

**Dall'Italia**

# Mammografia, non c'è limite di età per farla.

## La prevenzione salva la vita, sempre

La diagnosi precoce di un tumore è l'obiettivo del controllo mammografico in assenza di sintomi: è infatti dimostrato che la maggior parte dei carcinomi mammari diagnosticati in fase preclinica si risolve positivamente. Quando, invece, la scoperta avviene in una fase più avanzata, le possibilità di trattamento e guarigione sono molto più limitate.

Ne consegue che, tutte le donne che abbiano superato i 40 anni, età dalla quale l'incidenza del tumore mammario comincia a essere più rilevante, dovrebbero sottoporsi a una mammografia. Ci sono dei casi dove l'esame viene prescritto alle donne che hanno meno di questa età e sono i casi di grave familiarità. Ma guardiamo al fatto che non c'è un limite di età per l'esecuzione della mammografia: finché lo stato di salute lo consente è suggerito il controllo mammografico anche oltre i 70 anni.

La mammografia non è un esame doloroso, non servono anestesie o sedazioni, è solo un po' fastidioso per la leggera compressione della mammella



Mammografia

nello strumento (il piano detettore), ma dura pochi istanti, si può sopportare, ma la posizione garantisce l'immobilità durante l'acquisizione radiografica. La bassa dose di radiazioni ionizzanti a cui la paziente viene esposta non dà effetti collaterali. Oggi abbiamo a disposizione la mammografia in tomosintesi, in grado di aumentare la capacità diagnostica rispetto alle metodiche precedenti, che consente una valutazione più accurata della mammella scomponendone lo spessore in multipli strati. In questo modo è

possibile diagnosticare quelle lesioni più nascoste a causa della sovrapposizione del tessuto ghiandolare, specie nei seni caratterizzati da un'elevata densità fibro-ghiandolare.

Un consiglio: avere disponibili mammografie eseguite precedentemente per un eventuale confronto, aumenta l'accuratezza diagnostica in quanto consente di identificare facilmente eventuali variazioni, escludendo nell'immediato elementi di sospetto. A meno che non abbiate dato l'adesione al Fse (Fascicolo Sanitario Elettronico) e presto non sarà più necessario.



**ISCRIVITI ALLA  
NEWSLETTER  
FNP CISL**

**PER LEGGERE  
NOTIZIE E  
APPROFONDIMENTI**

# Flebite, la sedentarietà e il fumo fra le cause



La flebite, comunemente detta tromboflebite superficiale, è un'inflammatione delle pareti di una vena, generalmente causata dalla formazione di un coagulo di sangue, il trombo, che ostruisce il flusso sanguigno.

Con l'avanzare dell'età, le vene degli anziani tendono a diventare più rigide e il flusso sanguigno rallenta, pertanto c'è un rischio ulteriore di sviluppare flebite. Questo può accadere anche a causa di lunghi periodi di immobilità, che possono verificarsi dopo un intervento chirurgico o un ricovero in ospedale.

Le donne sembrano essere più predisposte alla flebite rispetto agli uomini.

Alcuni tipi di intervento chirurgico, soprattutto quelli agli arti inferiori, aumentano il rischio di flebite. Ma anche l'obesità è un fattore di rischio per la trombosi venosa profonda e la flebite, così come il fumo, alcune condizioni mediche come il cancro, le malattie cardiache e le malattie infiammatorie e l'assunzione di alcuni farmaci.

Il ruolo della prevenzione anche nel caso della flebite è veramente importante. Se si mantengono uno stile di vita sano, ciò include fare esercizio fisico regolarmente, mantenere un peso corporeo nella norma e seguire una dieta equilibrata, non si sta troppo tempo seduti o sdraiati, a meno che non si è costretti a rimanere immobili per lunghi periodi, è comunque importante muovere regolarmente le gambe e i piedi.

Indossare le calze a compressione (il livello di compressione varia a seconda dell'esigenza, rivolgersi al medico, di solito l'angiologo, per stabilire quale,

soprattutto se in presenza di patologie e dolore) è di grande aiuto per migliorare il flusso sanguigno nelle gambe e ridurre il rischio di coaguli. Non è consigliabile rimediare con l'automedicazione.

Ma la cosa fondamentale è confrontarsi sempre con il proprio medico, prima di prendere qualunque decisione per la flebite, specie se si hanno fattori di rischio, per decidere insieme le misure preventive più adatte.

Ecco invece alcuni esempi di attività fisica specifiche che possono aiutare a ridurre il rischio di flebite:

Camminare è un'attività semplice e accessibile che può essere fatta da molte persone anziane, indipendentemente dal livello di forma fisica. Si consiglia di camminare per almeno 30 minuti al giorno.

Anche il nuoto è un'attività a basso impatto che è facile per le articolazioni e che aiuta a far lavorare tutti i principali gruppi muscolari. Ma bisogna resistere almeno per 30 minuti e ripetere un paio di volte alla settimana.

Andare in bicicletta o sulla cyclette è un altro ottimo modo per fare esercizio cardiovascolare e migliorare la circolazione sanguigna nelle gambe. Sotto i 30 minuti, 2/3 volte alla settimana, non abbiamo però ottenuto il nostro scopo.

Ballare è un'attività divertente e che può aiutare a migliorare la coordinazione e l'equilibrio è un ottimo modo per bruciare calorie fare esercizio cardiovascolare (e socializzare).

Lo yoga combina esercizi di respirazione, stretching e posizioni che possono aiutare a migliorare la flessibilità, la forza e la circolazione sanguigna.

Bere molta acqua e limitare il consumo di alcol.

**ATTENZIONE:** questo articolo non sostituisce in alcun modo il parere autorevole di un angiologo, intende solo rispondere ad alcune domande comuni sull'argomento.



# Dermatite Atopica, l'ultima novità terapeutica cambierà la vita gravemente compromessa di tante persone

35 mila persone nel nostro Paese, di tutte le età convivono attualmente con vescicole, chiazze, squame rosse spesse e pruriginose che si lesionano col grattamento. Questa malattia ha un pesante impatto sulla qualità di vita dei pazienti, che non dormono bene, non si concentrano a scuola o al lavoro, e della famiglia. Inizialmente la patologia può localizzarsi nella faccia antecubitale delle braccia, dietro le gambe, sul viso, il collo e le orecchie, con successiva estensione e coinvolgimento della maggior parte della superficie cutanea. In tutte le sue forme, la dermatite atopica si manifesta, in diverse fasi di gravità, attraverso ricorrenti infiammazioni della pelle con classiche infiammazioni, che si definiscono eczemi, associate a prurito intenso. Si tratta di una patologia cronica e infiammatoria, non contagiosa, caratterizzata da una mancanza di proteine che servono a tenere lontano dal sistema immunitario cutaneo gli agenti con cui la nostra pelle entra in contatto tutti i giorni, causando una iper-reattività del sistema immunitario cutaneo. Nella sua forma moderata severa è causata da una ipersensibilità del sistema immunitario agli allergeni. Il prof Antonio Costanzo, Direttore dell'Unità Operativa di Dermatologia-Humanitas, di Rozzano (Milano) conferma che "come forma moderata severa consideriamo i pazienti che hanno un Eczema Area and Severity Index superiore a 16 EASI-Score, ovvero l'indice di valutazione dell'eritema e dell'area coinvolta".

Da che questa patologia non aveva cure specifiche, in pochi anni la ricerca per la dermatite atopica c'è stata una grande evoluzione e oggi i pazienti possono contare su diversi approcci terapeutici, non solo con molecole diverse ma anche con meccanismi di azione diversi, migliorando la loro qualità di vita.

E' proprio il professor Costanzo, uno dei massimi esperti italiani, ad annunciare che recentemente è stata approvata in Commissione europea

una nuova molecola.

"La novità più recente è rappresentata da lebrikizumab, anticorpo monoclonale che blocca selettivamente l'interluchina-13, fondamentale nella dermatite atopica in quanto guida il ciclo infiammatorio di tipo 2 nella pelle che porta a disfunzioni della barriera cutanea, causando prurito, ispessimento cutaneo e possibili infezioni da stafilococco" conferma il professore.

"Lebrikizumab ha dimostrato efficacia clinica rapida e mantenimento della risposta fino a 2 anni in monoterapia e in combinazione con corticosteroidi topici con dosaggio di mantenimento mensile per tutti i pazienti. Il farmaco permette il mantenimento della regolazione endogena dei livelli di IL-13, grazie al meccanismo di azione mirato, efficacia e sicurezza comprovate nel breve e nel lungo termine. Gli studi hanno mostrato un'importante riduzione delle lesioni nel 70% dei pazienti, che raggiungono un miglioramento maggiore al 75% e un sollievo dal prurito. La malattia migliora progressivamente, e si può notare un miglioramento progressivo

della pulizia della pelle, scomparsa del prurito. Da non sottovalutare, i pazienti non presentano i momenti di acutizzazione della malattia (ad esempio in primavera o dopo l'ingestione di cibi che provocano reazioni infiammatorie generalizzate o anche reazioni da contatto)" ha aggiunto il professor Costanzo.

"L'approvazione del farmaco si è basata su tre studi registrativi di fase 3, è stato valutato lebrikizumab in combinazione con corticosteroidi topici (TCS), in pazienti adulti e adolescenti con dermatite atopica da moderata a grave che hanno dimostrato un miglioramento della malattia sin dopo le prime iniezioni. Lo schema posologico di lebrikizumab, prevede un'iniezione ogni 4 settimane e già dopo la sedicesima settimana, si ritiene che la sua introduzione possa migliorare l'aderenza terapeutica, con conseguente diminuzione di switch e induzioni, e quindi generare un minor burden economico sul sistema sanitario nazionale" conclude il professore, spiegando i benefici che tutti ne traggono da questa ricerca.



**FNP per Te**

**Vantaggi e opportunità per i nostri iscritti**

**ESSERE ISCRITTO AL SINDACATO È UN BENE, MA È ANCHE UTILE**

# Cibi processati: uno studio a 30 anni ha rilevato che causa prevalentemente demenza

Riportiamo i risultati di uno studio americano davvero accurato e soprattutto svolto su un numero consistente di persone scrupolosamente selezionate, durato ben trent'anni, di correlazione tra le diete ricche di alimenti ultra-processati, come le bibite zuccherate, o gli alimenti confezionati, soprattutto quelli a base di carne, e il rischio di morte prematura.

Lo studio è stato portato avanti da un gruppo di ricercatori della TH Chan School of Public Health dell'Università di Harvard e pubblicato sul *British Medical Journal*, ha preso in analisi i registri alimentari di 74.563 donne e 39.501 uomini (tutti con una storia clinica che non avesse precedenti di cancro, malattie cardiovascolari o diabete). Un campione di oltre centomila casi, che sono stati classificati in quattro diversi gruppi sulla base dei loro registri alimentari (alimenti non trasformati, minimamente trasformati, trasformati e ultra-processati) per capire se ci fosse una correlazione tra la loro dieta quotidiana e il rischio di una morte prematura.

I partecipanti riferivano ai ricercatori periodici aggiornamenti sulle loro abitudini di vita e sul loro stato di salute tramite questionari compilati ogni due anni.

Il tempo di follow-up preso in considerazione è stato quello dalla data di restituzione del primo questionario fino alla data del decesso (notificato dai discendenti) o a quella della conclusione del periodo di studio, durato appunto trent'anni.

In totale, nel periodo preso in esame, sono stati documentati 48.193 decessi (8.005 maschi e 30.188 femmine): 13.557 erano legati al cancro, 11.416 erano dovuti a malattie cardiovascolari, 3.926 decessi erano dovuti a cause respiratorie e 6.343 avevano cause neurodegenerative.

Il quadro che ne viene fuori è quello di un aumento, seppur lieve, di rischio per chi ha una dieta ricca di alimenti ultra-processati. Il campione catalogato nel gruppo di coloro che hanno dichiarato un'alimentazione ultra-processata hanno avuto un aumento del 4% del rischio di morte nell'arco dei trent'anni del follow up. Andando ad esaminare più nel dettaglio le cause di morte, i ricercatori hanno scoperto che il consumo di alimenti ultra-processati era associato a un aumento dell'8% del rischio di malattie cerebrali, come ad esempio la demenza.

Al contrario, una migliore qualità della dieta quotidiana è stata associata con una diminuzione di mortalità, in particolare negli individui non fumatori e in quelli che consumavano meno alcol.

L'autore principale dello studio, il dottor Mingyang Song, professore associato di epidemiologia clinica e nutrizione presso la School of Public Health di Harvard, ha voluto spiegare che non tutti gli alimenti trasformati sono creati allo stesso modo. Ad esempio, i cereali integrali ultra-lavorati non presentano gli stessi rischi delle carni lavorate, dei prodotti per la colazione e degli alimenti o bevande zuccherate artificialmente, che sono gli alimenti che nascondono il più alto margine di rischio. In particolare, ad aver fatto registrare la maggior percentuale di rischio aumentato, sono quei consumatori che hanno costantemente segnalato il consumo di carne, pollame e frutti di mare. Sono dunque questi gli alimenti, insieme ai prodotti pronti da consumare e a molti altri alimenti confezionati a essere messi sotto accusa da questo studio.

"Che costituiscono quasi il 60% degli alimenti della tipica dieta americana, e una componente sempre crescente - spesso legata a fattori culturali e socio-economici - delle diete anche degli Europei, Italiani compresi. Gli alimenti ultra-processati, tipicamente di bassa qualità nutrizionale e ad alta densità energetica, dominano l'offerta alimentare dei paesi ad alto reddito e il loro consumo è in notevole aumento nei paesi a reddito medio", spiega e avverte lo studio nella sua parte introduttiva. "Oltre ad avere una bassa qualità nutrizionale, gli alimenti ultra-processati possono contenere sostanze nocive, come additivi e contaminanti formati durante la lavorazione".



# Genitori anziani: come gestire il rapporto con la loro età che avanza

Fa bene citare alcuni dati del nostro Paese, gli over 65 sono quasi 14 milioni, ovvero il 22% della popolazione italiana, che raggiungerà il 33% in venticinque anni. L'allungamento della vita media, congiunto alla bassa natalità, non è certo un fenomeno recente nel nostro Paese dove si vive sempre più a lungo, tanto che l'aspettativa di vita delle donne è oggi di 85,2 anni e degli uomini di 80,8 anni.

Ma noi siamo in grado di gestire l'avanzare dell'età dei nostri genitori? Essere figli a 60/70 e passa anni, non era contemplato. Eppure questo si riflette sulla nostra vita privata e sociale, anche lavorativa, talvolta, e certamente psicologica.

Come fare a gestire la nuova situazione con serenità, qualcosa a cui non eravamo preparati?

A fornire alcune risposte sono Claudia Campisi, Psicologa e HR consultant in azienda, e Antonella

Brugnola, laureata in economia, da tempo attenta e sensibile al tema degli anziani e dell'invecchiamento. Sono loro infatti le autrici di "Genitori anziani, che fare? Una guida per figli adulti e (im)preparati" (Dario Flaccovio Editore), un manuale che spiega come affrontare la vecchiaia dei genitori preventivamente, in modo semplice, integrando due punti di vista: la visione della psicologa Claudia Campisi, che spiega la dinamica dei sentimenti e comportamenti di figli e genitori, e quella pratica di Antonella Brugnola che offre soluzioni e risorse da applicare attraverso un metodo particolare.

Le autrici propongono il metodo A.M.O.R.E, suddiviso in 5 fasi. Ogni fase è pensata per aiutare il figlio che si prende cura dell'anziano ad entrare in relazione con lui o lei, creando una connessione autentica e sana. screening.

## Intervista al prof. Andrea Antinori

### "La "PREP" è fondamentale nella prevenzione dell'HIV

Abbiamo intervistato il professor Andrea Antinori, direttore di Immunodeficienze Virali all'INMI Spallanzani di Roma.

Da tanti anni il professore si occupa anche di HIV, per questo lo abbiamo rincontrato e gli abbiamo chiesto com'è la situazione oggi, dopo la pandemia, e quali sono le misure di prevenzione di maggior applicazione ed efficacia in questi ultimi anni.

Il professore ha parlato di tre misure importanti di prevenzione, ma quella a cui è più legato è la profilassi pre-esposizione prima dei rapporti sessuali, la Prep. Il rischio di contrarre il virus dell'HIV per chi assume la Prep correttamente, è prossimo allo zero. Non è chiaro se ciò vale anche per le altre malattie sessualmente trasmesse, ma su questo virus la profilassi funziona in modo eccellente. Ciò ha un impatto sociale enorme e sulla psiche dei pazienti, incommensurabile. Collaborazioni con le associazioni gay facilitano

la diffusione di informazioni corrette, attraverso la presenza di medici in loco, che spieghino il funzionamento dell'uso di questi farmaci.

L'uso del preservativo durante i rapporti sessuali è sempre in ogni caso consigliato, sia per gli etero che per gli omosessuali. Si calcola che abbia permesso di evitare fino a 117 milioni di nuove infezioni fra il 1990 e il 2020.

In farmacia sono disponibili test di autodiagnosi, da confermare nei centri specializzati in caso di positività. Il test della farmacia è ottenibile senza prescrizione. L'autotest rileva in modo abbastanza affidabile un'infezione da HIV che è stata contratta almeno tre mesi prima e il test viene eseguito su un campione di sangue prelevato da un polpastrello. Dopo un contagio è possibile vivere per anni senza alcun sintomo e quindi senza accorgersi dell'infezione fino al manifestarsi di una malattia. L'unico modo di scoprire

l'infezione è sottoporsi al test, se si ha un dubbio riguardo al partner. Ci si può infettare anche con un solo rapporto sessuale. Milioni di persone nel mondo non sanno di avere contratto il virus. Il professor Antinori avverte che se si ha il sospetto, dopo un rapporto sessuale che il partner probabilmente aveva il virus o che confessa in seguito, bisogna andare entro 48 ore in un centro specializzato o al Pronto soccorso per ricevere l'opportuna profilassi post esposizione (PEP), la somministrazione di una combinazione di farmaci anti-retrovirali per un periodo di 4 settimane, sotto stretta osservazione medica, che però è efficace se iniziata entro le 48 ore successive al rapporto.

Per chi volesse vedere il video dell'intervista con il professor Antinori, può trovarlo all'interno dell'articolo, all'indirizzo:

<https://opinione.it/societa/2024/06/12/vanessa-seffer-andrea-antinori-spallanzani-hiv-prevenzione-prep-pep/>

**Prima Regione in Italia**

# Nel Lazio il dispositivo per automonitoraggio per diabetici gratuitamente a domicilio

La Regione Lazio è la prima in Italia a garantire gratuitamente e a domicilio il dispositivo tecnologico per l'automonitoraggio glicemico per tutti i pazienti con diabete di tipo 1 e 2, anche in terapia non insulinica.

L'apparecchio, necessario per chi deve controllare autonomamente il proprio stato di salute, sarà consegnato sulla base della prescrizione di diabetologi e endocrinologi.

Il Presidente Francesco Rocca: "Il Lazio apre le porte dell'innovazione per assicurare un livello elevato e qualitativo dell'assistenza sanitaria. Siamo orgogliosi di essere la prima Regione d'Italia a garantire gratuitamente a domicilio il dispositivo tecnologico per l'automonitoraggio istantaneo glicemico a tutti i pazienti affetti dal diabete, anche a quelli meno gravi".

Questi i centri autorizzati alla prescrizione dei dispositivi per il monitoraggio continuo della glicemia:

- l'azienda ospedaliera San Camillo, attraverso l'unità operativa semplice dipartimentale di Diabetologia della sede della circoscrizione Gianicolense;

- l'azienda ospedaliera San Giovanni Addolorata, tramite l'unità operativa semplice dipartimentale di Endocrinologia e Diabetologia di via San Giovanni Laterano 155;

- l'azienda ospedaliera Sant'Andrea con l'unità operativa semplice di Diabetologia di via Grotta Rossa 1035;

- il Policlinico Umberto I, attraverso il servizio di Diabetologia e prevenzione cardio-vascolare e il centro di Diabetologia;

- l'azienda sanitaria locale di Latina, tramite l'unità operativa complessa di Diabetologia universitaria dell'ospedale Santa Maria Goretti del capoluogo e gli ambulatori di Diabetologia e Endocrinologia a Gaeta della sede Salita dei Cappuccini;

- l'azienda sanitaria locale di Frosinone con l'unità operativa semplice dipartimentale di Endocrinologia e Malattie metaboliche dell'ospedale Fabrizio Spaziani;

- l'azienda sanitaria locale di Viterbo, attraverso l'unità operativa semplice dipartimentale del centro diabetologico adulti di via Enrico Fermi 15;

- l'azienda sanitaria locale di Rieti, tramite l'unità operativa semplice dipartimentale dell'ospedale San Camillo de Lellis;

- l'azienda sanitaria locale Roma 1 con l'unità operativa complessa di Diabetologia e Dietologia del poliambulatorio Imre di via Angelico 28 e il poliambulatorio Nuovo Regina Margherita di via Emilio Morosini 30;

- l'azienda sanitaria locale Roma 2, attraverso l'unità operativa complessa di Diabetologia dell'ospedale Sandro Pertini e di Endocrinologia del Centro traumatologico ortopedico Andrea Alesini, le Case della Salute di via Antistio 15, di via della Tenuta di Torrenova 130, di Santa Caterina della Rosa in via Nicolò Forteguerra e di via Sabatini, i poliambulatori di Casalbertone e Nocera Umbra di Largo De Dominicis 11 e di via Nocera Umbra;

- l'azienda sanitaria locale Roma 4, tramite con l'unità operativa semplice dipartimentale dell'ospedale San Paolo di Civitavecchia;

- l'azienda sanitaria locale Roma 5 con gli ambulatori diabetologici degli ospedali Leopoldo Parodi Delfino di Colferro e San Giovanni Evangelista di Tivoli;

- l'azienda sanitaria locale Roma 6, attraverso l'unità operativa semplice dipartimentale Multidisciplinare medico del presidio ospedaliero di Marino e i poli di Diabetologia di Anzio in via Aldobrandini e Ariccia in via delle Cerquette 2;

- l'ospedale Fatebenefratelli Isola Tiberina, tramite l'unità operativa complessa di Endocrinologia e Diabetologia di via Ponte Quattro Capi 39;

- il Policlinico universitario Campus Biomedico con l'unità operativa complessa di Endocrinologia e Diabetologia;

- l'ospedale Israelitico, attraverso l'unità operativa di Malattie del metabolismo ed endocrinopatie;

- il Policlinico universitario Agostino Gemelli, tramite il servizio di Diabetologia e l'unità operativa semplice Patologia endocrino-metabolica in Largo Gemelli 8;

- l'Associazione dei cavalieri italiani del sovrano militare con il centro di Diabetologia.

La prescrizione è prevista anche nei centri pediatrici. Nel dettaglio:

- l'azienda sanitaria locale Viterbo, attraverso l'unità operativa semplice di Diabetologia pediatrica di via Enrico Fermi 15;

- l'ospedale pediatrico Bambino Gesù, tramite l'unità operativa complessa di Diabetologia;

- il Policlinico Umberto I con il servizio pediatrico di Diabetologia.



## Sedie montascale, una possibilità per ridurre stress, lesioni e per vivere meglio la propria casa da anziani. La Fnp Cisl ti dà una mano

Le sedie montascale rappresentano un'importante soluzione per garantire mobilità e indipendenza agli anziani all'interno delle proprie abitazioni.

Contrariamente alla prospettiva di dover trasferire un anziano in una casa di riposo, l'installazione di una sedia montascale consente di mantenere l'autonomia e la qualità della vita del proprio caro direttamente a casa.

Questa tecnologia innovativa offre una via per superare le sfide legate alla mobilità, consentendo agli anziani di accedere facilmente a diverse aree della casa senza dover affrontare le scale in modo rischioso o faticoso.

Quando si sceglie una sedia montascale per anziani, è essenziale considerare il tipo di scala presente nella propria abitazione, poiché ciò influenzerà direttamente il modello e le specifiche della sedia montascale da selezionare. Ecco una panoramica dei diversi tipi di scale e il loro impatto sulla scelta della sedia montascale:

Scale dritte, curve, a chiocciola, esterne, con gradini irregolari o con altri ostacoli, con specifiche capacità di peso dell'utente.

È fondamentale assicurarsi di scegliere una sedia montascale che sia adatta al peso e alle dimensioni dell'utente, al fine di garantire un'esperienza sicura, confortevole ed efficiente.

Quando si sceglie una sedia montascale si deve tenere conto innanzitutto della sicurezza dell'utente, che non venga mai compromessa l'integrità strutturale della sedia, nessun rischio di guasti durante l'uso. Poi il comfort e la stabilità, la seduta non dev'essere troppo stretta o piccola, potrebbe

essere scomoda e instabile durante salite e discese. Se tutti questi dettagli sono rispettati, è garantita la durata e l'affidabilità nel lungo periodo. Assicurarsi che la sedia montascale soddisfi la conformità legale e la sicurezza dell'utente. Alcune sedie montascale offrono opzioni di personalizzazione per adattarsi meglio alle esigenze specifiche dell'utente, l'importante però è rispettare le norme sopra esposte.

Valutare attentamente le tipologie offerte dal mercato, ad esempio se alimentate elettricamente o a batteria, e porre all'agente venditore tutte le domande possibili in fase di preventivo, per assicurarsi di prendere la decisione adatta alle proprie esigenze: costi ed opzioni di finanziamento, eventuali costi aggiuntivi che potrebbero essere inclusi nel preventivo, tempi di installazione, garanzia e assistenza tecnica, personalizzazione e opzioni aggiuntive, requisiti di manutenzione, conformità normativa e



sicurezza, se la sedia montascale soddisfa tutte le normative e gli standard di sicurezza locali, politica di restituzione se la sedia montascale non soddisfa le aspettative (inviare PEC).

Molte famiglie preferiscono spesso una sedia montascale per diverse ragioni:

Consentono agli anziani di mantenere la propria indipendenza e autonomia all'interno della propria casa. Piuttosto che dover dipendere da qualcuno per aiutarli a salire o scendere le scale, possono farlo in modo autonomo e sicuro con l'ausilio della sedia montascale.

Desiderano che i loro anziani rimangano nella propria abitazione, dove vivono fra i loro ricordi e si sentono più confortati.

Ciò non sarebbe possibile in una casa di riposo.

Le scale possono rappresentare una delle principali fonti di rischio per gli anziani in casa. Le sedie o le poltroncine montascale riducono il rischio di cadute o lesioni durante la salita e la discesa delle scale, fornendo un mezzo sicuro e stabile per gli anziani di muoversi autonomamente per casa o con l'aiuto dei caregiver.

All'interno del sito della Fnp Cisl si trovano tante opportunità per gli anziani, fra cui quella di acquistare le sedie montascale con uno sconto speciale per gli iscritti al sindacato. Le convenzioni riguardano anche diverse aziende del settore delle sedie montascale.

Basta andare su <https://www.pensionati.cisl.it/> e poi cliccare su CONVENZIONI poi su ACCEDI A FNP PER TE oppure, clicca direttamente su: <https://www.fnpperte.it/fnpperte/fnpperte.html#!/login>

# Fascicolo sanitario elettronico, una grande sfida anche per la Regione Lazio ben accolta dal presidente Rocca

Il Fascicolo sanitario elettronico è uno strumento importante perché raccoglie referti, lettere di dimissioni e verbali di pronto soccorso. Ma non solo: si può pagare il ticket, scegliere e revocare il medico di famiglia (questo si dice meno) e prenotare visite ed esami. Questi sono i servizi di cui potranno fruire i cittadini entro la fine dell'anno, grazie all'implementazione del suddetto fascicolo. Ovviamente, e non è di poco conto, il Fse 2.0 consente ai professionisti sanitari di consultare la storia clinica dei cittadini ovunque nel Paese, anche in situazioni di emergenza.

Così le Regioni sono in corsa per mettersi a regime e colmare tutte le lacune per mettersi al passo ed entrare nell'era digitale.

"Il Lazio è pronto a raccogliere la

grande sfida del Fascicolo Sanitario Elettronico per modernizzare una sanità che per troppo tempo ha scontato un'assenza di visione e programmazione" ha puntualizzato il presidente della Regione Lazio Francesco Rocca.

"Il Governo sta facendo molto e bene: il PNRR sarà per noi una grande occasione. Impegneremo i 55 milioni di euro previsti per adeguare le nostre tecnologie al

Fascicolo Sanitario Elettronico, assicurando una formazione adeguata per gli operatori sanitari e per i cittadini. Una piccola grande rivoluzione per una sanità a misura di persona" ha dichiarato il presidente.

Puoi trovarlo qui <https://www.salutelazio.it/fascicolo-sanitario-elettronico>

Ricorda che fino al 30 giugno puoi opporli all'inserimento dei documenti antecedenti al 19



## La tubercolosi è ancora una delle malattie infettive contagiose principale causa di morte nel mondo

La tubercolosi (TBC) è una malattia infettiva e contagiosa, causata dal Mycobacterium tuberculosis o bacillo di Koch, il batterio che ha preso il nome del medico e batteriologo tedesco che lo scoprì nel 1882. Nella maggior parte dei casi, la tubercolosi attacca i polmoni, distruggendo progressivamente gli alveoli, delle piccole sacche che si trovano alla fine dei bronchioli, dove avvengono gli scambi tra ossigeno e anidride carbonica.

Si trasmette attraverso goccioline di saliva emesse dal portatore dell'infezione durante la fonazione, cioè mentre parla, i colpi di tosse, gli sputi e gli starnuti.

Ogni anno la tubercolosi uccide circa due milioni di persone, concentrate soprattutto nei Paesi in via di sviluppo; l'OMS stima che circa un terzo della popolazione mondiale sia attualmente infetta da TBC. Indipendentemente dal ceppo che ha causato la tubercolosi, quando l'assunzione degli antibiotici non viene rispettata, è probabile che la malattia possa manifestarsi ancora e vengano contagiate le persone

dell'ambiente circostante.

"Lo Spallanzani riveste un ruolo primario nel monitoraggio e nella gestione della tubercolosi nella Regione Lazio dove l'incidenza è più elevata, in particolare nella città metropolitana di Roma (fonte SeRESMI), rispetto alla media nazionale. Il fenomeno migratorio rappresenta per il sistema sanitario un banco di prova su cui misurare la capacità di dare risposte efficaci ai bisogni di salute emergenti.

La tubercolosi nei migranti rappresenta una delle sfide prioritarie per il controllo della malattia in Paesi a bassa incidenza di malattia come l'Italia. Nonostante il declino dell'incidenza, in Italia la tubercolosi resta comunque tra le principali patologie infettive per numerosità di casi e impatto sulla salute della collettività" hanno dichiarato il dottor Fabrizio Palmieri, direttore della UOC di Malattie Infettive e dell'Apparato Respiratorio (MIAR) e la dottoressa Gina Gualano dirigente APC MIAR.



# Donare il sangue aiuta a salvare vite, si può donare tutto l'anno negli ospedali anche a 70 anni

La Giornata mondiale del donatore di sangue è stata un momento per ringraziare tutte le persone che ogni giorno grazie a questo piccolo grande gesto donano speranza a chi è in difficoltà.

In estate il bisogno di costruire insieme questa catena di solidarietà e umanità aumenta, per questo la Regione Lazio ha organizzato una raccolta sangue straordinaria presso la sede di via Rosa Raimondi Garibaldi con l'Associazione Donatorinati - ADVPS OdV che è

stata aperta a tutti e ad accesso libero. L'evento è stato un successo, ma non ci si ferma qui. La donazione si può fare tutto l'anno, presso qualunque ospedale o autoemoteca, basta seguire poche regole sull'assunzione dei farmaci, avere max 70'anni ed essere in buono stato di salute.

La cosa veramente bella di donare il sangue infatti, oltre al sapere di aver salvato delle vite umane, è che noi stessi riceviamo dei controlli del sangue approfonditi e gratuiti.

Il sangue che doniamo serve per tante persone che necessitano di trasfusioni per sopravvivere. Un paio di esempi, per chi soffre di talassemia e per vivere deve fare 25 trasfusioni all'anno.

Oppure per chi fa un trapianto di cuore e necessita di 30/40 sacche di sangue.

Nel 2022 639mila pazienti si sono salvati grazie ai donatori di sangue. Non trascuriamo questa opportunità, ciò che ciascuno di noi può fare è molto più di una goccia nel mare.

## INMI Spallanzani da luglio diventa un centro di formazione per direttori generali riconosciuto della Regione



Lo Spallanzani è stato riconosciuto dalla Giunta Regionale del Lazio presieduta dal Presidente Francesco Rocca quale ente cui affidare la gestione del "Centro di formazione permanente in sanità". Il Centro ha il compito di supportare la Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria nel coordinamento e nella gestione delle varie fasi di progettazione, organizzazione, gestione amministrativa e finanziaria di progetti formativi ritenuti strategici.

Il Centro rende noto che sono aperte le iscrizioni per il corso di formazione manageriale per direttore generale delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende ospedaliere e degli altri enti del SSN ai sensi dell'art. 1, comma 4, lettera c), del D.lgs. n. 171/2016. Come spiegato dalla Direzione dell'Istituto, "Il programma formativo, redatto nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali vigenti, è orientato a sviluppare

le capacità e le competenze manageriali necessarie per il governo della complessità del sistema sanitario e per la gestione dell'attuale fase di cambiamento. Il corso partirà nel mese di luglio e prevede la partecipazione di un massimo di 35 discenti; la direzione scientifica del corso è affidata al dott. Andrea Urbani, direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria della Regione Lazio, che ha individuato docenti di elevata qualificazione professionale e con consolidata esperienza nelle materie oggetto del corso tra i quali il prof. Silvio Brusaferrò, il prof. Giovanni Rezza, il prof. Federico Spandonaro".

La domanda di partecipazione deve essere inviata entro il 30 giugno 2024 esclusivamente a mezzo PEC all'indirizzo [formazione@pec.inmi.it](mailto:formazione@pec.inmi.it)

Tutte le informazioni inerenti ai costi, la durata del corso e il programma, si possono trovare all'interno di questo sito:

[https://www.inmi.it/avviso-pubblico-per-lammissione-al-corso-di-formazione-manageriale-per-direttore-generale-delle-aziende-sanitarie-locali-delle-aziende-ospedaliere-e-degli-altri-enti-del-ssn-ai-sensi-del-d-1/?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTAAAR2DUvIozohg8pV4v0rDGbu-9QOU9w1TGYOzGGttGtspf9Ytwo25f9gMYg\\_aem\\_AbwjTd5jtb\\_8pyMU6N0IFM1no9TjwePRMBTr4mTfn\\_iGu](https://www.inmi.it/avviso-pubblico-per-lammissione-al-corso-di-formazione-manageriale-per-direttore-generale-delle-aziende-sanitarie-locali-delle-aziende-ospedaliere-e-degli-altri-enti-del-ssn-ai-sensi-del-d-1/?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTAAAR2DUvIozohg8pV4v0rDGbu-9QOU9w1TGYOzGGttGtspf9Ytwo25f9gMYg_aem_AbwjTd5jtb_8pyMU6N0IFM1no9TjwePRMBTr4mTfn_iGu)