

PROFESSIONE DIRIGENTE

2018

www.federmanager.roma.it • info@federmanager.roma.it • Anno XVI • Aprile 2018 • n°56

POSTE ITALIANE S.P.A. SPEDIZIONE IN A.P. 70% ROMA - DCB ROMA



FEDERMANAGER
ROMA
DIPENDENTI ECONOMICI E PROFESSIONISTI



LE STRUTTURE
CONVENZIONATE

I MEDICI
SPECIALISTI

SPECIALE

SANITÀ

PRIMA PARTE

Abbraccia la fiducia.



Un fondo sanitario non profit.
Perché non occorre essere sposati
per essere tutelati.

C'è un Fondo sanitario integrativo diverso dagli altri, perché creato da manager per i manager, i quadri, le alte professionalità e le loro famiglie. È senza scopo di lucro e si prende cura di oltre 120.000 persone. Non ha limiti di età, di accesso e di permanenza; non opera la selezione del rischio, non può recedere dall'iscrizione e, quindi, tutela gli assistiti per tutta la durata della loro vita. Tutto questo è garantito da un'istituzione: Federmanager. Ed è contenuto in un nome: Assidai.

www.assidai.it

Segui su



Assidai 
Il fondo sanitario per il tuo benessere
Una scelta per la vita.

**DIRETTORE EDITORIALE
Giacomo Gargano**

Presidente
Federmanager Roma
e Presidente Unione
Regionale Dirigenti
Industriali Lazio

**DIRETTORE RESPONSABILE
Domenico Alessio****VICE DIRETTORE
Gherardo Zei****SEGRETERIA DI REDAZIONE
Irma Forleo****Valeria Pulcinelli**

via Ravenna, 14
00161 Roma
tel. 06.4417081
info@federmanager.roma.it

**COORDINAMENTO
EDITORIALE****FORFINANCE GROUP**

via Porpora, 14
20131 Milano
tel. 02.83418723

**Autorizzazione
del Tribunale di Roma
n° 00012/94
del 14/01/1994 -
iscrizione ROC n°10103**

STAMPA

Stamperia Lampo
via Adda, 129
00198 Roma

**COPYRIGHT © 2017
PROFESSIONE
DIRIGENTE****Tutti i diritti sono riservati**

Nessuna parte di questo periodico può essere riprodotta con mezzi grafici e meccanici quali la fotocopiazione e la registrazione. L'editore e gli autori non potranno in nessun caso essere ritenuti responsabili, a qualsiasi titolo, nei confronti di qualsiasi terzo per danni diretti o indiretti causati dalle informazioni contenute nel magazine.

EDITORIALE

Giacomo Gargano <i>Presidente Federmanager Roma e Unione Regionale Dirigenti Industria Lazio</i>	4
Stefano Cuzzilla <i>Presidente Federmanager</i>	6
Tiziano Neviani <i>Presidente Assidai</i>	8
Marcello Garzia <i>Presidente Fasi</i>	10

STRUTTURE

LA CASA DI CURA VILLA MAFALDA	12
ARTEMISIA LAB	14
VILLA BORGHESE MEDICAL CENTER	16
ISTITUTO DI MEDICINA E SCIENZA DELLO SPORT	18
CENTRO MEDICO TIZIANO	20

MEDICI SPECIALISTI

Giuseppe Destro Castaniti <i>Specialista Oculista e Responsabile Servizio Oculistico Casa di Cura N.S. Mercede Roma</i>	26
Ernesto Greco <i>Docente di Cardio Chirurgia Sapienza Università di Roma Policlinico Umberto I Roma</i>	30
Giuseppe Pozzi <i>Chirurgo, Specialista in Chirurgia Generale Specialista in Chirurgia Toracica, Chirurgia Mini-Invasiva e Laparoscopica Avanzata</i>	32

EDITORIALE

di Giacomo Gargano
*Presidente Federmanager Roma
e Unione Regionale Dirigenti Industria Lazio*

OBIETTIVO BENESSERE



La popolazione aziendale invecchia a causa dell'avanzamento dell'età pensionabile. Per questo occorre intervenire con politiche mirate di age management e con piani di welfare sempre più ampi ed efficaci. Federmanager Roma è pronta a cogliere la sfida.

Per prima cosa consentitemi di ringraziare ancora una volta gli associati e il nuovo Consiglio Direttivo di Federmanager Roma, che lo scorso dicembre mi hanno riconfermato alla guida dell'Associazione per un altro triennio. Un riconoscimento importante che premia il lavoro svolto negli ultimi tre anni e ci consente di proseguire sulla strada iniziata. Inutile dire che numerose sono le sfide che ci spettano, compresa quella del benessere dei nostri associati a cui da sempre dedichiamo grande attenzione. Questo numero "Speciale Sanità" né è ulteriore riprova.

Tema quest'ultimo destinato, peraltro, a diventare centrale nel prossimo futuro visto l'invecchiamento della popolazione aziendale che richiama da una parte l'importanza del reskilling, dell'aggiornamento costante delle competenze in ottica digitale e dall'altra la rilevanza della salute delle persone, accompagnata dalla messa a fuoco di politiche di age management e di nuovi ed evoluti sistemi di welfare.

Nel 2050 gli over 65 saranno il 34% della popolazione.

L'allungamento dell'età pensionabile porta infatti nelle nostre imprese un numero di lavoratori con crescente anzianità; dipendenti 50-55enni non più prossimi alla pensione, ma con ancora 10, 15 anni di vita lavorativa davanti. Motivo per cui è necessario trovare

presto nuovi modi per mantenere le competenze, la prestazione, la motivazione delle persone alte se l'obiettivo è quello di tenere elevata la competitività delle nostre aziende a livello internazionale. Su questo fronte però l'Italia arranca come bene evidenzia l'Active ageing index, lanciato nel 2012 dalla Unione Europea e calcolato sulla base di una serie di indicatori come impiegabilità dei senior, partecipazione alla vita sociale, autosufficienza etc. Indice dove il nostro Paese si piazza in 14° posizione con un rank complessivo di 34 punti, decisamente distante dai 44,9 della Svezia che occupa invece il primo posto. Ciò significa che a livello di amministrazione centrale non si è ancora portata avanti una politica convincente in questa direzione. Eppure dovrebbe essere un'urgenza visto che il 21,4% della popolazione made in Italy ha più di 65 anni, rispetto a una media UE del 18,5%. Situazione destinata a peggiorare come dicono le previsioni Istat, in base alle quali nel 2050 nel nostro Paese gli over 65 saranno il 34% della popolazione. Mantenerli in salute è dunque una priorità per il paese ma anche per le aziende e non solo per allontanare il periodo della non autosufficienza e contenere le spese del già zoppicante sistema di welfare pubblico, ma anche per motivarli durante il periodo lavorativo prima e pensionistico poi dato che, a causa dell'allungamento della vita, quest'ultimo dura in media 20-25 anni.

Le sfide delle aziende e dei manager.

Da qui gli sforzi di Federmanager Roma per offrire servizi di assistenza alla salute mirati e garantire agli associati un'ampia scelta di centri convenzionati con la nostra Associazione specializzati nelle diverse discipline.

E, in quanto manager operativi in imprese complesse, deve diventare una nostra priorità garantire un apporto costruttivo alla pianificazione di piani di welfare aziendale sempre più indirizzati a supportare gli aspetti legati alla salute e al benessere dei dipendenti. Oggi gli ultimi dati a disposizione rilasciati dal Censis dicono che circa il 50% delle imprese nazionali ha attivato almeno un servizio di welfare al suo interno. E tra le prestazioni maggiormente desiderate dai lavoratori ci sono quelle relative alla sanità (indicate dal 53,8% degli occupati), seguite da quelle relative alla previdenza integrativa (33,3%). Ma per il futuro sarà necessario pensare a servizi in grado di aiutare il lavoratore nelle diverse fasi della sua vita professionale. La strada da percorrere è, dunque, ancora lunga. Ma insieme è possibile trovare soluzioni efficaci per junior e senior. ■

 **FEDERMANAGER**
EDITORIALE

di Stefano Cuzzilla
Presidente Federmanager



ANTICIPARE LE SFIDE DELLA SANITÀ: LA FORZA DEL NOSTRO SISTEMA

Bisogna far crescere una cultura di adesione alla sanità integrativa, se vogliamo dare al nostro sistema di welfare una garanzia di stabilità a lungo termine. Quella dell'invecchiamento della popolazione rappresenta la sfida più importante nell'immediato futuro, e non solo dal punto di vista della sostenibilità finanziaria. Il dato demografico sta modificando il fabbisogno di cure, orientando la spesa verso patologie croniche ed esigenze socio-sanitarie. Il Servizio sanitario è efficiente, ma va supportato, attraverso un dialogo costruttivo tra pubblico e privato.

In questa prospettiva, innanzitutto esortiamo i nostri manager a dare il buon esempio, partecipando per primi alle iniziative di prevenzione promosse dai Fondi del sistema Federmanager, e rivolgendosi all'eccellenza di medici e strutture sanitarie del nostro network.

Con la loro consolidata esperienza, Fasi e Assidai sono da sempre vicini ai bisogni dei loro iscritti, come dimostra il numero di strutture specializzate in convenzione diretta presenti su tutto il territorio nazionale. La forza di Fasi e Assidai consiste anche nell'aver già compreso quali saranno gli sviluppi futuri della Sanità: questo significa andare a supporto nelle aree di maggiore debolezza del welfare, a partire dalla spesa in odontoiatria, ma significa anche dotarsi di una carica di innovazione, che incentiva l'investimento in tecnologia, servizi e strumentazioni all'avanguardia.

Pertanto, continuiamo il nostro impegno per la diffusione della sanità integrativa, convinti che sia la risposta valida. Una risposta che, se venisse adeguatamente incentivata e valorizzata, determinerebbe per i cittadini un beneficio diretto e per il sistema salute un riparo dalle inefficienze. L'intermediazione della sanità integrativa, infatti, realizza anche un'azione calmieratrice sui prezzi delle prestazioni sanitarie e, attraverso il meccanismo del rimborso su ricevuta, contrasta il fenomeno dell'evasione fiscale.

Questi vantaggi sono in linea con la mission di Federmanager, da sempre finalizzata al miglioramento della qualità di vita delle persone. L'esperienza che possiamo raccontare finora lo conferma. ■

EDITORIALE

di Tiziano Neviani
Presidente Assidai



Un impegno costante e quotidiano, a servizio di tutti i propri assistiti, che dura da 28 anni. Questo, in estrema sintesi, è Assidai, il Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa di emanazione Federmanager, che ha fatto della cura del benessere delle persone la propria mission. Manager, quadri e alte professionalità possono godere della nostra assistenza sanitaria e ad oggi sono già oltre 58.000 i nuclei familiari iscritti e 140.000 le persone assistite. Più di 1.500 aziende hanno già scelto di sottoscrivere i Piani Sanitari Assidai. I nostri tratti distintivi? Tra gli altri l'assenza di selezione del rischio e l'impossibilità di recesso dall'iscrizione da parte del Fondo, che garantiscono la tutela degli iscritti per tutta la loro vita. Inoltre, Assidai certifica sia il proprio sistema di gestione secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015, sia annualmente e su base volontaria il bilancio, è iscritto all'Anagrafe dei fondi sanitari presso il Ministero della Salute e si è dotato di un Codice Etico e di Comportamento.

Molti iscritti a Federmanager Roma sono già iscritti ad Assidai, altri hanno scelto di non farlo o non conoscono ancora perché può essere rilevante iscriversi. Allora perché bisognerebbe aderire ad Assidai? Mi sento di rispondere che tutelare la salute per sé e per i propri cari è fondamentale. Per coloro che hanno già un fondo primario come il Fasi, Assidai permette di integrare quelle prestazioni che il Fasi rimborsa. Per coloro che non hanno un fondo primario godere dei Piani Sanitari Sostitutivi comporta una tutela proprio nei momenti di maggiore necessità, per la propria salute.

E poi pensiamo ai nostri figli, Assidai, oltre ad offrire i propri Piani Sanitari a manager, quadri e alte professionalità e alle loro famiglie, propone l'assistenza sanitaria ai figli che superano i 26 anni o che perdono l'assistenza sanitaria del fondo primario. Infatti, i figli tra 26 e 55 anni possono aderire al Piano Sanitario Familiari come single e, in caso di convivenza o matrimonio, anche con il relativo nucleo familiare. Assidai, quindi, è abituata a pensare a 360 gradi. Non solo allargando l'assistenza sa-

nitaria al nucleo dell'assistito ma anche guardando al futuro, che per il nostro Sistema Sanitario Nazionale, per quanto oggi rappresenti ancora un modello di qualità ed equità, potrebbe riservare incognite sul fronte della sostenibilità, dato il graduale invecchiamento della popolazione. Per questo, Assidai, così come altri fondi sanitari integrativi, può essere il perno di una sanità giusta tra pubblico e privato. Secondo noi il modello cui fare riferimento è quello di una Sanità complementare al Servizio pubblico, costruita quindi in un'ottica collaborativa e assolutamente non sostitutiva. Tutto questo mettendo da parte scontri ideologici, che vedono prevalentemente il privato contrapposto al pubblico e che soprattutto, all'atto pratico, non offrono alcuna soluzione concreta alle esigenze dei cittadini ma anzi complicano la vita stessa.

Il modello di sanità complementare cui pensiamo come Assidai non è teso a porre in secondo piano il ruolo del Servizio Sanitario Nazionale, né tantomeno a ridimensionarlo: piuttosto è nostra intenzione sostenerlo, in un contesto, come è evidente, sempre più sfidante, offrendo il nostro contributo ai cittadini e al sistema in generale.

Al tempo stesso riteniamo che una vigilanza strutturata dovrà tutelare i diritti di chi accede alle cure e alle prestazioni in un sistema efficiente, di qualità e certificato, a costi calmierati da una sana e trasparente competizione. Proprio questo è un aspetto che ci è particolarmente caro, poiché come Fondi sanitari riusciamo a razionalizzare i costi stessi grazie al ricorso, per le prestazioni mediche, a strutture convenzionate. Il dato che emerge è eloquente perché così facendo la spesa sanitaria, in alcuni casi, viene abbattuta di più del 50% rispetto alle richieste rivolte al singolo privato che non si avvale della mediazione da parte per esempio dei fondi sanitari. In questo modo si innesca un circolo virtuoso che contribuisce alla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale e migliora l'impatto economico della variabile sanitaria sulle tasche dei cittadini.

Una quadratura del cerchio che i fondi sanitari possono aiutare a identificare e implementare, offrendo il loro prezioso apporto come già hanno fatto negli ultimi anni. Per esempio, agendo sulla leva della prevenzione che, in termini di stili di vita o diagnostica, può incidere in misura significativa sulle conseguenze delle cronicità più diffuse nel nostro Paese come l'obesità, il diabete, l'ipertensione e le problematiche respiratorie, oltre ovviamente alle patologie oncologiche.

Mi fa piacere ricordare che il tema della prevenzione, così come quello della cosiddetta copertura in caso di non autosufficienza (quell'insieme dei servizi socio-sanitari forniti con continuità a persone che necessitano di assistenza permanente a causa di disabilità fisica o psichica), rappresentano valori aggiunti per Assidai, che negli ultimi anni, in collaborazione con Federmanager, ha migliorato e allargato l'offerta rivolta ai propri iscritti e alle rispettive famiglie, promuovendo iniziative specifiche su entrambi i fronti. ■

EDITORIALE

di Marcello Garzia
Presidente Fasi



UN SECONDO PILASTRO PER LA BUONA SALUTE DI TUTTI

L' aumento della longevità, la rivoluzione demografica della popolazione italiana, l'evoluzione tecnologica e gli straordinari risultati raggiunti dalla ricerca farmaceutica, stanno mettendo a serio rischio la sostenibilità del sistema sanitario nel nostro Paese. Secondo le ultime stime, da oggi al 2025 saranno necessari dai 20 ai 30 miliardi di euro aggiuntivi, solo per mantenere gli attuali livelli di capacità assistenziale. Se poi ci aggiungiamo la crescente cronicizzazione delle malattie e l'incremento del tasso di dipendenza, diventa improrogabile l'identificazione di nuovi modelli organizzativi e di servizio per cercare di rispondere con efficacia ai nuovi bisogni di cura. Il nostro Servizio sanitario, pilastro fondamentale per la tutela della salute, è stato creato in un ambiente economico, demografico e sanitario molto diverso dall'attuale e non è strutturato per affrontare i problemi sopra descritti, come dimostra la continua ascesa della spesa sanitaria privata che ha caratterizzato l'ultimo decennio.

L'assenza di una sanità integrativa non organizzata come "secondo pilastro sanitario", mette a serio rischio ciò che caratterizza il nostro SSN: l'universalismo e l'uguaglianza dei cittadini rispetto all'accesso alle cure ma, anzi, consolida una situazione nella quale è la capacità reddituale a determinare la possibilità di cura.

Secondo gli ultimi dati disponibili (2016), più della metà degli italiani (35 milioni), ha dovuto affrontare spese sanitarie di tasca propria. Nell'anno passato la spesa privata si è attestata a circa 40 miliardi di euro dei quali solo 5 (poco meno del 13%), intermediati da Fondi integrativi collettivi. Occorre ricordare anche che i cittadini che beneficiano di una forma di sanità integrativa recuperano, proprio grazie all'intermediazione, circa il 56% della spesa privata sostenuta. Per sua natura, la spesa sanitaria di "tasca propria" rappresenta la più grande forma di disuguaglianza in sanità, essa può essere contrastata solo assicurando una dimensione collettiva alla spesa privata, mediante l'affidamento in gestione della stessa a un "secondo pilastro sanitario" attraverso una normativa rigorosa e controllata che "metta a sistema" le strutture sanitarie private (erogatori) e i cosiddetti "terzi paganti professionali", ossia le Forme sanitarie integrative e collettive. I risparmi, già adesso stimabili tra il 20 ed il 30%, dovuti al contenimento del costo unitario delle singole prestazioni/beni, conseguito grazie all'acquisto collettivo delle prestazioni e l'ottimizzazione delle agende delle strutture sanitarie, renderebbe nell'immediato futuro una spesa sanitaria non solo più equa, ma anche più efficiente.

Purtroppo l'attuale disciplina della sanità integrativa non è adeguata a supportare lo sviluppo, come dicevamo, di un secondo pilastro strutturato anche in sanità, come, invece, già avvenuto nel settore previdenziale. È necessaria la costituzione "ope legis" di un impianto normativo omogeneo, che assorba tutte le Forme di sanità integrativa del nostro Paese, improntato ai medesimi principi fondanti del Servizio Sanitario Nazionale così come tracciato nello Statuto costitutivo del Fasi.

La salute è da sempre il bene primario per tutti i cittadini. Proprio per questo i governi che si sono avvicendati negli ultimi anni hanno preferito favorire provvedimenti di breve periodo, piuttosto che impegnarsi in una riorganizzazione strutturale del sistema sanitario nazionale. Tuttavia appare improrogabile un'evoluzione verso un modello "multi Pilastro" del nostro Sistema sanitario per preservare, sia a noi che alle future generazioni, quelle caratteristiche che finora hanno contraddistinto la nostra salute collettiva e cioè: l'universalismo, l'uguaglianza e la solidarietà. L'auspicio e il nostro impegno sono rivolti a chi avrà, dopo la trascorsa tornata elettorale, la responsabilità di dare un Governo all'Italia, nella speranza che sappia cogliere l'importanza di questa sfida e abbia la capacità di valorizzare a beneficio di tutti gli italiani, le espressive esperienze maturate in questo settore negli ultimi decenni. ■



Casa di Cura Privata
VILLA MAFALDA



**LA CASA DI CURA
VILLA MAFALDA**

SI APRE ALLA PREVENZIONE E CURA DEL PAPILLOMAVIRUS

La Casa di Cura Villa Mafalda di Roma, convenzionata con il Fasi, ha da poco tempo istituito un centro altamente specializzato per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento del Papillomavirus umano, più noto come HPV.

È un virus che colpisce la maggior parte delle donne e degli uomini sessualmente attivi almeno una volta nella vita e che, se non diagnosticato in tempo, può essere causa di tumori dell'ano, dell'orofaringe ma soprattutto del tumore della cervice uterina.

Il cancro della cervice uterina è il secondo tumore più frequente nelle donne: in Italia colpisce una donna ogni 10.000, vale a dire circa 3.500 ogni anno.

Ma quali sono i punti di forza di questa nuova struttura?

Alessandra De Gaetano lo ha chiesto al **Prof. Massimo Giovannini**, Specialista in Ostetricia e Ginecologia, Primario dell'Ospedale S. Eugenio di Roma

Il centro, l'unico in una clinica privata romana, si avvale della collaborazione di un'equipe multidisciplinare altamente qualificata, in grado di fornire un percorso di diagnosi e terapia per questa patologia così diffusa.

Quali sono i sintomi e le cause del virus del HPV?

**Prof. Massimo
Giovannini, Specialista
in Ostetricia e
Ginecologia, Primario
dell'Ospedale
S. Eugenio di Roma**



**Casa di Cura Privata
VILLA MAFALDA**

Via Monte delle Gioie, 5, 00199 Roma RM
Aperto 24 ore su 24 **www.villamafalda.com**
Tel: 0686094757 **hpv@villamafalda.com**



Nella maggior parte dei casi, l'infezione da HPV è asintomatica. Questa infezione si trasmette per via sessuale, anche se non necessariamente in seguito ad un rapporto sessuale completo. Il periodo di incubazione può andare da poche settimane a qualche anno.

Come è possibile fare prevenzione?

È molto difficile prevenire questo tipo di infezione. È quindi di fondamentale importanza condurre uno stile di vita sano e sottoporsi ai programmi di screening, attraverso il test HPV, consigliato ogni 5 anni.



**prof. Massimo
Giovannini**

Studi scientifici hanno dimostrato un'incidenza di questo tipo di fenomeno soprattutto tra le adolescenti: esiste una profilassi?

In Italia, la vaccinazione è consigliata e offerta gratuitamente agli adolescenti preferibilmente intorno al 12° anno di età (prima dell'inizio dell'attività sessuale). È possibile così interrompere la catena che dalla semplice infezione può portare al cancro: permettendo all'organismo di contrastare l'infezione, non si verificheranno cambiamenti delle cellule del collo dell'utero che portano, negli anni, allo sviluppo del tumore. ■

**ARTEMISIALAB**

TECNOLOGIE ALL'AVANGUARDIA E PERCORSO DIAGNOSTICO IN 24 ORE

ArtemisiaLab è una rete di 13 centri clinici diagnostici distribuiti in modo capillare sul territorio romano. Nata nel 1970 come società di medicina privata convenzionata, pioniera di servizi di eccellenza già negli anni '90, continua oggi ad essere in prima linea per quanto riguarda l'innovazione tecnologica nel campo della diagnostica ad alta risoluzione.

Si avvale di uno staff di circa 250 medici esperti per garantire un ventaglio di visite nell'ambito di numerose specializzazioni e attività poliambulatoriali.

Nel 2017, ArtemisiaLab ha registrato 180 mila accessi, frutto dell'impegno e della passione di **Maria Stella Giorlandi-**

no, General Manager di Artemisia-Lab.

Eccellenza significa garantire al cittadino qualità e la risoluzione del problema di salute, nel minor tempo possibile e con costi accessibili. A questo proposito, mettiamo a disposizione il servizio "One day", che fornisce al paziente la possibilità di fare accertamenti che garantiscono una risposta esaustiva entro 24h e la diagnosi oncologica per le patologie della tiroide, della prostata e della mammella, mediante procedura certificata all'interno di un percorso diagnostico. Basti pensare che il tumore al seno colpisce 1 donna su 8 nell'arco della vita.

Quali sono le prossime sfide?

ArtemisiaLab ha lanciato una nuova piattaforma integrata di “salute sempre connessa”, attraverso l'applicazione della teleassistenza medica, che garantisce servizi diagnostici e terapeutici con monitoraggio a distanza. Questo permette di intervenire anche sulla fascia dei pazienti non autonomi, che si trovano in condizioni di dipendenza o momentaneo impedimento, dall'assistenza agli anziani fino alla gestione di patologie più gravi. La prossima sfida è estendere questo servizio anche alle donne in gravidanza.

Oltre a puntare alla soddisfazione del cliente, ArtemisiaLab volge il suo sguardo anche al sociale...

Svolge attività sociali attraverso l'Associazione Artemisia Onlus, nata a Roma nel 1996, con lo scopo di approfondire le patologie materno-fetali e di proteggere le gravidanze a rischio, fornendo supporto clinico ed economico. Oggi, con il coinvolgimento di primari esponenti del mondo accademico, la ONLUS promuove la cultura della tutela delle fasce più deboli attraverso attività di promozione gratuita di attività di prevenzione sanitaria e con la creazione di uno sportello per VITTIME DI VIOLENZA, stalking, mobbing e bullismo. ■

Alessandra De Gaetano

Rete di Centri Clinici Diagnostici

ARTEMISIA LAB www.artemisialab.it

📍 Zona Eur / Marconi

Via A. Lo Surdo 40/42 – 00146 Roma
Tel. 06 55 185 – analysys@artemisialab.it

📍 Zona Lido di Ostia, Metro Lido Centro

Via Capo Soprano 9 00122 OSTIA LIDO (RM)
Tel. 06 56 82 798 – ostia@artemisialab.it

📍 Zona Eur / Marconi

Via A. Lo Surdo 42 – 00146 Roma
Tel. 06 55 65 917 – clinitalia@artemisialab.it

📍 Zona Policlinico Umberto I

Via G.M. Lancisi 31 – 00161 Roma
Fermata Metro B “Policlinico”
Tel. 06 44 088 – lancisi@artemisialab.it

📍 Zona Piazza Fiume

Via Piave, 76 – 00187 Roma
Tel. 06 42 100 – alessandria@artemisialab.it

📍 Zona Piazza Fiume

Via Velletri, 10 – 00198 Roma
Tel. 06 841 39 50 – alessandria@artemisialab.it

📍 Zona Appia / Colli Albani

Via Sermoneta, 38/50 – 00178 Roma
Fermata Metro A “Colli Albani”
Tel. 06 78 178 – chea@artemisialab.it

📍 Zona Batteria Nomentana, Metro B P. Bologna

Via Nomentana, 523 – 00141 Roma
Tel. 06 44291367 – biolevi@artemisialab.it

📍 Zona Ciampino (RM)

VIA Mura dei Francesi, Ciampino
Tel. 06 79 63 545 – ciampino@artemisialab.it

📍 Zona Cassia San Godenzo

Via Cassia 536, Roma
Tel. 06 33 10 393 – cassia@artemisialab.it





VILLA BORGHESE MEDICAL CENTER

ANIMA SAVE THE CHILDREN PER I SUOI MEDICI

Con i suoi sette ambulatori, una sala chirurgica, numerose specializzazioni e attrezzature mediche all'avanguardia, il Villa Borghese Medical Center si configura come uno dei poli sanitari più ambiti della Capitale. Si avvale di un'equipe di medici specialisti provenienti dalle migliori strutture ospedaliere e conta un indice di accessi pari a 50 nuovi ingressi al giorno. Ma quali sono le eccellenze della struttura? Alessandra De Gattano lo ha chiesto a **Isabella Iacomini, General Manager del Villa Borghese Medical Center.**

Innanzitutto, l'attività di selezione dei medici che entrano nel nostro staff, e più precisamente nella nostra famiglia, attraverso criteri che li assimilano dal punto di vista della

passione per questo lavoro: il denominatore comune di ogni nostro specialista è, infatti, la provenienza dall'esperienza di Save the Children. Per noi è importante che ogni medico abbia un'anima. Tra i servizi che offriamo, invece, ci possiamo sicuramente vantare della dermatologia, dell'ortopedia, della cardiologia, della ginecologia e del reparto di diagnostica.

**Perché scegliere il Villa Borghese Medical Center?
Quali sono i punti di forza?**

Innanzitutto, l'accoglienza del cliente in maniera professionale e amichevole. Siamo il punto di riferimento delle persone

VILLA BORGHESE MEDICAL CENTER

Viale del Galoppatoio, 33, 00197 Roma

Telefono: 06 321 9849

info@villaborghesemedicalcenter.it

www.villaborghesemedicalcenter.it



che ci scelgono, si affidano e si fidano di noi. Il primo colloquio con gli specialisti è gratuito, per delineare il percorso diagnostico migliore per una determinata patologia. E questo avvicina molto le persone. Inoltre, stiamo organizzando una giornata dedicata alle diagnostiche gratuite per le persone meno abbienti, come impegno fisso da realizzare almeno ogni quattro mesi. Al momento abbiamo dei pacchetti di prevenzione, sulla dermatologia, in previsione dell'arrivo dell'estate e dell'esposizione al sole. Abbiamo un macchinario di ultima generazione che si chiama FotoFinder, un dermatoscopio digitale in grado di studiare il neo attraverso uno screening completo, per la prevenzione del melanoma.

Il tempo di un manager è una grande risorsa su cui spesso lui/lei ha difficoltà a fare economia, per seguire una prevenzione in tema di salute. Quale suggerimento?

Quello che mi sento di consigliare è di provare ad assumersi l'impegno di fare almeno uno screening ecografico l'anno. Per l'uomo, dopo i 50 anni, sarebbe opportuno mettere in planning un check-up periodico di reni, fegato, tiroide, prostata e vescica. Per la donna, invece, sempre con cadenza annuale, sono fondamentali i controlli in ambito ginecologico, attraverso un'ecografica transvaginale, un pap-test e una visita con il senologo. ■



ISTITUTO DI MEDICINA E SCIENZA DELLO SPORT

LA STESSA ECCELLENZA E PROFESSIONALITÀ DEDICATE AGLI ATLETI

Arianna Fontana, Christof Innerhofer, Carolina Kostner sono solo alcuni degli atleti olimpici che si sono affidati alla competenza dell'Istituto di Medicina e Scienza dello Sport del Coni, che da cinquantatré anni tutela la salute degli sportivi d'élite o di interesse nazionale. Un centro di eccellenza che incontra ogni richiesta di interesse medico e sportivo e, nel 2017, ha registrato oltre 26 mila prestazioni effettuate ad atleti d'élite.

Ma quali sono le novità?

Al microfono di Alessandra De Gaetano, il **Dott. Fabio Barchiesi**, Direttore dell'Or-

ganizzazione e Servizi dell'Istituto di Medicina e Scienza dello Sport Coni

Di recente abbiamo aperto i nostri servizi a tutta la cittadinanza. Questo ci ha permesso, attraverso i ricavi, di poter investire sia a livello scientifico, sia nelle nuove tecnologie e di inserire nella nostra struttura i migliori professionisti a livello internazionale. Nell'ambito della ricerca abbiamo vinto diversi bandi europei, tra cui uno in particolare sulla riabilitazione cardiologica. Infatti, oggi, siamo uno dei pochi centri in Italia a svolgere riabilitazione cardiologica con medici e preparatori atletici, piuttosto che con infermieri o fisioterapisti, e questo consente

Dott. Fabio Barchiesi,
Direttore
dell'Organizzazione
e Servizi dell'Istituto
di Medicina e Scienza
dello Sport Coni



ISTITUTO DI MEDICINA E SCIENZA DELLO SPORT "ANTONIO VENERANDO"

Largo Piero Gabrielli, 1 - 00197 Roma
Telefono: 06 3272 9300
www.medicinaescienza.coni.it

ai nostri pazienti riabilitati di riavvicinarsi alla pratica sportiva.

Perché scegliere l'Istituto di Medicina e Scienza dello Sport? Qual'è il valore aggiunto?

Siamo l'unico punto di riferimento a livello nazionale del Coni. Tutti gli atleti che partecipano a competizioni riconosciute, quali olimpiadi e mondiali o europei si recano presso di noi, il nostro scopo è di attestare lo stato di salute dell'atleta. I nostri professionisti hanno un'elevata competenza che viene messa a disposizione di tutti i cittadini.

Innumerevoli sono i servizi che l'Istituto eroga...

Un'altra nostra mission è fornire servizi socialmente utili, attraverso una politica di prezzi accessibile. Aprile è il mese della primavera, che coincide con la comparsa delle patologie allergiche: abbiamo diversi pacchetti in promozione, anche per poter fare prevenzione. Anticipo che maggio, invece, sarà completamente dedicato all'uomo, con servizi e offerte ad hoc. Eroghiamo anche, su

tutto il territorio laziale, un servizio di prelievo e fisioterapia a domicilio, quest'ultima dedicata all'assistenza dei pazienti post-chirurgici, per rispondere sempre più alle esigenze di tutti, e siamo in grado di inviare i referti nell'arco della giornata.

Per fornire un buon servizio al pubblico, quanto è importante lavorare dall'interno e creare un ambiente armonico con lo staff dei professionisti?

Il nostro obiettivo è fornire un servizio di qualità, in termini di investimenti sulle apparecchiature, lo stesso che forniamo agli atleti, però la chiave di volta è che automaticamente il paziente si fida della nostra struttura perché è consapevole del trattamento che gli viene fatto. Inoltre, da quando ho iniziato a lavorare in questa struttura, il mio interesse principale ha riguardato l'innovazione, in termini di introduzione di piani di welfare aziendale, che si è tradotto nel concreto nella realizzazione di un sistema di gestione e di valutazione del personale, che ha determinato una partecipazione attiva dello staff e il miglioramento dello stato di benessere generale. ■

ITALIA CONI
ISTITUTO DI MEDICINA E SCIENZA DELLO SPORT
ALL'ISTITUTO DI MEDICINA E SCIENZA DELLO SPORT
APRILE E' IL
MESE della
Primavera

AD APRILE PER TUTTI I CLIENTI
MESE della Primavera
VISITA ALLERGOLOGICA 49€
35% DI SCONTI SU PROVE ALLERGICHE PATCH TEST - PRICK TEST - RAST - PRIST
69€ VISITA DERMATOLOGICA + MAPPATURA DEI NEI IN EPILUMINESCENZA
PACCHETTO ANALISI 19€ (EMOCROMO + COLESTEROLO + GLICEMIA + TRIGLICERIDI)
ITALIA CONI
Largo Piero Gabrielli, 1 - Roma 06 32729300 067 837042
www.medicinaescienza.coni.it programmazione.privati@coni.it



CENTRO MEDICO TIZIANO

ODONTOIATRIA PEDIATRICA, IMPORTANZA DEL METODO E PREVENZIONE OGGI

Credo di poter affermare senza dubbi che la differenza ci sia e che questa sia sostanziale. Per evitare di portare fuori strada il lettore vorrei precisare che questa distinzione si palesa a livello protocollare solo ed esclusivamente nell'approccio. Principi, materiali, protocolli e gran parte delle tecniche si declinano in Odontoiatria Pediatrica (Pedodonzia) esattamente come nelle più moderne ed adeguate best practice odontoiatriche per gli adulti.

Cosa intende per "Best Practice" in odontoiatria?


Best practice in generale, ma in Odontoiatria in particolare, vuol dire rispettare in maniera assoluta due principi cardine, quasi due dogmi nella mia mente ed in quella della mia equipe (32 odontoiatri, 19 igienisti ed un nutrito gruppo di Assistenti alla Poltrona ed Amministrativi), "se-




Prof. Leonardo Maggiolini
Chirurgia / Parodontologia / Protesi

CENTRO MEDICO TIZIANO

www.centromedicotiziano.it

 **CENTRO MEDICO TIZIANO**
Via Renato Fucini, 59bis

 **ODONTOIATRIA BIMBI**
Via Luciano Zuccoli, 17 - 00137 Roma
odontoiatria@tizianoservice.it
Tel: 06-87137015 (opzione Odontoiatria Bimbi)

guire quanto la “letteratura scientifica di qualità ci dimostra” e “rispettare senza se e senza ma le reali necessità del paziente”. Questa ricetta esula da qualsiasi compromesso, supermarket odontoiatrico, finanziarie applicate alla clinica, prove di materiali e metodi senza certificazioni FDA e CEE, accelerazioni terapeutiche legate ad amministrativi che guardano i costi “ora/poltrona” e tutto quanto si distanzi da quell’etica e deontologia che differenzia l’odontoiatria e l’odontoiatra che applica la “migliore pratica” per il suo paziente dal resto.

Cosa intende per “Dimostrare dalla letteratura scientifica” e “Rispetto delle necessità”?

In Italia, con sommo orgoglio, viene praticata una delle migliori “odontoiatrie” del mondo, è rappresentata da clinici, ricercatori e società scientifiche di settore che da sempre si posizionano sui gradini più alti della graduatoria per best practice. Molti studi, rilevanze cliniche e protocolli decisionali seguiti in tutto il mondo sono “nostrani”, ovviamente sono tanti ma in ogni caso presenti in una amplissima costellazione di lavori ed indicazioni provenienti da tutto il globo e di ottima caratura, il problema è che questa letteratura

deve essere conosciuta, capita e quindi applicata secondo le proprie capacità cercando di essere il meno possibile naïf rispetto alle indicazioni. Questo intendo per “dimostrare” cioè fare quello che è “evidente” ed evidenziato come miglior risultato “nelle mani di quasi tutti” perché il risultato sia il migliore per il paziente. Questo mi collega alla seconda parte della domanda e cioè “rispetto”. È vero che in tanti casi “quella tecnica, terapia, scelta” è “giusta, supportata dalla letteratura, e nelle nostre capacità” però in “quel paziente” l’esigenza è diversa. A differenti livelli i problemi, che rendono quella “magnifica terapia” inadeguata per il Sig. Mario, “devono” essere ascoltati, recepiti, compresi e trovate immediatamente soluzioni alternative dal clinico attento. Spessissimo, in questi anni di contrazione economica, la terapia “ideale” si è trasformata in compromesso clinicamente sostenibile, ma anche se la possibilità economica fosse disponibile le priorità del paziente potrebbero essere differenti dalla migliore e più “supportata dalla letteratura” terapia che il clinico abbia in mente.

Un dente mal posizionato, discromico e magari anche più lungo degli altri avrebbe alle spalle molta scienza che ci dice come rimetterlo apposto e che probabilmente faremo bene a farlo, tuttavia per il paziente rappresenta l’ultimo dei



prof. Leonardo Maggiolini



Il nostro centro odontoiatrico è specializzato nella cura e nella prevenzione delle patologie odontoiatriche pediatriche

suoi problemi e quindi, se la funzione risultasse preservata, tutti noi clinici abbiamo il dovere di rispettare la priorità della “persona” che ci troviamo di fronte.

Questi sono dunque i principi, “dogmi”, che accomunano le “due odontoiatrie”, dove le differenze dunque?

Nel nostro Centro Medico da 38 anni a questa parte si fa odontoiatria. Dopo molti anni la consapevolezza e l’esperienza nel settore ci ha spinti a voler diversificare lo studio odontoiatrico in due realtà: “Odontoiatria Adulti ed Odontoiatria Bimbi”. La decisione nasce appunto da quanto detto nell’incipit di questa intervista ovvero l’approccio. Curare i bimbi prevede un impegno differente, una forma mentis differente, in buona sostanza vuol dire avere ben presente il fatto che ci si rivolge, il più delle volte, ad una creatura priva di esperienza, positiva o negativa che sia, e di conseguenza con una rispondenza assolutamente variabile ed imprevedibile. Questa linea di principio ci ha indotto a creare in primis un ambiente assolutamente alla loro portata, per spazi vivibili e visivi, a contornarci di professionisti abili ed avvezzi alla cura dei piccoli e quindi a mettere in campo un protocollo basato su tecniche di approccio che vadano il più possibile incontro a rendere questa “prima esperienza” il più gradevole possibile con l’obiettivo di instaurare con tutto il personale medico e paramedico un rapporto “amicale”.

Cosa intende per approccio in odontoiatria pediatrica?

L’approccio riveste un ruolo fondamentale per ottenere un buon grado di collaborazione da parte del piccolo paziente odontoiatrico. Rappresenta l’incontro tra un adulto ed un bambino che si avvicinano per la prima volta e che stanno per condividere un’esperienza in comune ma da distanze ed altezze diverse: è l’incontro tra due mondi simili ma allo stesso tempo differenti e con aspettative differenti, quella dell’adulto ovviamente mirata al risultato necessario in quella bocca, quella del bimbo, in assenza di esperienze pregresse, verosimilmente che “sia scongiurato qualsiasi dolore, fastidio e/o evento avverso”.

La diversa reazione che ciascun bambino ha di fronte all’odontoiatra indica al medico la giusta via da percorrere per ottenere una buona collaborazione.

Nel Nostro centro odontoiatrico Tiziano Bimbi, dedicato alla cura dei giovani pazienti, l’approccio si suddivide in due momenti distinti: il primo conoscitivo ed il secondo della visita in senso stretto.

La prima parte viene, solitamente, effettuata in sala d’attesa che, nel nostro centro, è un ambiente dedicato esclusivamente ai bambini con colori, giocattoli ed oggetti che mettono il bambino a suo agio facendolo sentire al sicuro in un ambiente che è una via di mezzo



Gli ambienti e gli spazi sono studiati per mettere a proprio agio il bambino

tra l'ambiente casalingo e quello scolastico, ed è il luogo di incontro con altri bambini che hanno già vissuto la stessa esperienza e che la possono condividere dal loro punto di vista e dalla loro stessa altezza.

In questa fase conoscitiva sono tre le varianti di cui tener conto:

- 1. ETÀ** - bisogna fare sicuramente una distinzione tra i bambini al di sotto dei 3 anni e fino ai 4-5, con estrema variabilità dei casi, che sono quasi sempre dipendenti in maniera assoluta dai genitori; e bambini al di sopra dei 6 anni in cui il grado di collaborazione è sicuramente maggiore in quanto già contestualizzati, per motivi familiari e scolastici, in un ambiente di regole e disciplina
- 2. ANSIA e PAURA** - bisogna capire se l'ansia e la paura siano insite nel bambino o se, piuttosto, siano indotte dai comportamenti/racconti degli adulti;
- 3. GAP FISICO e GENERAZIONALE** - La inevitabile differenza tra piccolo paziente e qualsiasi operatore sanitario che deve essere gestita nel modo più opportuno possibile al fine di ridurla o quasi annullarla. Per superare questo gap è necessario che il medico abbia un approccio lento e graduale per poter controllare e monitorare il grado di accettazione al contatto da parte del bambino toccandogli le manine o i piedini e avvicinandosi pian pianino al viso e quindi ai dentini.

Terminata la fase conoscitiva si passa alla visita in senso stretto. Questa viene effettuata nella zona operativa ed in tale fase la letteratura suggerisce alcune tecniche per procedere alla prima visita odontoiatrica. La tecnica più diffusa è quella del tell show do: ogni volta che si prende uno strumento lo si spiega, lo si mostra ed infine lo si fa toccare al bambino.

Fondamentale in questa fase è l'utilizzo di una "comunicazione" semplice che non spaventi l'interlocutore, ad es. l'anestesia diventa camomilla, il trapano trattore e così via per quasi tutto lo strumentario da utilizzare. In questo momento è fondamentale che l'operatore usi espressioni verbali e mimiche che non trasmettano paura ma piuttosto che infondano tranquillità e sicurezza; importante è inoltre gratificare il bambino di fronte ad un comportamento "coraggioso" e positivo.

Riassumendo si può dire che l'approccio in odontoiatria pediatrica è l'incontro tra un adulto e quello che presto diventerà un ragazzo e poi un giovane adulto che stanno per affrontare assieme una nuova esperienza che deve essere vissuta per entrambi dalla stessa altezza.

Molto spesso si usa dire che con i bambini bisogna perderci tempo, noi preferiamo dire che ai bambini bisogna dedicare tempo e questo è un concetto completamente diverso.

Quali sono a questo punto i consigli da dare ai genitori dei piccoli pazienti?

Quello che mi sento di dire è che portare i bimbi dal dentista è un momento importante e prima si mettono nelle condizioni di confrontarsi con questa realtà meglio è. La comparsa dei denti sicuramente rappresenta il momento di iniziare un percorso, all'inizio semplicemente conoscitivo e di valutazione della corretta eruzione motivo per cui sin da molto presto è assolutamente consigliato rivolgersi a studi specializzati anche solo per ricevere un conforto sulla congruità dell'età e dei dentini presenti e di come gestire questo periodo di transizione ad esempio per il mantenimento igienico domiciliare. Diventa poi fondamentale, non appena il piccolo paziente inizia a svolgere autonomamente diverse operazioni manuali, intraprendere un rapporto continuativo con il suo odontoiatra pediatrico e dunque con il suo igienista pediatrico al fine di controllare la salute dei dentini da latte. Ci tengo a sottolineare che questi devono categoricamente essere in uno stato di buona salute, o comunque correttamente curati, al fine di non ostacolare la maturazione ed eruzione dei denti definitivi.

È vero che oggi è possibile valutare in età molto precoce malocclusioni dentali?

La risposta è sì. Il precedente consiglio nascondeva tra le righe anche questo aspetto. Le tecniche avanzano parimenti alle tecnologie diagnostiche e questo consente, ovviamente selezionando i casi, di mettere in atto strategie che possano veicolare l'eruzione dei denti definitivi al fine di ridurre l'entità

delle terapie correttive classiche, che potrebbero essere necessarie comunque, in un secondo step di cure.

Esistono mezzi che possono aiutare a trattare piccoli poco collaboranti o con problemi di natura generale?

Certamente sì, nei nostri ambulatori abbiamo tecnologie che consentono di curare anche piccoli pazienti poco collaboranti e con problemi differenti di salute. Nella maniera più assoluta vogliamo sostituirci a procedure talora obbligatorie e di livello superiore, qualora ve ne siano le indicazioni (anestesia generale, ricoveri ed uso di sale dedicate), di fatto nella nostra esperienza mettere a disposizione mezzi quali ad esempio il protossido d'azoto (ampiamente sviscerato in letteratura nella cura di molte categorie di pazienti tra cui i bimbi) e l'anestesia elettronica (procedura di insufflazione dell'anestetico controllata e con aghi meno traumatici di quelli da insulina) ci posizionano come servizio all'avanguardia e capace di trattare un gran quantitativo di casi che ieri erano destinati a cure più invasive per la risoluzione di problemi in se per se poco rilevanti come può essere l'estrazione di un dentino da latte oppure una devitalizzazione. Anche metodiche strumentali a basso dosaggio di raggi X, ma con risoluzioni efficaci per la diagnosi, sono presenti presso la radiologia del nostro centro medico. Ci fregiamo dunque di poter essere al servizio di una quasi totalità di casi oltre ad avere stretto da moltissimi anni collaborazioni fattive con strutture sanitarie di livello superiore nel caso per esempio serva il supporto di una sala operatoria e di un anestesista che tratti il paziente più profondamente. ■

4.MANAGER

START

ACCENDIAMO INSIEME IL MOTORE DELLA RIPRESA



Ad Ottobre 2017 Confindustria e Federmanager costituiscono 4.MANAGER, per far crescere imprese e manager nell'interesse generale del Paese



La diffusione della managerialità nelle aziende e nelle filiere produttive è nella nostra missione



Operiamo attraverso progetti mirati e iniziative specifiche per rafforzare e sviluppare la cultura d'impresa e una managerialità 4.0



Connettiamo sistemi, allarghiamo gli orizzonti: un nuovo approccio alle politiche attive, più orientate alla prevenzione e alla crescita competitiva



Abbiamo sede in Roma presso Confindustria ma sviluppiamo la nostra attività nel territorio

“ Abbiamo scelto di puntare sullo sviluppo dell'industria e sul contributo che i manager offrono alla crescita socio-economica dell'Italia. Grazie all'Associazione possiamo unire gli sforzi per sostenere il circuito virtuoso che riconosce il talento individuale, lo trasforma in vantaggio competitivo d'impresa e dell'intero comparto industriale italiano”.

STEFANO CUZZILLA - Presidente Federmanager



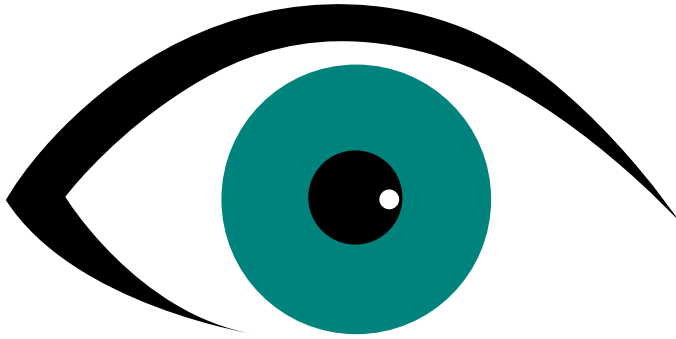
“ La neocostituita Associazione intende supportare il Sistema industriale, nel percorso di diffusione e crescita della managerialità, per collegare e facilitare i rapporti interni alle aziende e per rafforzare la filiera produttiva all'esterno”.

VINCENZO BOCCIA - Presidente Confindustria



CONFINDUSTRIA

FEDERMANAGER



LA DEGENERAZIONE MACULARE SENILE (DMLE)

Con il termine di “degenerazione maculare” si indica una malattia retinica che provoca, una riduzione della funzionalità della zona centrale della retina (la macula) fino a una perdita della visione centrale.

Il fenomeno correlato più comune è il processo d’invecchiamento dell’occhio: la macula, contenente numerosi fotorecettori (i coni si trovano al centro della retina), si altera per la morte delle cellule retiniche, che può essere lenta e progressiva oppure rapida e drammatica.

La degenerazione maculare legata all’età (AMD o DMLE) è attualmente considerata la prima causa di cecità nei Paesi di maggior benessere e la terza in assoluto.

Indicativamente il 5% della cecità mondiale è dovuto all’AMD, una percentuale che sale al 41% nei Paesi Evoluti; si prevede che, nel 2020, circa 196 milioni di persone saranno colpite da degenerazione maculare legata all’età, una cifra che probabilmente è destinata a crescere per l’invecchiamento demografico mondiale.

L’incidenza dell’AMD è rara prima dei 55 anni, ma aumenta soprattutto dopo i 75 anni.

I sintomi iniziali consistono in una distorsione delle immagini che interessa il centro del campo visivo (ossia dove si punta lo sguardo) con difficoltà nella lettura e nello svolgimento di attività a distanza ravvicinata in cui è richiesta la visione dei piccoli dettagli e la perdita della brillantezza dei colori.

Ma è bene sottolineare che essa (anche nei casi più gravi) non provoca la cecità totale, in quanto la visione paracentrale e laterale viene conservata. Comunque si tratta di una patologia fortemente invalidante e con gravi ripercussioni sul piano psicologico.

Le cause della DMLE non sono stata tuttora dimostrate, ma sono stati evidenziati numerosi fattori di rischio associati alla sua comparsa, quali i seguenti: età superiore ai 55 anni, sesso maschile, fumo di sigaretta, abuso di alcol, diabete mellito, vita sedentaria, dieta povera di vitamine e acidi grassi (in particolare omega-3), ipertensione arteriosa, disturbi della coagulazione, esposi-

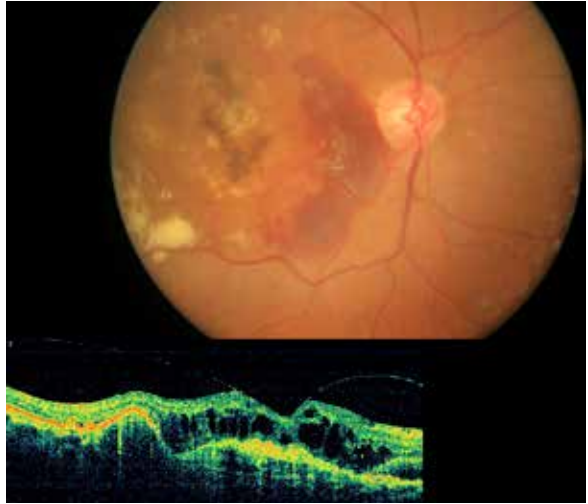


**Prof.
Destro Castaniti**



Prof. GIUSEPPE DESTRO CASTANITI

*Specialista Oculista e Responsabile Servizio Oculistico
Casa di Cura N.S. Mercedes Roma*



zione prolungata e ripetuta a sorgenti di luce molto intensa. Inoltre è ormai acclarata la familiarità come principale fattore di rischio nello sviluppo della malattia da parte di soggetti con parenti di primo grado che ne sono affetti (l'origine è infatti genetica). Tra l'altro è possibile effettuare un test genetico mediante tampone orale per conoscere il rischio di ammalarsi di AMD, ma al momento la sua affidabilità non è ancora altissima (attorno al 75%).

Esistono due forme di degenerazione maculare legata all'età (detta anche degenerazione maculare senile), entrambe associate ad alterazioni del microcircolo capillare, tipiche dell'età avanzata: la forma secca (o atrofica) e quella umida (o essudativa); queste andrebbero considerate come due patologie distinte, poiché le loro prognosi e terapie sono del tutto diverse. La forma secca o atrofica (85-90% dei casi) è caratterizzata da un assottigliamento progressivo della retina centrale, che risulta scarsamente nutrita dai capillari (poco efficienti) e, di conseguenza, si atrofizza (muoiono le cellule nervose fotosensibili), determinando la formazione di una cicatrice in sede maculare. L'altra forma di degenerazione maculare, quel-

la più grave e a più rapida evoluzione, è detta umida o essudativa (10-15% dei casi): è complicata dalla formazione di nuovi capillari con una parete molto fragile.

Questi vasi sono permeabili al plasma (la parte liquida del sangue) e possono dare origine ad un'emorragia retinica. I ripetuti episodi emorragici e di riparazione tissutale sono responsabili della formazione di una cicatrice centrale. Entrambe le forme di degenerazione maculare vengono precedute, a livello maculare, dalle drusen, ossia a dalla formazione di depositi di "scarto" del metabolismo lipidico, situati sotto la retina.

Durante la visita specialistica l'oculista esamina la retina (esame del fondo oculare); le drusen appaiono come piccoli depositi di colore giallastro.

Però per meglio inquadrare la situazione clinica, si eseguono degli esami diagnostici specifici, quali l'OCT (esame non invasivo che consente di visualizzare i singoli strati della retina) e, quando necessario, l'angiografia con fluoresceina e/o l'angiografia al verde di indocianina. Questi ultimi sono esami fotografici che attraverso l'iniezione in vena di un cosiddetto



Prof. **GIUSEPPE DESTRO CASTANITI**

*Specialista Oculista e Responsabile Servizio Oculistico
Casa di Cura N.S. Mercede Roma*

mezzo di contrasto consentono di ottenere immagini dettagliate della circolazione sanguigna (nella retina e nella coroide). Un esame molto facile da eseguire ed utilissimo per monitorare nel tempo l'evoluzione della patologia è il reticolo di Amsler (una griglia a quadretti con un punto centrale), che consente di riconoscere distorsioni o zone cieche centrali. Uno dei sintomi riferiti dai pazienti è, infatti, una distorsione delle linee rette (righe di un quaderno, linee formate dalle mattonelle del pavimento) in prossimità del centro del campo visivo.

A seconda che si tratti di una forma secca o umida la terapia è differente. Le forme secche sono considerate generalmente incurabili; tuttavia è possibile, in qualche misura, prevenirle (mediante un corretto stile di vita che va da esercizi fisici regolari a una dieta varia) e una volta diagnosticata, rallentare la progressione della malattia. Ad esempio, si può ricorrere a integratori alimentari a base di sostanze antiossidanti, che possono aiutare a combattere la formazione dei radicali liberi e l'ischemia del tessuto retinico maculare (ossia la sua morte dovuta alla riduzione o all'arresto dell'apporto di sangue alla retina).

Quelli maggiormente utilizzati sono la luteina, le vitamine A ed E, i sali minerali (quali lo zinco, il rame e il selenio) e gli antiossidanti vegetali (quali la zeaxantina e l'astaxantina). Inoltre, una serie di studi hanno dimostrato l'efficacia protettiva degli Omega-3 (contenuti in abbon-

danza nel pesce grasso, come il tonno, il salmone e il pesce azzurro).

La terapia d'elezione nelle forme essudative è rappresentata dalle iniezioni intravitreali di farmaci anti-VEGF. Si tratta di sostanze che agiscono inibendo la proliferazione di nuovi vasi sanguigni della retina (antiangiogenici). Questi farmaci permettono quindi, di ottenere dei risultati nella cura delle degenerazioni maculari essudative. Si può arrivare a ottenere un forte rallentamento dell'evoluzione della malattia; tuttavia, affinché il trattamento possa essere efficace va ripetuto per un lungo periodo.

Una delle possibili prospettive future della terapia potrà essere basata su studi a carattere genetico. Inoltre, molto promettente è l'impiego di cellule staminali (in particolare quelle adulte riprogrammate), con cui negli anni a venire si potrà probabilmente rigenerare la retina. Altri gruppi di ricerca si stanno concentrando sugli accumuli proteici dannosi per la retina (drusen), cercando di rendere più efficiente la loro rimozione (autofagia). Tali meccanismi, tuttavia, necessitano di ulteriori studi. Bisogna però considerare che, essendo l'AMD una malattia retinica dovuta a diversi fattori, una cura risolutiva (specialmente per la forma secca) non è facile da mettere a punto. Tuttavia, si stanno attuando con un certo successo anche tecniche di stimolazione retinica dei fotorecettori sani che circondano la macula, mediante il biofeedback, che si basa sull'impiego d'impulsi luminosi. ■

IN CONCLUSIONE UN CORRETTO STILE DI VITA, ALIMENTAZIONE VARIA, NIENTE FUMO, LA FOTOPROTEZIONE DA UVA E PIU'ESERCIZIO FISICO sicuramente contribuiscono a ridurre l'incidenza della degenerazione maculare legata all'età e sono fondamentali in questa fase durante la quale la ricerca si prodiga con notevoli sforzi per lo studio delle cause al fine di individuare la cura.

FOCANTE

ADESSO ANCHE ALFA ROMEO E JEEP[®]
A ROMA NORD



Jeep[®]

PER TE TUTTA LA PROFESSIONALITÀ
DI DUE GRANDI MARCHI E L'ESPERIENZA
DI UN GRANDE TEAM.

Focante
www.autocentoolgiata.it

ROMA - Via Cassia, 1890
Tel. 0630896004



NUOVE STRATEGIE NELLA PREVENZIONE E CURA DELLE PATOLOGIE CARDIACHE

Le patologie cardiache rappresentano oggi un terzo delle cause di morte. L'infarto secondo l' ISTAT provoca circa 69.000 decessi /anno pari al 12% del totale; una percentuale inferiore è legata alle malattie delle valvole cardiache e dell'aorta. Dal 2003 al 2016 tuttavia il tasso di mortalità è diminuito del 37,2%; essenzialmente grazie a :1) Prevenzione, modificando fattori di rischio come il fumo 2) Terapie mirate e sicure 3) Diagnosi precoci con nuove metodologie diagnostiche;

Obiettivo della prevenzione è ridurre gli eventi cardiaci maggiori prolungando la sopravvivenza e migliorando la qualità di vita. Oggi possiamo ridurre gli eventi prevedibili e secondo l' Organizzazione Mondiale della Sanità circa il 75% delle morti cardiache pre-

mature è prevedibile. La cardiopatia più diffusa e conosciuta è l'infarto del miocardio ,l'occlusione completa di un'arteria che trasporta ossigeno al cuore . La prevenzione primaria dell'infarto ha generato ottimi risultati agendo su fattori di rischio come il fumo , l'ipertensione , il diabete e la dislipidemia e incoraggiando l'attività fisica. Ma è la prevenzione secondaria, con la diagnosi precoce delle cardiopatie in pazienti apparentemente sani, quella che permette di "salvare" vite agendo prima dell'evento inatteso. La

Tac delle coronarie ne è un esempio, "disegnando" la morfologia delle arterie e scoprendo, anche in pazienti giovani, la malattia prima che si manifesti drammaticamente (Fig.1). Disponiamo oggi di un esame TAC Coronarica ambulatoriale, rapido, a basso impatto radioat-



**prof.
Ernesto Greco**



Prof. **ERNESTO GRECO**

*Docente di Cardio Chirurgia Sapienza Università di Roma
Policlinico Umberto I Roma
Casa di Cura Mater Dei Roma
ernesto.greco@uniroma1.it*

tivo ed a basso costo, che fornisce una diagnosi ottimale dell'albero coronarico, utile sia nella diagnosi precoce per la prevenzione dell'infarto, che nel controllo di pazienti già operati (angioplastica + stent o by-pass coronarico). La Nuova Tomografia Computerizzata Cardio-Coronarica abbatta di oltre 10 volte la dose di radiazioni assorbita dal paziente (pari a circa 3-4 radiografie). La diagnosi precoce della patologia consente la terapia adeguata con angioplastica/stent o con intervento chirurgico di bypass.

La patologia delle valvole cardiache e dell'aorta rappresenta l'altra categoria che porta a eventi acuti se non diagnosticata. I controlli cardiologici e cardiocirurgici permettono, se realizzati accuratamente con un percorso diagnostico completo e coordinato, di individuare le patologie ed eseguire tecniche chirurgiche sempre più avanzate o metodologie percutanee innovative. La scelta della tecnica adeguata va personalizzata al paziente con l'opzione più corretta. Grande sviluppo hanno avuto recentemente le tecniche chirurgiche di riparazione e sostituzione delle valvole cardiache con chirurgia mininvasiva. Mediante una micro incisione del torace e con l'aiuto della video-endoscopia realizziamo interventi chirurgici precisi riducendo i tempi di recupero postoperatorio e la incidenza di complicanze (Fig.2). Innovative sono le recenti tecniche video endoscopiche con tecnologia tridimensionale 3D che permette l'intervento con una risoluzione dell'immagine della valvola cardiaca nei minimi dettagli ed una profondità della visione del chirurgo praticamente perfetta.

La Prevenzione e la Cura delle Cardiopatie Valvolari e Coronariche richiede un percorso Diagnostico Terapeutico coordinato in grado di individuare la malattia nella sua fase precoce e di seguirla nella sua evoluzione, mettendo in atto il trattamento adeguato per evitare eventi cardiaci inattesi e devastanti : il percorso deve includere oltre ad un accurato incontro specialistico clinico, un ecocardio-colordoppler, l'ecografia dei vasi epi-aortici, la elettro-cardiografia di base, Holter e sotto sforzo, la Tac Coronarica anche per la diagnosi precoce di patologie polmonari, e in caso di aritmie cardiache maligne, la Risonanza Magnetica nucleare cardiaca. ■



Fig. 1

Anatomia delle arterie coronarie e del cuore alla Coro Tac endoscopica

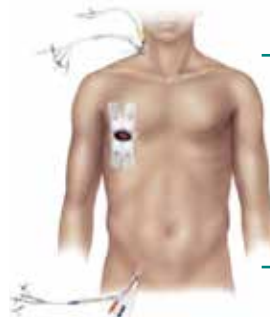


Fig. 2

Schema della Chirurgia Valvolare con Tecnica video



EXCELLENCE IN MINIMALLY- INVASIVE SURGERY

La chirurgia mini-invasiva, una rivoluzione iniziata oltre 30 anni fa, ha ridefinito l'approccio alle malattie benigne ed oncologiche, portando vantaggi e benefici per il paziente, in passato inimmaginabili. Ho messo a punto negli anni, con dedizione e cura del dettaglio, specifiche tecniche mini-invasive che impiego trasversalmente con risultati eccellenti per trattare le più diverse patologie: dalla tiroidectomia mini-invasiva con una pressoché invisibile incisione di circa 2 cm rispetto alle macro-cicatrici di 7-10 cm dell'intervento tradizionale, alla colecistectomia con strumenti del diametro di 2 millimetri ed accessi estetici sotto il segno dello slip, l'ernioplastica inguinale e la ricostruzione del laparocelle in mini-laparoscopia, fino alla sofisticata correzione della

malattia emorroidaria e del prolasso rettale con minimi sintomi post-operatori. È una chirurgia gentile e rispettosa che si rivolge alla donna per la cura delle patologie del seno, soprattutto se oncologiche, e di quelle condizioni che possono insorgere nelle varie fasi della vita, come la diastasi addominale ed il prolasso del pavimento pelvico a seguito della gravidanza. L'esclusiva tecnica R.D.L.R. per la ricostruzione mini-laparoscopica della parete addominale, compromessa nella sua anatomia e funzione dalla diastasi dei muscoli retti, e la ricostruzione del pavimento pelvico prolassato, causa di stipsi cronica ed incontinenza urinaria da sforzo, sono solo alcuni esempi dell'applicazione pratica delle tecniche mini-invasive. L'innovazione tecnologica e la filosofia mini-invasiva, applicate



prof.
Giuseppe Pozzi



Prof. GIUSEPPE POZZI

*Chirurgo, Specialista in Chirurgia Generale
Specialista in Chirurgia Toracica, Chirurgia Mini-
Invasiva e Laparoscopica Avanzata*
www.giuseppepozzi.com



agli interventi cosiddetti di chirurgia maggiore, permettono con il minimo trauma ed una anestesia più leggera, la cura delle neoplasie del polmone e dell'esofago in video-toroscopia, ed in mini-laparoscopia il trattamento della malattia diverticolare del colon e dei tumori del apparato digerente e genito-urinario. L'innovativa mini-video-laparoscopia gas less, con le sue micro incisioni cutanee 2-5 mm, la magnificazione delle immagini video in 3D 4K HD, la strumentazione miniaturizzata ed una anestesia senza intubazione oro-tracheale, ha nettamente superato in termini di mini-invasività la chirurgia robotica. Le tecniche che ho perfezionato nel tempo, mi consentono di realizzare interventi precisi ed accurati garantendo eccellenti risultati, con una importante riduzione del trauma ed il dolore post-operatorio, valori preziosi nella cura delle malattie benigne ma soprattutto nella pa-

tologia oncologica.

Tutto ciò consente una ridotta degenza, un recupero post-operatorio più rapido e confortevole, il ritorno in breve tempo alle quotidiane abitudini di vita. La mini-invasività non è solo riposta in una tecnica chirurgica innovativa e "gentile" ma è una vera e propria filosofia, che ispira ogni singolo passo dell'iter terapeutico, lungo un percorso reso il meno traumatico possibile, nelle sue implicazioni fisiche e psicologiche. La mini-invasività riconosce la sua massima espressione nella non invasività, ossia nella non esecuzione dell'intervento chirurgico. Non è un'utopia, ma la strada che percorro con i miei pazienti, con l'ausilio di sofisticate tecnologie di imaging e mapping genetico, al fine di realizzare una prevenzione attiva e personalizzata, lo strumento più innovativo, preciso ed imprescindibile per la tutela della propria salute. ■



ABRUZZO E MOLISE

Florio Corneli



BASILICATA

Giuseppe Dantona



CALABRIA

Pasquale Nicotera



CAMPANIA

Antonio Scujtto - NAPOLI
Armando Indennimeo - SALERNO



EMILIA ROMAGNA

Andrea Molza - BOLOGNA - RAVENNA
Claudio Sirri - FORLÌ - CESENA - RIMINI - RSM
Giorgio Merlante - FERRARA
Rodolfo Bellintani - MANTOVA
Ivo Buble - MODENA
Silvio Grimaldeschi - PARMA
Giacomo Bridelli - PIACENZA
Pier Angelo Fomara - REGGIO EMILIA



FRIULI VENEZIA GIULIA

Daniele Damele



LAZIO

Giorgio Genga - LATINA
Giacomo Gargano - ROMA



LIGURIA

Paolo Filauo



LOMBARDIA

Bambina Colombo - BERGAMO
Milena Tela - BRESCIA
Claudio Butti - COMO
Tiziano Neviani - CREMONA
Diego Bresciani - LECCO
Carlo Romano Ambrogi - MILANO
Edoardo Lazzati - PAVIA
Luciano Ferrante - VARESE



MARCHE

Roberto Rocchegiani - ANCONA - PESARO
Guido Carrieri - ASCOLI PICENO
Antonio Santi - MACERATA



PIEMONTE

Francesco Bausone - ALESSANDRIA
Guseppe De Monte - ASTI
Renzo Penna - BIELLA
Giovanni Censi - CUNEO
Bruno Franco Ferraris - NOVARA-VCO
Massimo Rusconi - TORINO
Giorgio Anselmetti - VERCELLI



PUGLIA

Vincenzo Marucci



SARDEGNA

Giuseppe Matolo



SICILIA

Anna Maria Giammanco - SICILIA OCCIDENTALE
Giuseppe Guglielmino - SICILIA ORIENTALE
Antonino Amato - SIRACUSA



TOSCANA

Daniele Moretti - AREZZO
Valter Quercioli - FIRENZE
Claudio Tonci - LIVORNO
Andrea Capuano - LUCCA
Roberto Rabito Crescimanno - MASSA CARRARA
Cinzia Giachetti - PISA
Umberto Trezzi - SIENA



TRENTINO

Maurizio Riolatti - BOLZANO
Gianluca Schiavi - TRENTO



UMBRIA

Roberto Peccini - PERUGIA
Massimo Cresta - TERNI



VALLE D'AOSTA

Giuliano Boninsegni



VENETO

Marzio Boscarol - TREVISO e BELLUNO
Giampietro Rossi - PADOVA e ROVIGO
Mario Merigliano - VENEZIA e MESTRE
Gianfranco Cicollin - VERONA
Adolfo Farronato - VICENZA

SEDE NAZIONALE

Stefano Cuzzilla - PRESIDENTE

Mario Cardoni - DIRETTORE GENERALE

CON TE PROTAGONISTI DEL DOMANI



IL NOSTRO **POLO ODONTOIATRICO** A GARANZIA DEL TUO SORRISO.

LA SQUADRA

Medici odontoiatri e igienisti, assistenti alla poltrona e segretarie, quattro team un unico obiettivo: **la tua salute al primo posto.**

PROTOCOLLO E CONSERVAZIONE

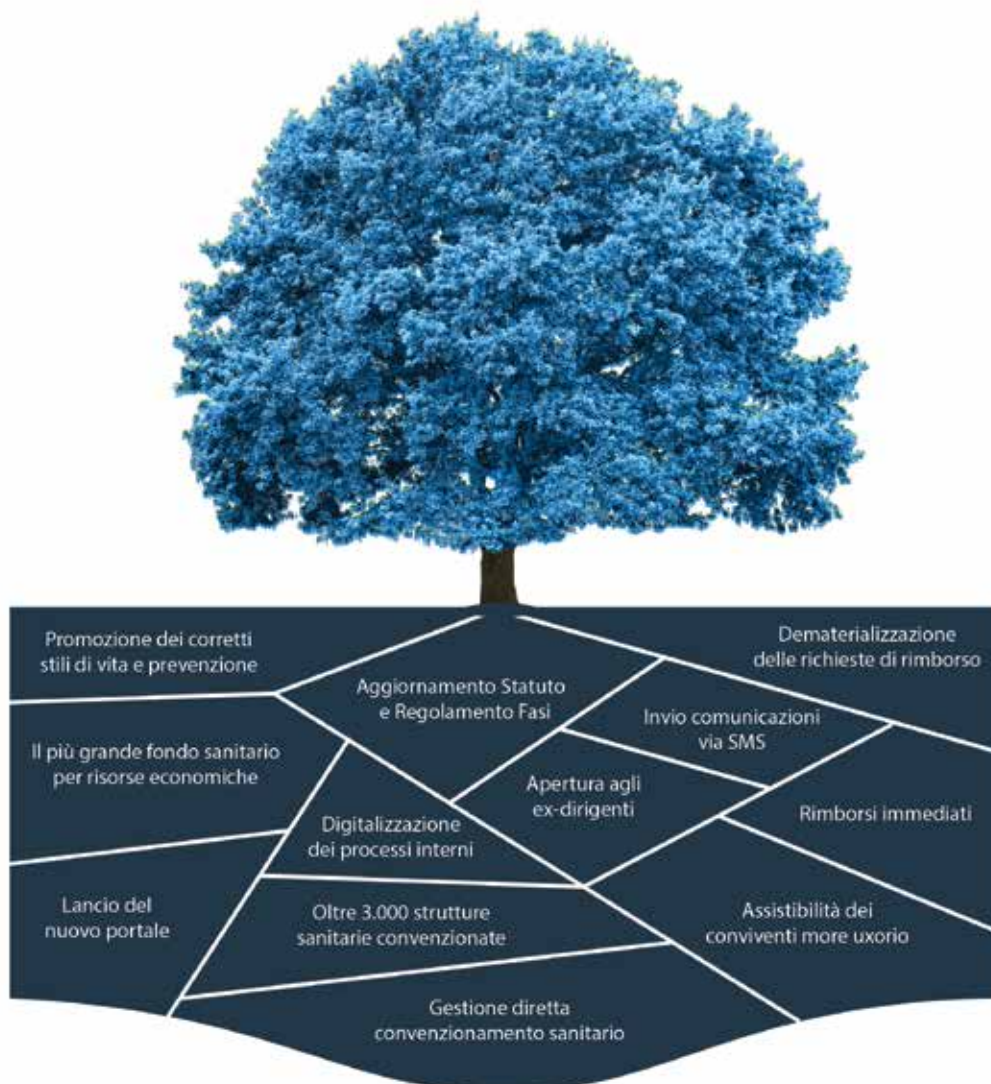
Una **CareExperience** con percorsi dedicati a preservare il tuo sorriso attraverso tecniche odontoiatriche mini-invasive per **conservare l'elemento dentale naturale.**

SOLO PER TE

Una struttura **moderna** e **accogliente**, da vent'anni in continua evoluzione.
Un servizio su misura per soddisfare le esigenze di tutta la famiglia.

L'evoluzione del Fasi

L'assistenza sanitaria innovativa che si basa su radici profonde



Dal 1977 il Fasi offre assistenza sanitaria d'eccellenza ai dirigenti di aziende produttrici di beni e servizi e alle loro famiglie. Nel 2018 oltre 300.000 assistiti usufruiscono, sia in forma diretta che indiretta, dell'assistenza del Fasi che gestisce direttamente il rapporto di convenzionamento con la propria rete di strutture sanitarie. Negli anni il Fondo è diventato sempre più un interlocutore trasparente e responsabile, ha rendicontato la propria attività volontariamente, ha puntato sulla digitalizzazione e semplificazione dei processi, è riuscito a contenere i costi, reinvestendo i risparmi ottenuti sull'assistenza sanitaria e i pacchetti prevenzione e ha infine sviluppato e potenziato nuove tecnologie per velocizzare il dialogo con i propri iscritti.