanitario”.

In sintesi a Torino i ricercatori italiani hanno dimostrato che nel nostro paese è attiva una ricerca scientifica di alto livello caratterizzata da una crescente impronta tecnologica. Tutti i materiali della conferenza: [www.digitalhealthecosystem](http://www.digitalhealthecosystem)

■ UNIVERSITÀ DI VERONA / Il DSCOMI si distingue per l'approccio interdisciplinare e l'impatto sociale della ricerca, con una forte attenzione verso le cure palliative e la telemedicina

## Nell'Health Innovation Factory il futuro della chirurgia

Riconosciuto tra i Dipartimenti di Eccellenza italiani, guida l'innovazione con il progetto HIF, focalizzato su medicina traslazionale, rigenerativa e intelligenza artificiale

Il Dipartimento di Scienze Chirurgiche Odontostomatologiche e Materno-Infantili (DSCOMI) di Verona, è stato istituito nel 2015 e si caratterizza per la sua natura interdisciplinare. Il DSCOMI è attualmente diretto dalla Professoressa Maria Angela Cerruto, Ordinario di Urologia, prima donna a ricoprire questo ruolo, segnale importante in ambito medico-chirurgico e tassello fondamentale per il riconoscimento della parità di genere.

Il DSCOMI è composto da numerose e diverse sezioni dirette da Docenti di reputazione internazionale che svolgono attività di ricerca, didattica, terza missione/impatto sociale e assistenza ospedaliera. La combinazione di queste attività determina un forte impatto sociale grazie al trasferimento dei risultati della ricerca scientifica in ambito assistenziale e conseguente miglioramento della qualità della cura erogata al paziente. La capacità di integrazione delle diverse ricerche cliniche (cosiddetto ambito traslazionale) consente di utilizzare i contenuti clinici per fare ricerca ad alti livelli sia interuniversitaria che attraverso un fitto networking internazionale che garantisce al Dipartimento attrattività in ambito formativo.

Il Dipartimento offre insegnamenti in 33 corsi di laurea triennale e magistrale, 3 corsi di dottorato, 4 master di II livello e corsi di perfezionamento e aggiornamento, tutti caratterizzati dalla presenza di docenti e studenti anche stranieri. L'afflusso di competenze di livello internazionale per arricchire lo spettro di expertise scientifiche e professionalizzanti è infatti incoraggiato attivamente, così come l'implementazione di attività, servizi e supporto agli studenti per aiutarli a sviluppare il loro talento, facendoli sentire parte integrante ed offrendo loro tutti gli strumenti per poter costruire una carriera di successo. L'accrescimento delle conoscenze e delle



Grazie al progetto di sviluppo HIF il DSCOMI garantisce una formazione anche su piattaforme robotiche, basata su simulazione sia in dry (in alto) che in wet lab (in basso) per aumentare la qualità e la sicurezza in ambito sanitario

capacità individuali è di primaria importanza e al DSCOMI ciò avviene attraverso politiche di sviluppo e di programmazione che hanno al centro lo studente, premiando e motivando la persona e valorizzando gli aspetti identitari. Al Dipartimento afferiscono ben 16 Scuole di Specializzazione associate alle relative Unità Operative Complesse (UOC) dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) Verona dimostra la nostra presenza in tutti i livelli

di istruzione superiore. Le eccellenze formative sono rappresentate dalla Chirurgia generale (epatobiliare, esofago-stomaco e pancreatica), la Chirurgia vascolare, cardiaca, maxillo-facciale, pediatrica e infantile, proseguendo con urologia, malattie odontostomatologiche, malattie dell'apparato visivo, malattie dell'apparato locomotore, ma anche otorinolaringoiatria, audiologia e foniatra, pediatria generale e specialistica, ginecologia e ostetricia, anestesologia,

scienze delle professioni sanitarie della riabilitazione, scienze tecniche mediche e chirurgiche avanzate e storia della Medicina.

Il DSCOMI è stato selezionato tra i 180 dipartimenti eccellenti delle università statali italiane, risultando, quindi, Dipartimento di Eccellenza per il quinquennio 2023-2027, grazie al progetto di sviluppo dal titolo "Health Innovation Factory" (HIF), per il quale ha ricevuto finanziamenti per 7 milioni e 782mila euro.

HIF è una struttura funzionale interna al Dipartimento stesso nell'ambito della quale alcune figure selezionate tra ricercatori e tecnici, hanno il compito di interconnettere fra loro tutte le figure coinvolte insieme alle infrastrutture dipartimentali, con lo scopo di implementare attività di ricerca e innovazione. La HIF ha il compito di guidare ciascun Ricercatore del Dipartimento indirizzandolo verso il percorso più appropriato da seguire per il raggiungimento del proprio obiettivo di ricerca, indicando le risorse umane ed infrastrutturali da utilizzare. I percorsi di ricerca e innovazione delineati da HIF sono concentrati su tre aree tematiche ritenute strategiche in relazione alla specificità clinica del Dipartimento: la medicina traslazionale, la medicina rigenerativa e la tecnologia robotica/intelligenza artificiale. HIF si delinea quindi come un vero e proprio spazio fisico, dove tutti i ricercatori del dipartimento possono avvalersi di competenze eterogenee (project manager, statistici, informatici) per finalizzare i loro progetti in una forma adatta per partecipare ai bandi nazionali ed internazionali. Docenti e ricercatori afferenti al Dipartimento contribuiscono allo sviluppo di nuovi farmaci, di nuove tecniche chirurgiche e sono tesi alla continua innovazione delle pratiche ospedaliere e delle corrispondenti terapie allo scopo di contribuire al miglioramento della qualità di vita del paziente.

Questo agire, in accordo con la visione futura generale dell'Ateneo, pone il settore dipartimentale in prima linea per affermarsi come uno dei centri di riferimento per tutte le iniziative scientifiche utili al raggiungimento dell'eccellenza.

Gli elementi chiave in gioco sono per primo l'aspetto formativo, tassello indispensabile per edificare e rafforzare l'edificio della ricerca. Contribuire alla formazione delle nuove generazioni

di Medici e di Specialisti rappresenta un privilegio della classe Docente, che intende impegnarsi in un continuo "alzare l'asticella" per rappresentare lo stato dell'arte e possibilmente oltre, incoraggiando al massimo impegno le nuove generazioni che potranno godere degli sforzi fatti da chi li ha preceduti.

Il DSCOMI, particolarmente attento ai rapporti con il personale medico-sanitario e i pazienti afferenti all'Azienda Ospedaliera Integrata Universitaria (AOUI) Verona, ha promosso e sta contribuendo al completamento di un progetto pilota "HYPOCRATES: TELEMEDICINA E FORMAZIONE A SERVIZIO DEL PAZIENTE E DEL PERSONALE SANITARIO", sostenuto da Regione Veneto e dall'AOUI, allo scopo di fornire al paziente informazioni coerenti e al personale medico-sanitario la formazione di altissimo livello che il DSCOMI può offrire.

Il DSCOMI è, inoltre, attivamente impegnato nel difficile ambito delle cure palliative, anche attraverso la promozione di eventi di Terza Missione, al fine di informare e formare la cittadinanza sulle opportunità di cura e assistenza. Le cure palliative hanno la caratteristica di muoversi su più livelli sia dal punto di vista operativo, legando in una rete di continuità assistenziale ospedale e territorio, sia da quello teorico e concettuale. Infatti, le cure palliative, proponendosi di rispondere alle esigenze complessive del paziente e dei suoi familiari nell'affrontare il delicato percorso della malattia e del fine vita, richiedono la presenza di personale esperto con competenze multidisciplinari, capaci di rispondere a bisogni non solo clinici, come la terapia del dolore, ma anche psicologici, esistenziali e sociali che possono essere dettati dalla sofferenza e dalle difficoltà legate al contesto.

■ BIODIVERSITÀ MEDITERRANEA / La riscoperta delle piante medicinali per il benessere globale e lo sviluppo economico, attraverso l'unione di storia, scienza e innovazione. Per un futuro più equo

## La Cattedra UNESCO Salerno per una fitoterapia sostenibile

"Plants for Health in the Mediterranean Traditions", un modello di cooperazione internazionale che coinvolge università, centri di ricerca e istituzioni dal Mediterraneo al Sud America

Nel cuore del Mediterraneo, c'è un progetto ambizioso che sta riportando alla luce secoli di conoscenza, trasformandola in opportunità concrete per il presente e per il futuro.

Stiamo parlando di "Plants for Health in the Mediterranean Traditions", la Cattedra UNESCO Salerno che rappresenta un modello innovativo di cooperazione internazionale capace di unire ricerca storica, innovazione scientifica e sviluppo economico sostenibile.

"Con questa iniziativa - spiega la Professoressa Rita P. Aquino, leader e titolare della Cattedra - vogliamo rendere disponibile, in maniera equa e sostenibile, una fitoterapia efficace basata su conoscenze tradizionali e risorse locali dei Paesi del Mediterraneo (ma anche in altre aree del mondo, soprattutto Sud-America) e diffondere il patrimonio sviluppato dalle culture mediterranee attraverso i secoli".

Il focus è, appunto, quello di studiare le piante della tradizione con tecniche scientifiche moderne per dimostrarne la validità, la sicurezza e l'efficacia d'uso.

La scelta di Salerno, culla dell'antica Scuola Medica Salernitana, non è casuale: la città campana è, oggi, l'epicentro di un network che collega università, centri di ricerca e istituzioni dell'intera area mediterranea e la Cattedra UNESCO, attiva dal 2021, ha una peculiarità che la distingue nel panorama italiano: si fonda su un duplice approccio che valorizza la storia come fonte di informazione e la ricerca scientifica moderna come strumento di validazione.

"Il fascino di questo progetto - aggiunge Aquino - è quello di aver posto al centro il mar Mediterraneo, crocevia di civiltà antiche e moderne che si sono fertilizzate vicendevolmente, come modello di convivenza. D'altra



Una vista della città dal Giardino della Minerva di Salerno, ritenuta una delle sedi "mitiche" della Scuola medica salernitana, dove si coltivano ancora esclusivamente piante medicinali e si diffonde la fitoterapia mediterranea

parte, arabi, latini e greci condividevano valori come l'accoglienza e la sensibilità per la cultura, pur nelle differenze storiche. Senza contare che il fascino di un territorio così catalizzante è legato anche al suo mondo vegetale per il contributo alla medicina e al benessere".

Questo percorso di riscoperta opera all'interno del programma UNITWIN/UNESCO Chairs e della rete delle Cattedre UNESCO Italiane - Re.CUI - per il raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDGs) definiti nell'Agenda 2030 adottata dall'ONU già nel 2015, che spaziano dalla promozione della salute e del benessere (SDG 3) all'istruzione di qualità (SDG 4), dai modelli sostenibili di produzione (SDG 12) e fino al rafforzamento delle partnership internazionali (SDG 17). Tra i partner del progetto vale la pena



La Professoressa Rita P. Aquino, leader e titolare della Cattedra UNESCO Salerno

citare anche il giardino della Minerva, un orto botanico situato nel centro storico di Salerno ritenuto l'antesegnato degli orti botanici intensi nell'accezione moderna del termine.

**Economia circolare e sviluppo sostenibile**  
Uno degli aspetti più interessanti dell'approccio che caratterizza la Cattedra UNESCO è la sua dimensione economica, poiché la riscoperta di piante medicinali tradizionali non rappresenta solo un'operazione culturale, ma un'opportunità concreta di sviluppo sostenibile, particolarmente significativa per i paesi del Mediterraneo meridionale e orientale.

"Il nostro obiettivo è ottenere prodotti erboristici, cosmetici e alimentari a base di materie prime rinnovabili, facilmente coltivabili anche in aree marginali," osserva la titolare della Cattedra.

Si tratta di un approccio che permette di valorizzare territori altrimenti poco produttivi, creando filiere economiche accessibili anche ai Paesi in via di svi-

luppo. La produzione industriale di estratti, frazioni concentrate e purificate consente, infatti, di mantenere costi contenuti, rendendo questi prodotti disponibili anche per tutti quei luoghi del mondo dove le sfide dell'assistenza sanitaria sono particolarmente pressanti integrando, così, sostenibilità ambientale, accessibilità economica e valorizzazione delle culture tradizionali in un unico sistema virtuoso.

**Le direttrici di ricerca**

I ricercatori che afferiscono alla Cattedra operano lungo diverse linee di sviluppo. La prima, coordinata dal Professor Alain Touwaide, riguarda lo studio dei manoscritti contenenti testi della tradizione botanico-medica salernitana e l'identificazione delle piante secondo la tassonomia botanica moderna, partendo da opere fondamentali quali "Circa Instans" e "Opus Pandectarum Medicinæ".

Ulteriori fronti sono quelli che esplorano i temi "Donne e Salute: i rimedi

della tradizione mediterranea e la fitocosmesi", e "Fitoterapia e Sistema Immunitario".

Inoltre, la progettualità multidisciplinare della Cattedra abbraccia ricerche sul cambiamento climatico e il suo impatto sulla coltivazione delle piante medicinali.

"È un progetto complesso," sottolinea la Professoressa Aquino. "Si parte dagli antichi manoscritti e si arriva alla ricerca scientifica più attuale, richiedendo la collaborazione tra specialisti di settori diversi. Più che multidisciplinarietà, potremmo definirla transdisciplinarietà."

**Formazione e divulgazione**

La dimensione educativa è un altro pilastro fondamentale della Cattedra UNESCO. "La nostra strategia educativa si completa con la formazione della prossima generazione di studiosi e scienziati", prosegue Aquino in riferimento alla Summer School e ai corsi di perfezionamento che formano i giovani ricercatori sui contenuti e metodi per la conservazione e valorizzazione del patrimonio medico-scientifico.

Inoltre, la Cattedra ha organizzato numerosi convegni, congressi e incontri divulgativi con un particolare apprezzamento nei confronti dei cicli di seminari e delle giornate di approfondimento con ricercatori internazionali.

**Un futuro sostenibile**

"L'Università di Salerno si candida ad essere centro di mediazione culturale e dialogo tra Paesi diversi del Mediterraneo, fucina di idee e sinergie tra istituzioni e ricercatori," conclude la Professoressa Aquino. "Intendiamo contribuire a recuperare il ruolo della Scienza e dei Sistemi educativi nella società, creando al contempo opportunità economiche e di sviluppo sostenibile per l'intera regione mediterranea."

### Il caso Algeria

Un esempio emblematico di questa cooperazione è incarnato nella collaborazione con diversi atenei algerini, tra cui l'Università Kasdi Merbah di Ouargla che si snoda tramite accordi bilaterali, con i quali giovani ricercatori algerini hanno potuto formarsi nei laboratori del Dipartimento di Farmacia dell'Università di Salerno, acquisendo competenze sulle tecnologie più innovative per la ricerca sulle piante della medicina tradizionale. Tra i frutti di questa collaborazione vale la pena citare lo studio del Mirto del Sahara (Myrtus nivellei), pianta nativa di Algeria, Libia e Ciad che cresce in condizioni desertiche. Utilizzata tradizionalmente dalle popolazioni locali, questa pianta ha recentemente trovato impiego anche come ingrediente di creme fotoprotettive, aprendo nuove prospettive di mercato. La ricerca ha rivelato una capacità antiossidante superiore a quella del tè verde o del tè nero, confermando il potenziale terapeutico di questa risorsa naturale. Questo caso rappresenta perfettamente come la riscoperta delle tradizioni possa trasformarsi in opportunità commerciale.

■ **CURASEPT** / Azienda leader della salute orale anche quest'anno sarà presente con le proprie novità a Cosmofarma, l'appuntamento di riferimento dell'health & beauty care

# Un nuovo paradigma per la salute orale in farmacia

A Bologna sarà presentata una proposta innovativa e di valore che punta ad ampliare le opportunità nel settore



Un espositore Curasept a Cosmofarma

Curasept, azienda italiana leader della salute orale in farmacia, sarà presente anche per l'edizione 2025 a Cosmofarma Exhibition, l'appuntamento di riferimento dell'Health Care e Beauty Care che si terrà a Bologna dall'11 al 13 aprile. Alla manifestazione, Curasept sarà presente con una proposta innovativa e di valore che punta ad ampliare il

mercato della farmacia: un nuovo modello di proposizione degli strumenti di salute orale che vede l'associazione degli strumenti di igiene chimica - dentifrici e colluttori - e meccanica - spazzolino, scovolino, filo - come equivalenti e sinergici, restituendo attenzione e importanza alla selezione e al ruolo di tutti i presidi di salute orale. "È un modello di innovazione che allarga la prospettiva sulla salute orale, evidenziando le opportunità di ampliamento del mercato in farmacia" sottolinea Stefano Giovannardi, Amministratore Delegato di Curasept.

*Il futuro della farmacia passa per l'Oral Health*

Nel contesto di un mercato in continua evoluzione, le farmacie si trovano di fronte alla necessità di adottare strategie innovative per rispondere efficacemente alle nuove esigenze dei consumatori. Tra le categorie con il maggiore potenziale di crescita emerge quella dell'Oral Care, un settore che offre interessanti opportunità di sviluppo, ma che richiede un cambio di visione. "Oggi, per cogliere al meglio tutti i vantaggi of-



Stefano Giovannardi, Amministratore Delegato di Curasept



Sede Curasept

## Al fianco di dentisti, igienisti e farmacisti

Curasept S.p.A. è un'azienda italiana interamente focalizzata sulla salute orale, ambito in cui è leader di mercato in farmacia grazie all'impegno ultraventennale nella ricerca & sviluppo volto a creare soluzioni funzionali, affidabili e innovative per l'igiene orale chimica e meccanica.

Sin dalla fondazione, l'azienda lavora al fianco dei Dentisti, Igienisti e Farmacisti nella diffusione di tecniche e strumenti innovativi per contrastare i disturbi dell'apparato masticatorio e, nel contempo, accompagna pazienti e consumatori con una gamma completa di soluzioni per la prevenzione e la cura dentale di uso quotidiano per ogni tipo di esigenza e in ogni momento della vita, sin dalla prima infanzia. La distribuzione unicamente attraverso le farmacie o attraverso i canali odontoiatrici è garanzia di una chiara scelta di massima qualità e affidabilità. Ad oggi, sono quasi 33.000 gli studi odontoiatrici italiani che lavorano con Curasept ed è distribuita nel 99,1% delle farmacie. All'estero, Curasept è presente in oltre 40 paesi in 3 continenti.

In linea con la filosofia di supporto ai professionisti e alle persone in ogni fase della vita, Curasept adotta un approccio innovativo e rivoluzionario legato sia alla risoluzione dei principali problemi legati ad una corretta igiene orale sia alla prevenzione dei disturbi del cavo orale attraverso un sistema di prodotto che "Completa l'opera". Ovvero agisce non attraverso singoli prodotti ma grazie ad un vero e proprio sistema coerente di intervento che prevede la sinergia di colluttori, spazzolini e dentifrici specializzati creati per interagire efficacemente nella risoluzione di un problema specifico.

Nel 2024 l'azienda, con le sue oltre 200 referenze sul mercato, ha superato i 50 milioni di euro fatturato. Un risultato raggiunto grazie alla capacità di produrre valore nel lungo periodo attraverso un'attenzione costante alla qualità e l'eccellenza, tramite il miglioramento dei processi e la ricerca di partner con sistemi di qualità adeguati agli standard Curasept.

Curasept, inoltre, vuole farsi promotrice di una maggiore conoscenza e divulgazione sul tema della salute orale: per questo è impegnata a fare cultura nel settore, non solo di tipo medico-scientifico, ma anche divulgativo nei confronti del pubblico.

"Alla base del nostro lavoro c'è l'idea di rafforzare i rapporti positivi tra le persone, riconoscendo il ruolo centrale della bocca come organo primario sia per importanti funzioni della bocca e dell'intero organismo, sia di estetica e benessere psicologico per una serena relazione con gli altri" chiarisce Giovannardi.

ferti dal comparto dell'igiene orale, occorre superare la tradizionale gestione di questa categoria e adottare un approccio più ampio e strutturato, capace di generare valore per la farmacia e per i clienti-pazienti" sottolinea Giovannardi.

Non si tratta solo di vendere dentifrici e spazzolini, ma di trasformare l'Oral Care in Oral Health, un pilastro strategico della farmacia moderna, rispondendo alle necessità di consumatori sempre più informati e attenti alla propria salute. I dati, del resto, confermano questa tendenza: il comparto dell'igiene orale ha registrato un incremento del 3,8%. La categoria "Cura e Prevenzione", che rappresenta il 47,3% del fatturato totale, ha evidenziato una crescita ancora più significativa, pari al 4,6%. Numeri che testimoniano come investire in questo segmento possa rivelarsi una scelta strategica per le farmacie.

Un posizionamento ben definito nell'Oral Care consente alla farmacia di esprimere il suo vero valore e la sua costante specializzazione. La consulenza specializzata che offre, basata su un'analisi attenta delle problematiche orali e delle esigenze individuali, permette di costruire percorsi personalizzati per la salute orale, dalla prevenzione al trattamento, fidelizzando i clienti e creando l'opportunità di seguirli nel tempo, nelle diverse fasi della cura e della prevenzione. Nell'approccio di Curasept, per

sfruttare al meglio questa nuova categoria è necessario ridefinire il posizionamento della salute orale all'interno del punto vendita superando la logica delle promozioni indiscriminate e lavorando su tre pilastri fondamentali: assortimen-

to, consiglio e comunicazione. Un assortimento mirato, con una selezione strategica di prodotti specialistici e strumenti per la salute orale, garantisce un'offerta di qualità. Il consiglio professionale del farmacista diventa un valore distintivo, restituendo alla farmacia il ruolo di punto di riferimento per la gestione delle problematiche dentali e per il supporto post-prescrizione. Infine, una comunicazione efficace permette di esporre con chiarezza le diverse categorie di prodotti, rafforzando il ruolo del farmacista nella gestione della salute orale e guidando il cliente

nelle diverse fasi del trattamento. L'impegno di Curasept si concretizza nel supporto ai professionisti del settore attraverso programmi esclusivi, soluzioni e contenuti formativi mirati, corsi di aggiornamento e materiali informativi disponibili sul sito aziendale. Un'iniziativa che mira a rendere il farmacista sempre più preparato e autorevole nel consiglio, sensibilizzando i consumatori sull'importanza di una corretta igiene orale e rafforzando il posizionamento della farmacia come punto di riferimento per la salute quotidiana.

## R&S e filiera corta: i segreti di un'eccellenza Made in Italy

Curasept nasce nel 2001 con l'idea molto chiara di rivoluzionare il settore della cura orale, con una proposta tutta italiana, di alta qualità e innovativa. Proprio per questo, l'azienda punta tutto sulla ricerca e sviluppo, su cui l'azienda investe ogni anno il 10% del fatturato, e partnership, sia a monte sia a valle del processo. Dalle partnership con Università e Istituti di prestigio, come ad esempio CNR, per lo sviluppo di studi clinici, alle partnership produttive con fornitori di qualità ed esclusivamente italiani, fino all'approccio come partner di fiducia per i professionisti della salute. L'obiettivo è quello di guidare i progressi nella ricerca scientifica e trasformarli in soluzioni che supportino le persone nel benessere orale, in ogni fase della vita.

"Per migliorare la pratica clinica e agire sulla salute preventiva è fondamentale studiare e fare ricerca per proporre soluzioni funzionali e innovative" conferma Giovannardi. Per questo, Curasept vanta una vasta letteratura di riferimento composta da numerosi studi clinici e numerosi brevetti ed è da sempre orientata all'innovazione. Curasept collabora con prestigiose Università italiane, nelle quali organizza corsi di formazione, ed è impegnata in numerosi studi scientifici e partenariati esclusivi per l'ideazione e la produzione di soluzioni in ambito Oral Care. L'innovazione è il motore che spinge Curasept alla continua ricerca di nuove soluzioni per rispondere concretamente alle esigenze di cura delle persone e allo svi-

luppo della propria presenza a livello internazionale. Le attività di ricerca & sviluppo avvengono in tutto il Paese e sono guidate da una professionista che ha contribuito a rivoluzionare il settore con il brevetto del sistema Clorexidina ADS. Ad oggi, l'impegno di lungo corso nella ricerca ha portato ad 11 brevetti ed oltre 100 evidenze scientifiche pubblicate, cui si affianca anche un significativo lavoro di divulgazione, volto a favorire una cultura della prevenzione.

Sul fronte produttivo, la supply chain di Curasept è basata in Italia e la produzione avviene in siti localizzati in tutto il territorio italiano con prodotti destinati al mercato domestico e ai 40 paesi in cui l'azienda è presente. Nel corso degli anni, Curasept ha costruito alleanze strategiche con la comunità e i soggetti del territorio, sostenendo diversi progetti a impatto sociale secondo una logica di "filiera corta" che creano valore per la comunità locale e per il brand nel mondo. Oltre a partecipare e supportare eventi e attività locali, l'azienda ha affidato alcune fasi di assemblaggio, packaging e produzione a cooperative sociali del territorio. "Abbiamo sempre riconosciuto il valore del territorio, dove per locale si intende avere una catena del valore corta, che permette di ottimizzare e ridurre l'impatto ambientale, ma anche la possibilità di poter costruire connessioni dirette e avere un impatto positivo sulle comunità locali" commenta Giovannardi.

## La bocca e il benessere generale: un legame poco conosciuto

La salute orale è fondamentale per la salute generale. Nonostante numerosi studi abbiano dimostrato il legame esistente tra la scarsa salute della bocca e diverse patologie croniche, si tratta di un concetto ancora poco noto che porta a trascurare la cura orale. La stessa Organizzazione Mondiale della Sanità ha riconosciuto la salute orale come parte integrante del benessere generale della persona, assegnando alla prevenzione delle malattie dentali un ruolo preminente nella Strategia Globale relativa alle malattie non trasmissibili. I fattori di rischio delle patologie orali, infatti, si sovrappongono a quelli delle malattie cardiovascolari, del diabete, del cancro e delle malattie polmonari croniche, rendendo così la salute orale un elemento fondamentale per la prevenzione di queste patologie. Per promuovere la ricerca e il miglioramento delle cure, Curasept affianca da sempre società scientifiche e istituzioni: attraverso partnership con SIdP (Società Italiana di Parodontologia), SEPA (Società Spagnola di Parodontologia), EFP (European Federation of Periodontology) e WONCA (World Organization of Family Doctors) e sostenendo una più stretta collaborazione fra odontoiatri e medici di base, l'azienda è impegnata per migliorare la qualità delle cure anche attraverso lo scambio di conoscenze tra i professionisti della salute.

Oggi, infatti, è dimostrato che esistono correlazioni tra malocclusione dentale e alterazioni della postura corporea, tra parodontopatie, patologie dell'apparato cardiovascolare e diabete, tra la malattia polmonare ostruttiva cronica e le malattie cerebrovascolari. Sono state riscontrate associazioni anche tra la carie e la perdita dei denti e altre condizioni come il declino cognitivo, alcuni tipi di cancro e la polmonite. Si stima che siano 3,5 miliardi le persone nel mondo affette da patologie orali mentre in Italia sono oltre 23 milioni le persone che soffrono di problematiche come carie, gengiviti o parodontiti, molte delle quali sfociano in condizioni croniche. Eppure, solo il 39,1% degli italiani dedica un'attenzione adeguata alla propria igiene orale. Sono numeri importanti, che parlano di un'epidemia silenziosa con un impatto concreto sulla qualità di vita delle persone ed evidenziano la necessità di una nuova consapevolezza.

Le malattie orali rappresentano un onere significativo anche dal punto di vista economico. A livello mondiale, i costi diretti e indiretti associati alla salute del cavo orale superano i 545 miliardi di dollari, collocandola tra le principali spese sanitarie, al pari del diabete e delle malattie cardiovascolari. Nei Paesi ad alto reddito, si stima che tra il 5% e il 10% della spesa sanitaria totale sia destinata a questo settore, evidenziando la necessità di rivedere le strategie di prevenzione e cura.

L'impegno di Curasept è quello di puntare sull'innovazione per migliorare la qualità della vita, promuovendo un approccio centrato sul paziente e sul dialogo tra ricerca, professionisti e consumatori, con l'obiettivo di affrontare le sfide del settore. Con un'attenzione speciale verso una maggiore consapevolezza dei cittadini per sensibilizzare, informare e cercare soluzioni sempre nuove per migliorare la salute orale delle persone, in ogni fase della vita.

"Oltre alla divulgazione medico-scientifica, siamo focalizzati sul nostro core business: l'impegno a tradurre i progressi della ricerca scientifica in soluzioni concrete che accompagnino e supportino le persone in tutte le esigenze di prevenzione e benessere orale, in tutte le fasi della vita. Con questo approccio, è nostra intenzione continuare ad essere un partner di riferimento nel mercato della salute orale per i professionisti e per i consumatori, lavorando al fianco di Dentisti, Igienisti e Farmacisti per offrire una gamma di prodotti in grado di coprire tutte le esigenze, in modo personalizzato. Il nostro è un impegno verso la qualità e abbiamo scelto di distribuire solo nelle farmacie perché possono indirizzare e consigliare i pazienti verso la soluzione più adeguata" spiega Giovannardi.

■ TOKUYAMA DENTAL ITALY / Il colosso multinazionale nipponico da anni è uno dei leader riconosciuti del settore, grazie agli investimenti in ricerca e sviluppo e al patrimonio di brevetti accumulato nel tempo

# Dal Giappone all'Italia, la scienza applicata al sorriso

Un'ampia gamma di prodotti innovativi e materiali esclusivi e il Metodo Sol-Gel, una tecnologia brevettata rivoluzionaria che ha ridefinito gli standard dei materiali dentali



Il sito produttivo di Tokuyama a Tokuyama City, Giappone

Tokuyama non è solamente il nome di una città giapponese della Prefettura di Yamaguchi, nella parte sud-occidentale del Paese, ma, con la dicitura Tokuyama Corporation, è una multinazionale chimica che può contare su oltre 250 ricercatori impegnati a 360 gradi nell'innovazione, un vantaggio competitivo che si traduce in migliaia di brevetti depositati ogni anno nel campo dei materiali grezzi e la capacità di agevolare l'interscambio di applicazioni in una pluralità di campi differenti tra loro. Una delle peculiarità di Tokuyama Corporation – società che ha una storia ultracentenaria – è proprio la diversificazione nel settore chimico attraverso laboratori dove team di giovani ricercatori sono costantemente impegnati nella ricerca di soluzioni innovative, come quella che ha portato alla realizzazione di silicio policristallino con grado di purezza al 99,99999999% e che finisce per investire ogni ambito in cui opera la multinazionale giapponese, incluso quello dentale, con Tokuyama Dental Corporation.

Delle 4 divisioni di Tokuyama Corporation, quella Life&Science, dedicata al comparto medicale, comprende appunto Tokuyama Dental Corporation, con le tre branch (Italia, Germania, Ameri-

ca) che si occupano dei rispettivi mercati di riferimento. Tokuyama Dental Italy nello specifico, con sede a Sandrigo, in provincia di Vicenza, segue 15 Paesi nell'area del Mediterraneo e del Sud Europa, commercializzando tramite una rete di distributori esclusivi le varie linee di prodotti per la restaurativa e la protesica in ambito dentale, arrivando in decine di migliaia di studi di professionisti. Con oltre 40 anni di esperienza e una divisione Ricerca e Sviluppo che è sintetizzata sulle esigenze dei professionisti del settore (dentisti, odontotecnici e igienisti dentali) a livello globale, Tokuyama Dental da anni è uno dei leader riconosciuti, con prodotti innovativi che sfruttano tecnologie e materiali esclusivi e questo filo diretto con i propri clienti, che va dall'ascolto attivo dei feedback (spesso stimolati direttamente dai ricercatori) all'assidua partecipazione a congressi clinici, workshop e fiere di settore, è uno dei segreti che permette alla multinazionale giapponese di mantenere il proprio vantaggio competitivo. L'integrazione della tecnologia digitale nelle apparecchiature e nei materiali dentali è stata una sfida fondamentale negli ultimi anni, dettata dalla volontà di garantire che i propri prodotti rimangano all'avanguardia e vadano incontro

all'evoluzione delle esigenze mediche. Giappone ed Italia peraltro sono due Paesi che condividono una spiccata tendenza all'invecchiamento della popolazione, un fenomeno che ha risvolti importanti per quanto riguarda la salute e la qualità della vita. Laumentata longevità rende infatti la cura dei denti più importante che mai e Tokuyama Dental è in prima linea nel garantire la massima qualità possibile. Insieme all'innovazione è proprio quest'ultima ad essere il fil rouge dell'attività di sviluppo e produzione di materiale odontoiatrico, con una lunga serie di riconoscimenti per le linee di prodotti lanciati nel corso degli anni. Dal primato di vendite nel settore ribasanti grazie a Rebase, Rebase II e Sofreliner, alla linea dedicata alla restaurativa (adesivi, compositi e cementi) che nel 2007 – con il lancio dell'adesivo self-etching Tokuyama Bond Force – ha permesso di ottenere il Top Award dalla rivista The Dental Advisor per gli adesivi di 7a generazione. Il vero fiore allocchiello della gamma Tokuyama di compositi per la restaurativa è però Estelite Asteria, lanciato nel 2013, mentre Estelite Sigma Quick è stato capace di vincere per 15 anni consecutivi il primo premio tra i compositi indetto da Dental Advisor.

Con una linea prodotti che comprende compositi, adesivi dentali, sigillanti, basi per protesi dentarie, cementi resinosi, resine acriliche autopolimerizzanti, Tokuyama Dental è in grado di rispondere a qualsiasi esigenza, forte di un brevetto esclusivo, ovvero il Metodo Sol-Gel, una tecnologia rivoluzionaria che ha ridefinito gli standard dei materiali dentali. Grazie a questo processo innovativo, è infatti possibile ottenere particelle sferiche perfette che assicurano un livello di precisione assoluta quando si tratta di definire forma e dimensione dei filler inorganici. Non solo: questo si traduce in superfici incredibilmente lisce, una brillantezza superiore e un'estetica impeccabile con una capacità camaleontica ineguagliabile, associata ad un'elevata resistenza nel tempo, doti che si sono riversate a partire dal 2019 in Omnichroma, una nuova generazione di materiali per l'odontoiatria restaurativa che è stata oggetto di innumerevoli tentativi di imitazione da parte della concorrenza.

Tokuyama Dental Corporation e Tokuyama Dental Italy condividono una spinta inesauribile verso l'eccellenza, che non è mai fine a sé stessa, ma che, al contrario, nasce proprio dal focus assoluto sulla relazione con il cliente, che passa anche attraverso l'aggiornamento continuo sulle novità e su come utilizzare al meglio i prodotti Tokuyama Dental. Solo così è infatti possibile anticipare i tempi del mercato e le necessità di chi ogni giorno cerca i prodotti che possano garantire di svolgere al meglio il proprio lavoro, ma non mancano attività di formazione sia del personale che lavora per Tokuyama Dental Italy (da molti anni è attiva la TokuAcademy, un programma sia a livello nazionale che internazionale), sia degli utilizzatori finali, con attività sul territorio e collaborazioni sia istituzionali che cliniche, con Università, mondo accademico in generale ed associazioni di categoria. Tokuyama Dental porta con sé la forza di un gigante della chimica e di ingenti investimenti in Ricerca e Sviluppo, con tecnologie brevettate ed esclusive, ma allo stesso tempo è proiettata sull'utilizzatore finale, progettando ogni suo prodotto in modo da offrire ai professionisti del settore l'eccellenza assoluta nei materiali da restauro.

## Materiali compositi per l'odontoiatria estetica

Quanto è importante un bel sorriso? Che peso ha nell'aspetto esteriore di un individuo una dentatura bianca, sana, in ordine e che emana un alone di positività? La risposta è "molto" e proprio per questo l'odontoiatria estetica restaurativa è un campo in grande crescita, dove i materiali compositi rivestono un ruolo sempre più fondamentale e dove Tokuyama Dental, da sempre, può offrire il meglio sul mercato. Possedere infatti una vasta gamma di materiali che offrono svariate tonalità e trasparenze permette infatti a dentisti ed odontoiatri di ottenere restauri praticamente invisibili: in particolare le linee Estelite Asteria, Estelite Sigma Quick ed Estelite Color sfruttano al meglio gli ampi spettri per gestire tinta, croma e valore, caratteristiche fondamentali della fisica dei colori, per ottenere risultati sorprendenti, con un livello di mimetismo senza precedenti con le altre strutture dentali.

Se per i professionisti avere dei compositi dalle elevate proprietà adesive – che quindi permettono un'applicazione diretta sul tessuto dentale preservando le parti sane – è un grosso vantaggio dal punto di vista della facilitazione del proprio lavoro, per i pazienti i vantaggi sono ancora più evidenti, anche perché si possono applicare ad un'ampia varietà di attività terapeutiche, dai restauri diretti alle ricostruzioni parziali, ma anche riparazioni intraorali, faccette ed intarsi, oppure il trattamento delle abrasioni e delle erosioni dentali, insomma la totalità delle problematiche che possono influire sulla possibilità di avere un sorriso smagliante.

Altre caratteristiche molto apprezzate dei compositi Tokuyama sono inoltre la capacità di resistenza alla masticazione e all'usura, cosa che li rende non solo adatti per restauri in aree sottoposte a elevati stress e sollecitazioni, ma garantisce anche una lunga durata. Nulla però è eterno ma anche in questo caso i prodotti Tokuyama si dimostrano i primi della classe, con la possibilità di riparare il composito senza dover rimuovere l'intera struttura, riducendo così i costi, l'invasività e prolungando la vita dell'intervento. Per finire, tutti i compositi Tokuyama, grazie ad approfondite ricerche, sono generalmente ben tollerati dai tessuti orali, presentando bassi rischi di reazioni allergiche. I materiali compositi sono un pilastro dell'odontoiatria restaurativa moderna e non è un caso che Tokuyama abbia una gamma completa per tutte le esigenze: la loro capacità di combinare estetica, funzione e preservazione del tessuto dentale li rendono infatti uno strumento versatile e capace di rispondere ad una pluralità di esigenze terapeutiche, tra cui quelle più richieste dai pazienti. Le esigenze estetiche sono infatti ormai in cima alla lista e i compositi dentali moderni, grazie alla varietà di opacità, trasparenze e tonalità disponibili, permettono di replicare fedelmente la struttura naturale del dente e allo stesso tempo garantire una notevole versatilità cromatica. Non solo: permettono interventi poco invasivi e "personalizzabili", capaci di correggere imperfezioni o alterazioni della forma dei denti e Tokuyama, con le sue continue innovazioni in termini di materiali e tecniche mette in mano ai professionisti della salute orale dei prodotti che garantiscono risultati sempre più performanti e soddisfacenti.

## Omnichroma trova il colore perfetto

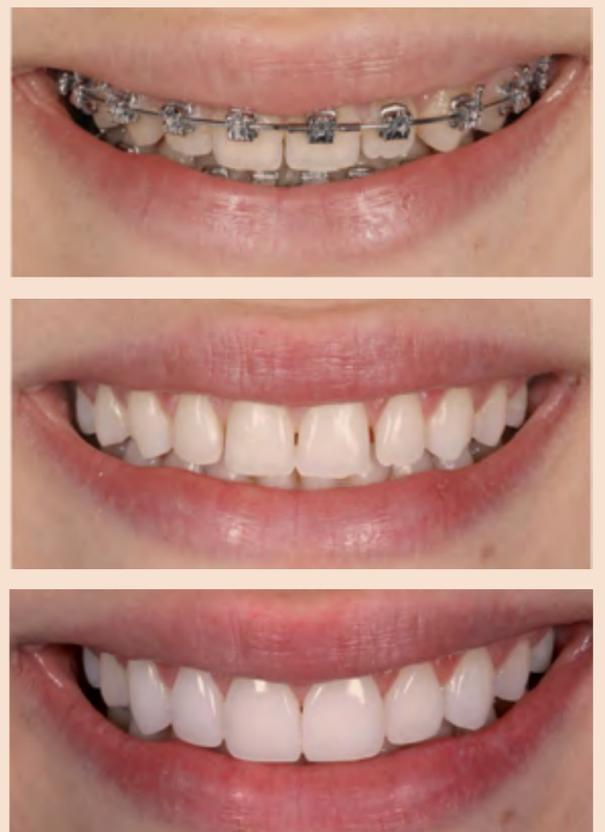
Tokuyama Dental è sinonimo di innovazione e la linea Omnichroma – introdotta nel 2019 e continuamente aggiornata negli ultimi anni con nuove e diverse viscosità – è universalmente riconosciuta come una soluzione pionieristica, che ha proiettato nel futuro il settore offrendo possibilità prima impensabili. Da sempre, infatti, i dentisti si devono confrontare con il problema della scelta del colore quando affrontano un restauro diretto dei denti dei loro pazienti e trovare la tonalità giusta per ogni paziente era una vera impresa: se si pensa che ogni individuo ha una sua specificità, la ricerca di Tokuyama Dental ha in un sol colpo accontentato medici e pazienti. Il segreto è il brevetto esclusivo di riempimento Sol-Gel, che usa elementi perfettamente sferici ed identici tra loro, con una dimensione di 260nm: questo già garantiva un'ampia integrazione cromatica, lavorando sul concetto di "Wide Color Matching", ma è stato ulteriormente perfezionato studiando le proprietà fisiche dello spettro luminoso. Così come l'arcobaleno nasce dal passaggio dei fasci di luce nelle piccole particelle d'acqua presenti nell'atmosfera, così la Smart Chromatic Technology brevettata da Tokuyama amplia notevolmente la mimesi dello spazio cromatico (definito dalla Sfera di Munsell) che normalmente è ristretta dal rosso al giallo per quanto riguarda la colorazione dei denti naturali.

Il colore, infatti, è dato dall'interazione della luce con la struttura microscopica del materiale composito e forma e dimensione delle particelle influenzano la lunghezza d'onda: la peculiarità di Omnichroma, come suggerisce il nome, è di ottenere tutte le declinazioni cromatiche di un dente naturale, permettendo un effetto camaleontico. Rispetto ai compositi tradizionali, per i quali è necessario affidarsi al colore dei pigmenti o di coloranti aggiunti e che spesso hanno tonalità specifiche "imposte" per ogni specifico dente, con Omnichroma è sufficiente una sola scelta per qualsiasi sfumatura. Questo perché il colore è presente nella struttura stessa della resina composita, ovvero nelle particelle, dalle quali si origina lo spettro di colori che va dal rosso al giallo e che si combina naturalmente con il colore del dente circostante. Un colore strutturale infatti è un colore che viene espresso solo dalle proprietà fisiche della luce (diffrazione, rifrazione, interferenza, scattering, ecc.) e questo massimizza la corrispondenza cromatica verso il dente naturale.

Un altro importante vantaggio dei compositi Omnichroma è che, con una sola siringa (e/o Blocker addizionale), si ottiene una significativa riduzione dei tempi di permanenza del paziente sulla poltrona. Tokuyama Dental è infatti riuscita a dare vita ad un prodotto rivoluzionario, il primo al mondo che risolve i problemi estetici nell'ambito dell'odontoiatria conservativa e che, grazie alla sua versatilità, può essere impiegato nei restauri diretti, nelle faccette dentali estetiche, nella chiusura di diastemi e nelle riparazioni di restauri. Insomma, la missione di offrire a tutti la possibilità di un sorriso perfetto, ripristinando la morfologia e la funzionalità estetica – secondo i dettami del "Shades & Shape" – grazie a Omnichroma è ancora più facile.



Esemplificazione grafica dei riempitivi sferici brevettati Tokuyama



Giovane paziente post ortodonzia, dopo rimozione dei brackets. Finalizzazione e ripristino estetico del sorriso. Per gentile concessione: Prof. Newton Fahl Jr. - Curitiba, Brasile





COPIARE È FACILE,  
INNOVARE È TOKUYAMA



### Un brevetto esclusivo Tokuyama Dental dal 1981

Da oltre 40 anni Tokuyama Dental guida l'innovazione nei materiali dentali grazie al rivoluzionario brevetto Sol-Gel, una tecnologia esclusiva che nessun'altra azienda è riuscita a replicare. Nata dalla più avanzata ricerca chimica giapponese, Tokuyama ha ridefinito gli standard di qualità e affidabilità nel settore odontoiatrico mondiale. Oggi, con sede italiana in provincia di Vicenza, Tokuyama porta l'eccellenza tecnologica giapponese in oltre 15 paesi del Sud Europa e area mediterranea, attraverso una rete selezionata di specialisti e distributori esclusivi.

**Dalla ricerca alla poltrona: la differenza la fa Tokuyama.**

Tokuyama Dental Italy srl  
tel. +39 0444 659650  
info@tokuyama.it  
tokuyama-dental.it

