ARTEMISIA magazine

NUMERO 28 - ANNO 10 - NOVEMBRE 2026

SALUTE E SANITÀ: il valore delle scelte giuste

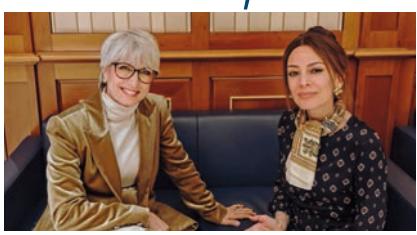
NOI DONNE
SOLE

TRA PREVENZIONE E PAURA
IL NOSTRO RAPPORTO CON
LA SALUTE

VIVERE PIÙ A LUNGO
E VIVERE MEGLIO

INFEZIONI IN ASSISTENZA
E RESPONSABILITÀ DELLE
STRUTTURE SANITARIE

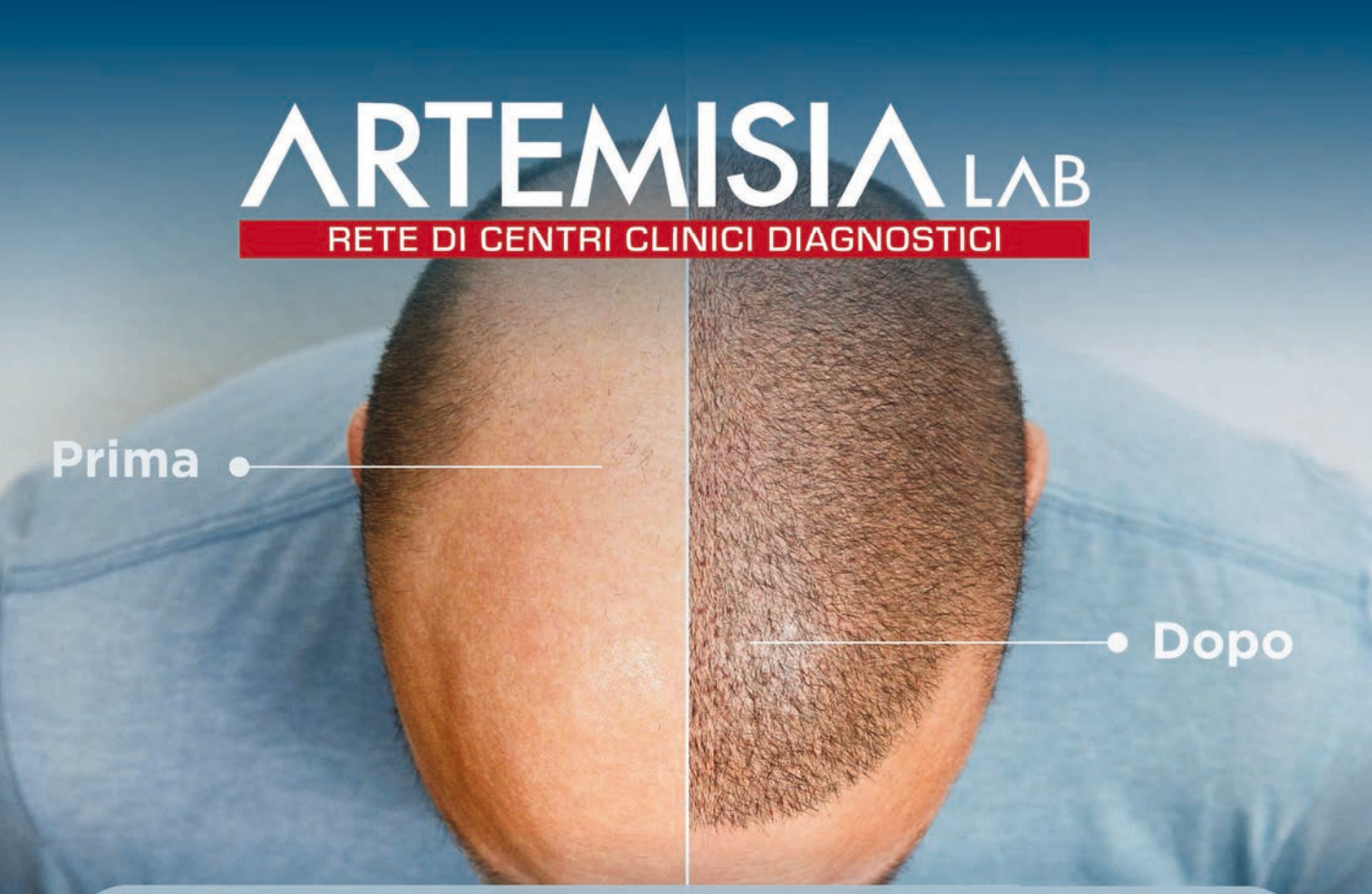
L' Internista risponde



EDUCARE ALLA SALUTE:
PREVENZIONE E CURA, SINERGIE
TRA CITTADINI ED ISTITUZIONI

ARTEMISIA LAB

RETE DI CENTRI CLINICI DIAGNOSTICI



TRAPIANTO DI CAPELLI A ROMA!

L'esperienza decennale del **Dott. Mustafa Çetinnel** nel trapianto di capelli si unisce all'eccellenza di **Artemisia Lab Estesan e Artemisia Lab Panigea**

Un percorso completo, **dalla consulenza alla sala operatoria,** seguito da medici specializzati e supportato da tecnologie di ultima generazione.

- **Risultati Naturali**
- **Senza Cicatrici Visibili**
- **Tempi di Recupero Rapidi**

RICHIEDI LA TUA CONSULENZA GRATUITA PER IL TRAPIANTO!

Presso Artemisia Lab Estesan e Artemisia Lab Panigea

CONTATTI:

Via Nemorense, 90, Roma RM
06 3991 9869
Via delle Cave, 82/84/86, Roma RM
06 784434

www.artemisialab.it
chirurgia@artemisialab.it

EDUCARE ALLA SALUTE: PREVENZIONE E CURA, SINERGIE TRA CITTADINI ED ISTITUZION 4
CARLA BRUSCHELLI (a cura di Elena Pollari)

VIVERE PIÙ A LUNGO E VIVERE MEGLIO 8
PAOLO POLETTI

TRA PREVENZIONE E PAURA: IL NOSTRO RAPPORTO CON LA SALUTE 14
ELENA STELLA

INFEZIONI IN ASSISTENZA E RESPONSABILITÀ DELLE STRUTTURE SANITARIE 20
DOMENICO PITTELLA

NOI DONNE SOLE 24
MARIASTELLA GIORLANDINO

NUTRIZIONE OLTRE LA DIETA: IL VALORE DELL'EDUCAZIONE ALIMENTARE 28
SIMONA VALZANIA

LA FORZA DELLA SCELTA: IL COACHING ALLEATO DEL CAMBIAMENTO E DELLA SALUTE 32
TERESA BURZIGOTTI

L'IMPORTANZA DELLA VISITA MEDICO-SPORTIVA 38
PIER LUIGI MAESTRI

CONTROLLI DI SALUTE PER IL BIMBO DALLA NASCITA ALL'INFANZIA 42
NICOLÒ MENICUCCI

AUMENTARE LA SALUTE CON LA PSICONEUROENDOCRINOIMMUNOLOGIA 46
CARLA LENDARO

PREVENZIONE APPROPRIATA IN UROLOGIA E ANDROLOGIA 48
ANDREA GRASSO

SALUTE E SICUREZZA IT: IL VALORE DELLE SCELTE GIUSTE 52
SERGIO SANTUCCI

ARTEMISIA® magazine

Periodico edito da **Artemia Lab S.r.l.**
Via Velletri, 10 Roma - artemisialab.it
artemisiafondazione.it/magazine

Direttore responsabile: Dr.ssa Rossana Nastasi

Coordinatore di redazione: Dr.ssa Elena Pollari

Comitato di redazione: Dr.ssa Laura Cutri, Dr.ssa Francesca Fornari, Dr.ssa Elena Stella, Avv. Lucia Tempestini

Art director: World Medical Products S.r.l.

Stampa: World Medical Products S.r.l.
Via Cesare Pascarella, 9 - 00011 Tivoli Terme (RM)
Testata registrata presso il Tribunale di Roma n. 159 del 12.10.2017

SALUTE E SANITÀ: il valore delle scelte giuste



Dr.ssa Elena Pollari
Direttore Artemisia Lab Academy, Rete Artemisia Lab

In un'epoca caratterizzata da straordinari progressi scientifici e tecnologici, la tutela della salute non dipende soltanto dalla disponibilità di cure sempre più avanzate. Dipende, prima ancora, dalla capacità di compiere le scelte giuste.

Scelte individuali, quando decidiamo di aderire ai programmi di prevenzione, adottare stili di vita più sani, affidarci a informazioni corrette e sviluppare una maggiore consapevolezza del nostro benessere. Scelte professionali, quando medici, operatori sanitari ed esperti sono chiamati a orientare le proprie decisioni secondo criteri di appropriatezza e responsabilità. Scelte istituzionali, quando la sanità incontra il territorio e promuove percorsi in grado di avvicinare i cittadini alla cultura della prevenzione e della salute.

Nasce da questa convinzione il nuovo numero della nostra rivista, un percorso multidisciplinare che affronta la salute nella sua dimensione più ampia, integrando aspetti clinici, educativi, sociali, psicologici e organizzativi.

Dall'importanza dell'educazione sanitaria e del dialogo tra cittadini e istituzioni al rapporto, spesso complesso, tra prevenzione e paura; dalla tutela della salute nelle diverse fasi della vita, dall'infanzia all'età adulta, fino ai temi dello stalking, della violenza contro le donne e dei diritti negati, con una riflessione sulle criticità che ancora emergono nei percorsi di tutela e nella capacità del sistema di garantire una protezione effettiva alle vittime.

Troveranno spazio anche argomenti sempre più attuali, quali il ruolo del coaching nel favorire il cambiamento degli stili di vita, l'apporto della Pnei nella promozione della salute, l'utilizzo consapevole delle tecnologie digitali per il benessere della persona e la responsabilità delle organizzazioni sanitarie nella sicurezza delle cure.

Ad accomunare contributi e autori diversi è una visione condivisa: la salute non è soltanto assenza di malattia, ma un bene da costruire e proteggere ogni giorno attraverso conoscenza, responsabilità, partecipazione e consapevolezza. La prevenzione, l'educazione sanitaria e l'appropriatezza delle scelte restano, oggi come ieri, i più potenti strumenti a disposizione di una società che voglia essere realmente orientata al benessere della collettività.

Buona lettura!

L'Internista risponde

intervista a cura della Dr.ssa Elena Pollari



EDUCARE ALLA SALUTE: PREVENZIONE E CURA, SINERGIE TRA CITTADINI E ISTITUZIONI

Professoressa, cos'è il concetto di "benessere"?

Il benessere non è semplicemente "non stare male". Già nel 1948 l'Organizzazione Mondiale della Sanità definì la salute come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non semplice assenza di malattia. È una definizione rivoluzionaria ancora attuale, perché introduce tre dimensioni irrinunciabili: il corpo, la mente e il contesto relazionale in cui viviamo. Oggi aggiungiamo che il benessere è un equilibrio dinamico: l'organismo è continuamente sollecitato da stimoli interni ed esterni (fisici, chimici, emotivi) e mantiene la salute finché riesce ad adattarsi e a recuperare. Quando questa capacità di adattamento si esaurisce, insorge la malattia. Il benessere è quindi, in una parola, resilienza biologica: una risorsa che si costruisce e si mantiene ogni giorno, ed è frutto di una responsabilità condivisa tra individuo e comunità.

Che ruolo hanno lo stile di vita e la genetica nel mantenimento della salute?

Le malattie croniche non trasmissibili (cardiovascolari, tumori, diabete, respiratorie) causano in Italia circa 9 decessi su 10. Sono malattie multifattoriali: la genetica conta, ma l'ambiente conta di più. Si usa un'immagine efficace: la genetica carica l'arma, lo stile di vita preme il grilletto. Le forme puramente ereditarie sono una minoranza; e gli studi su gemelli e sui polimorfismi genetici mostrano che anche chi eredita un rischio elevato può ridurlo di circa la metà adottando abitudini sane.I numeri sono impressionanti: lo studio internazionale INTERHEART ha dimostrato che 9 fattori modificabili spiegano oltre il 90% del rischio di infarto; l'OMS stima che fino all'80% delle malattie cardiovascolari premature sia prevenibile, e circa il 40% dei tumori (più in alcune sedi, come polmone e cavo orale). Esiste inoltre la epigenetica: lo stile di vita non modifica il DNA, ma modula come i geni si esprimono. La conseguenza pratica è una buona notizia: una parte notevole della nostra salute è nelle nostre mani, e aderire a pochi comportamenti protettivi può allungare di circa un decennio l'aspettativa di vita in buona salute.



Prof.ssa CARLA BRUSCHELLI
Specialista in Medicina Interna, Farmacologa Clinica, Docente Corsi di Laurea in Medicina e in Farmacia, Università Sapienza, Roma; Divulgatore scientifico; Consulente Artemisia Lab Academy



Sappiamo da qualche anno quali sono alcuni precisi fattori di rischio per la nostra salute; ci può parlare in particolare degli otto fattori di rischio essenziali per le malattie cardiovascolari?

Nel 2022 l'American Heart Association ha pubblicato "Life's Essential 8", gli otto pilastri della salute cardiovascolare, oggi riferimento mondiale. Ne descrivo quattro comportamentali e quattro misurabili:

Alimentazione: il modello mediterraneo/la dieta DASH — verdura, frutta, cereali integrali, legumi, pesce; sale sotto i 5 g al giorno; pochissimi zuccheri e grassi saturi. Per l'OMS non esiste un consumo sicuro di alcol.

Attività fisica: almeno 150-300 minuti a settimana di attività aerobica moderata (o 75-150 vigorosa), più esercizio di forza due volte a settimana.

Nicotina: zero sigarette, anche elettroniche, e zero fumo passivo.

Sonno: 7-9 ore per notte — inserito per la prima volta nel 2022, perché il sonno insufficiente o di cattiva qualità aumenta ipertensione, obesità e rischio cardiovascolare.

Peso: indice di massa corporea tra 18,5 e 24,9; ai fini pratici conta anche la circonferenza vita (<94 cm negli uomini, <80 cm nelle donne).

Colesterolo: l'obiettivo è il colesterolo non-HDL <130 mg/dl ("il colesterolo cattivo", LDL, sempre più basso nei soggetti a rischio).

Glicemia: a digiuno <100 mg/dl (HbA1c cioè Emoglobina glicata <5,7%), che se alterata è il primo indicatore del prediabete.

Pressione arteriosa: l'ideale è per tutte le fasce di età <120/80 mmHg; l'ipertensione resta il primo fattore di rischio al mondo.

È importante sapere che la somma di questi otto elementi genera un punteggio che predice non solo infarto e ictus, ma anche tumori, demenza e longevità. Le recenti linee guida europee (ESC 2024) aggiungono che anche i fattori psicologici e l'inquinamento ambientale vanno inclusi nel quadro del rischio.

In base a questa ultima descrizione, può dirci come incide l'ambiente su cuore, tumori e fertilità?

L'insieme delle esposizioni ambientali che viviamo nella vita è stato chiamato "esposoma", e pesa quasi quanto la genetica. L'esempio più studiato è l'inquinamento atmosferico: le polveri sottili (PM2.5), i biossidi di azoto e l'ozono provocano infiammazione sistemica, stress ossidativo e danno alla parete interna dei vasi (l'endotelio), favorendo ipertensione, aterosclerosi, infarto, ictus, diabete e declino cognitivo. Dal 2013 l'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro classifica l'inquinamento atmosferico come cancerogeno accertato per l'uomo (Gruppo 1) per tumore al polmone e alla vescica. L'OMS stima circa 7 milioni di decessi prematuri l'anno nel mondo; in

Europa le sole PM2.5 causano oltre 200.000 morti premature all'anno, e le linee guida 2021 indicano che non esiste una soglia di sicurezza.
Sulla fertilità pesano gli interferenti endocrini — ftalati, bisfenoli, PFAS (le "sostanze chimiche eterne"), alcuni pesticidi — che imitano o bloccano gli ormoni sessuali e tiroidei: sono associati al declino della qualità dello sperma (ridotto di circa il 50% in 50 anni negli studi internazionali), a pubertà precoci, a un aumento dei tumori ormono-dipendenti (testicolo, mammella, prostata). Microplastiche sono state rilevate perfino in sangue, placenta e placche aterosclerotiche.
Aggiungiamo il rumore, che disturba il sonno e aumenta il rischio cardiovascolare, e le ondate di caldo legate al cambiamento climatico. Messaggio: la tutela ambientale è prevenzione primaria, e richiede politiche pubbliche, non solo scelte individuali.

Abbiamo intuito come l'equilibrio psicologico incida sulla salute fisica; come agisce negativamente lo stress cronico?
Lo stress acuto è una risposta fisiologica e utile che ci rende attivi e vigili; il problema è lo stress cronico, che produce il cosiddetto "carico allostatico": un'attivazione protratta e senza recupero degli assi ormonali dello stress, in particolare adrenalina/noradrenalina (sistema simpatico) e cortisolo, attraverso una correlazione tra il cervello e le ghiandole surrenaliche . Le conseguenze documentate sono:
cardiovascolari: ipertensione, danno endoteliale, aterosclerosi accelerata, aumentata coagulabilità del sangue, quindi maggior rischio di infarto e ictus; lo stress da lavoro ad alto impegno e basso controllo ("job strain") aumenta il rischio coronarico di circa il 20-30%;
metaboliche: il cortisolo aumentato cronicamente favorisce accumulo di grasso viscerale, insulinoresistenza (pre diabete) e sindrome metabolica;
infettive e immunitarie: ridotta capacità di difesa e infiammazione cronica di basso grado;
mente e sonno: ansia e depressione, che a loro volta raddoppiano circa il rischio cardiovascolare (rapporto bidirezionale);
comportamenti: lo stress è esso stesso spinta a comportamenti dannosi — fumo, alcol, cibi ipercalorici, sedentarietà — che moltiplicano i danni diretti;
esistono persino segni di invecchiamento biologico accelerato.

Buona notizia: l'attività fisica regolare, il sonno, le relazioni sociali e le tecniche mind-body sono interventi validati per ridurre questo carico.

In considerazione di quanto descritto, quali segni o sintomi devono suggerire al cittadino di rivolgersi al medico?
Esistono segnali che non vanno mai ignorati:
Cardiovascolari: dolore o oppressione al petto da sforzo che cede a riposo, fiato corto insolito, palpitazioni, svenimenti; nelle donne e nei diabetici i sintomi spesso sono atipici (nausea, stanchezza, dolore alla mandibola o alla schiena). Un dolore toracico intenso e prolungato con sudorazione impone di chiamare subito il 112.
Neurologici: la regola FAST – volto deviato, debolezza di un braccio, difficoltà nel parlare – indica un possibile ictus: "il tempo è cervello", si chiama il 112 immediatamente.
Metabolici: sete intensa, urina abbondante, dimagramento involontario (possibile diabete).
Possibili segnali tumorali (non diagnosi, ma motivi di visita): perdita di peso non spiegata, sudorazioni notturne profuse, affaticamento persistente, sangue nelle feci/urine/espettorato, tosse o raucedine da oltre tre settimane, difficoltà a deglutire, una formazione nodulare, un neo che cambia forma o colore, alterazione dell'alvo in termini di stipsi protratta, una ferita che non cicatrizza.
Psichici: umore depresso, perdita di interesse e disturbi del sonno oltre due settimane: non è debolezza, è un segnale da discutere col medico.
Ricordiamo però che i grandi "killer silenziosi" –



ipertensione, colesterolo alto, tumori in fase iniziale – non danno sintomi: per questo non bisogna aspettare i campanelli d'allarme, ma aderire ai controlli periodici per effettuare prevenzione e per la diagnosi precoce .

In merito a questo, cosa e quando è consigliabile fare dal punto di vista diagnostico?

Propongo una cronologia essenziale:

Da adulti (18-40 anni): misura della pressione arteriosa almeno ogni 3-5 anni, peso, circonferenza vita; familiari di persone affette da malattia cardiovascolare precoce meritano anche la valutazione del profilo lipidico e il dosaggio della Lipoproteina a, almeno una volta nella vita.

Dai 40 anni: valutazione periodica (ogni 4-5 anni) del rischio cardiovascolare globale con il medico di famiglia: pressione, colesterolo, glicemia o HbA1c; elettrocardiogramma e, se indicato, ecocardiogramma. Nei soggetti a rischio intermedio il cardiologo può ricorrere al calcio coronarico. Dopo i 65 anni, è opportuna la ricerca elettrocardiografica di aritmie talora silenti come la fibrillazione atriale.

Screening oncologici organizzati e gratuiti in Italia: mammografia biennale 45-74 anni; test HPV 25-64 anni ogni 5 anni; tumore del colonretto: ricerca sangue occulto fecale biennale 50-74 anni; polmone: TAC a basse dosi annuale per grandi fumatori 55-75 anni (appena avviato il programma interregionale italiano); prostata: PSA come scelta informata discussa con il medico dai 50 anni (45 se familiarità); ecografia addominale una volta nella vita negli uomini di 65 anni per l'aneurisma aortico; autoesame della pelle periodico. Non raccomandati, invece, screening "di massa" senza prove di efficacia (es. ecografia tiroidea, risonanza total-body), che generano solo sovradiagnosi.



Aggiungo le vaccinazioni raccomandate (HPV per ragazze e ragazzi, influenza dopo i 60, pneumococco dopo i 65).

La regola d'oro: personalizzare ogni indagine con il proprio medico, perché prevenire costa sempre meno, in salute e in denaro, che curare.

Come dovrebbe invece svolgersi il ruolo educazionale delle Istituzioni e a chi rivolgersi?

La salute si decide in gran parte fuori dall'ospedale: a scuola, in città, al lavoro, a tavola. Serve il modello "Salute in tutte le politiche":

Scuola: alfabetizzazione sanitaria fin dall'infanzia — alimentazione, movimento, educazione affettiva, prima informazione su fumo e alcol;

Politiche pubbliche: contrasto al tabacco e alle bevande zuccherate, riduzione di sale e grassi negli alimenti, etichettatura chiara, zone a basse emissioni, piste ciclabili e aree verdi;

Servizi sanitari: il medico di medicina generale come porta d'ingresso, con counseling su fumo, attività fisica e alimentazione a ogni contatto; ambulatori dedicati allo stile di vita e centri antifumo;

Luoghi di lavoro: programmi di promozione della salute e screening;

Comunicazione: campagne continue e presenza sui social per contrastare la disinformazione: quasi metà degli italiani ha difficoltà a comprendere le informazioni sanitarie o si rivolge ingenuamente a chatbot per avere risposte immediate, ignorando i gravi pericoli che si celano dietro queste consultazioni di carattere medico rivolte all'Intelligenza Artificiale, che non è un essere senziente ma solo un sistema informatico di risposte probabilistiche…

Il destinatario è tutta la popolazione, ma con "universalismo proporzionato": più risorse a chi è più vulnerabile (bassa istruzione, anziani soli, famiglie fragili), perché la prevenzione non acuisca le diseguaglianze. Lo strumento operativo è già tra le mani: il Piano Nazionale della Prevenzione 2023-2025. In sintesi: le Istituzioni creano le condizioni perché la scelta sana sia la scelta più facile; il cittadino, protagonista consapevole, la dovrebbe adottare. È questa sinergia la vera medicina del futuro.

VIVERE PIÙ A LUNGO E VIVERE MEGLIO
Prevenzione, Tecnologie e Intelligenza Artificiale per una Sanità orientata al valore



L'allungamento della vita modifica la domanda di salute. Il risultato da perseguire comprende la possibilità di conservare autonomia, capacità funzionali e qualità della vita negli anni guadagnati. La crescente presenza di patologie croniche, spesso associate nella stessa persona, rende insufficiente un'assistenza organizzata prevalentemente intorno alla comparsa dei sintomi e alla risposta al singolo episodio. Le nuove tecnologie possono sostenere il cambiamento necessario, aiutando a riconoscere tempestivamente i rischi, seguire l'evoluzione delle condizioni cliniche e collegare i diversi momenti dell'assistenza.

Molte condizioni croniche si sviluppano attraverso un processo nel quale fattori di rischio e alterazioni precedono la manifestazione della malattia. Aspettare che il problema diventi evidente può significare intervenire quando una parte del danno si è già prodotta. Come sottolinea Camillo Ricordi sul Corriere della Sera del 7 luglio 2026, nel suo contributo sulla prevenzione e sulla longevità sana, conta anche il momento nel quale vengono impiegate le risorse: riconoscere un rischio modificabile e intervenire precocemente offre possibilità diverse rispetto alla gestione delle conseguenze di una patologia consolidata.

Da qui nasce la necessità di passare da una medicina prevalentemente reattiva a una medicina preventiva e proattiva, capace di prendere l'iniziativa sulla base dei bisogni della persona. Significa promuovere condizioni favorevoli alla salute, proporre screening di efficacia dimostrata,



Dr. PAOLO POLETTI
Docente di Information Security Management, Università degli studi di Perugia e Università Link di Roma
Senior Security Advisor Artemisia Lab

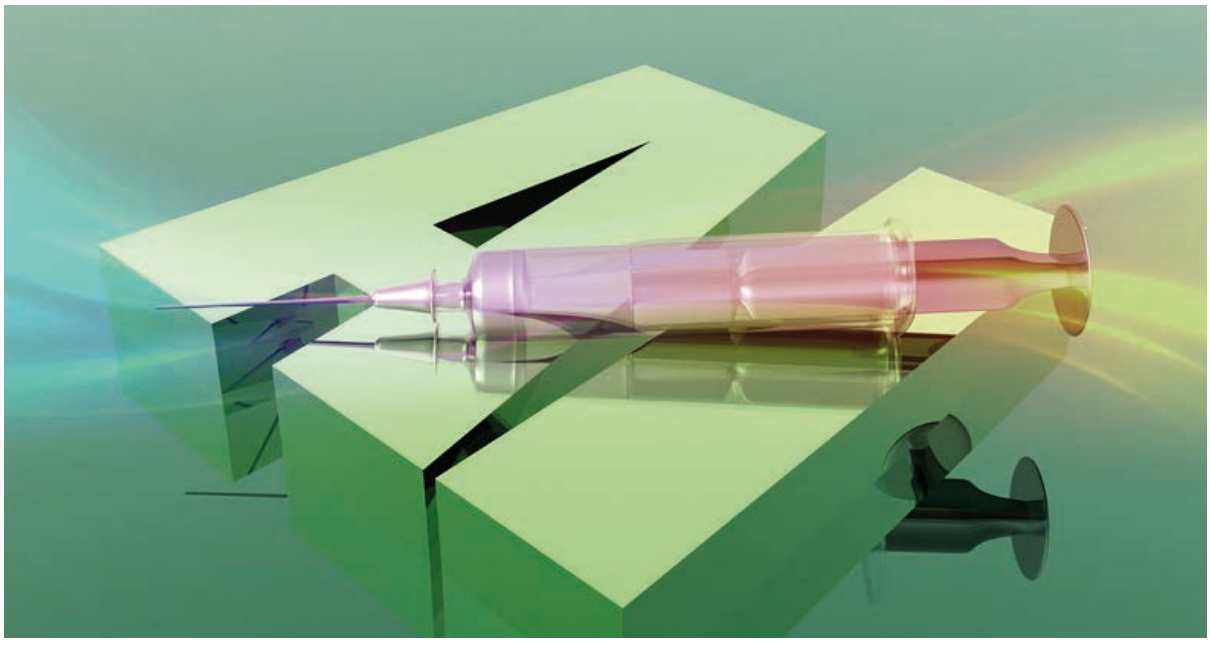
programmare controlli appropriati e prevenire aggravamenti e complicanze in chi è già malato. Questo impegno accompagna anche il trattamento e il periodo successivo, quando occorre preservare i risultati ottenuti e ridurre il rischio di recidiva.
La prevenzione richiede inoltre di riconoscere le differenze. Età, sesso biologico, condizioni sociali, esposizioni ambientali e storia clinica incidono sul rischio e sulla possibilità di accedere ai servizi. La medicina di genere mostra perché un modello costruito su un paziente considerato "standard" possa riconoscere male i bisogni di altri gruppi. Occorre quindi individuare quali interventi siano utili, per quali persone e in quale momento, evitando controlli indiscriminati e raggiungendo chi avrebbe maggiore necessità di assistenza.

Dalle prestazioni al valore per la persona

Questo cambiamento trova un criterio di valutazione nella Value-Based Health Care, o VBHC: considerare gli esiti rilevanti per il paziente in rapporto alle risorse impiegate lungo l'intero percorso assistenziale. Per una persona con una patologia cronica, il valore può consistere nel mantenimento dell'autonomia, nel controllo dei sintomi e nella riduzione delle complicanze o dei ricoveri evitabili. Sono risultati che dipendono dal contributo di più professionisti e dalla coerenza delle loro decisioni nel tempo.
Anche l'investimento nella prevenzione va giudicato attraverso questi risultati. Il beneficio sanitario e l'eventuale risparmio dipendono dall'intervento, dalla popolazione coinvolta e dall'orizzonte temporale considerato. La disponibilità di un esame non ne giustifica automaticamente l'impiego: occorre valutarne l'appropriatezza e predisporre gli approfondimenti o i trattamenti che possono derivarne.
Il valore delle tecnologie si misura nella capacità di migliorare questo percorso. La velocità di esecuzione di una prestazione è utile se permette una decisione tempestiva; la maggiore quantità di dati è utile se consente di conoscere meglio la persona e intervenire in modo appropriato. Questo collegamento deve orientare la scelta degli strumenti e la verifica dei loro risultati.

Conoscere prima e intervenire meglio

Le tecnologie contribuiscono al miglioramento della salute attraverso capacità differenti. La diagnostica può rendere riconoscibili alterazioni che richiedono approfondimenti; i sistemi di analisi possono aiutare a interpretare informazioni cliniche e stimare rischi; il mo-



nitoraggio a distanza può documentare l'andamento di una condizione tra due visite. Le tecnologie terapeutiche, compresa la robotica chirurgica, possono sostenere specifiche attività, con benefici da valutare rispetto alla procedura e al paziente. La chirurgia robotica, peraltro, non implica di per sé autonomia decisionale del sistema.

L'intelligenza artificiale può ampliare queste capacità elaborando grandi quantità di informazioni e individuando relazioni difficili da riconoscere attraverso la sola osservazione. Il suo contributo deve però tradursi in una risposta assistenziale. Uno studio randomizzato pubblicato su Nature Medicine nel 2024, condotto su 15.965 pazienti ricoverati, ha esaminato un sistema che analizzava gli elettrocardiogrammi e segnalava ai medici i casi ad alto rischio. La mortalità a novanta giorni è risultata del 3,6% nel gruppo con segnalazioni e del 4,3% nel gruppo di controllo. Il risultato riguarda l'intervento complessivo, comprendente l'analisi automatizzata e gli avvisi ai professionisti, e non è trasferibile indistintamente ad altre applicazioni.

L'esempio chiarisce il nesso da costruire: riconoscere un rischio, portarlo all'attenzione di chi può valutarlo e rendere possibile un intervento tempestivo. È lungo questa sequenza che la prestazione tecnologica può diventare un beneficio clinico.

L'infrastruttura di una medicina che segue il paziente

Per seguire una persona nel tempo occorrono informazioni disponibili nei luoghi e nei momenti in cui servono. Cartelle cliniche elettroniche, referti digitali, telemedicina e dispositivi di monitoraggio devono poter concorrere a una conoscenza coerente della situazione clinica.

La telemedicina assume valore quando entra nella presa in carico. Una misurazione trasmessa da casa deve avere un destinatario; un'anomalia deve attivare una valutazione secondo tempi e responsabilità definiti. La scelta della modalità a distanza deve inoltre tenere conto delle condizioni della persona e delle attività che richiedono una presenza fisica.

Questo modello richiede connettività diffusa, affidabile e adeguata ai servizi. Trasmettere



immagini diagnostiche, sostenere una televisita o raccogliere periodicamente una misurazione comporta esigenze diverse di capacità, continuità e sicurezza. Le carenze delle reti possono limitare proprio quei servizi che dovrebbero rendere l'assistenza più accessibile nei territori meno serviti.

Occorre considerare anche dispositivi, competenze digitali e assistenza all'uso. La difficoltà di utilizzare un'applicazione non deve diventare una difficoltà di accesso alle cure: il percorso deve prevedere supporto e modalità alternative per chi ne ha bisogno.

L'AI come componente strutturale dell'organizzazione sanitaria

Una singola applicazione può produrre benefici clinici importanti. Il potenziale trasformativo dell'AI si amplia quando le sue capacità vengono integrate nel funzionamento dell'organizzazione, collegando conoscenze, decisioni e attività.

La continuità delle cure dipende anche da ciò che avviene intorno alla prestazione: programmazione degli appuntamenti, disponibilità di personale e apparecchiature, circolazione dei referti, approvvigionamenti



e rapporti tra strutture. Una diagnosi tempestiva può perdere parte del proprio valore se il successivo approfondimento ritarda per un problema di coordinamento.
L'AI può contribuire a una funzione di orchestrazione dell'attività sanitaria: mettere in relazione informazioni e operazioni affinché le diverse funzioni concorrano al medesimo obiettivo assistenziale. Il programma dei controlli di un paziente cronico, per esempio, potrebbe essere collegato agli esami già effettuati, alle disponibilità dei servizi e alle segnalazioni del telemonitoraggio, evidenziando passaggi mancanti o ostacoli da sottoporre ai responsabili.
La prima condizione è disporre di informazioni digitali di qualità e sistemi interoperabili, capaci di scambiare, comprendere e utilizzare i dati condivisi. Digitalizzare un documento non basta se il contenuto rimane isolato, non è aggiornato o assume significati diversi nei sistemi che lo ricevono. Servono responsabilità sulla qualità dei dati e regole di accesso coerenti con le funzioni svolte.
In Italia, un riferimento fondamentale è il Fascicolo sanitario elettronico 2.0, che raccoglie dati e documenti della storia sanitaria prodotti da professionisti e strutture differenti. Il suo valore per la continuità assistenziale dipende dall'alimentazione tempestiva e dalla possibilità di consultare e utilizzare le informazioni nel rispetto delle regole previste.
Questa continuità informativa deve collegarsi ai sistemi che organizzano i servizi. Conoscere un risultato clinico, valutarne le conseguenze e predisporre il passaggio successivo sono attività distinte da raccordare. L'integrazione con l'AI richiede progettazione e autorizzazioni specifiche: la presenza di un'informazione nel Fascicolo non ne consente automaticamente qualsiasi impiego.
La seconda condizione è ripensare i processi di lavoro. Occorre decidere quali attività affidare all'AI, quali passaggi modificare o eliminare e dove mantenere una verifica professionale. Se le procedure restano identiche, il personale può trovarsi a svolgere il lavoro precedente e, in aggiunta, controllare e correggere quello della macchina. Formazione e attribuzione delle responsabilità devono accompagnare questa revisione.

L'AI agentica e il confine della delega

L'AI agentica aggiunge la capacità di eseguire sequenze di attività utilizzando strumenti informatici, entro obiettivi e autorizzazioni definiti. L'autonomia riguarda quindi anche la scelta di una parte del percorso operativo. Dopo l'approvazione medica del piano assistenziale, un agente potrebbe verificare la documentazione, avviare prenotazioni secondo le prescrizioni, inviare promemoria e istruzioni validate, controllare l'esecuzione degli esami e raccogliere i referti. Sono applicazioni da sperimentare attraverso procedure definite. Il medico manterrebbe la supervisione clinica, valutando i risultati e intervenendo quando occorre una decisione professionale, senza eseguire direttamente tutte le operazioni intermedie. Le anomalie organizzative dovrebbero invece essere sottoposte ai responsabili competenti.
L'automazione introduce il rischio di una delega eccessiva, quando l'autonomia concessa supera la capacità dell'organizzazione di comprenderne e governarne le conseguenze. Per evitarlo occorre conservare cinque forme di controllo.
La prima riguarda obiettivi e limiti: precisare



il risultato desiderato e i mezzi inaccettabili. Completare un percorso non può autorizzare l'agente a omettere verifiche o modificare priorità cliniche.
La seconda riguarda autorizzazioni limitate: stabilire dati e sistemi accessibili, operazioni consentite e passaggi soggetti ad approvazione umana.
La terza consiste nel preservare il giudizio professionale. Chi supervisiona deve avere competenze, elementi di verifica e tempo per mettere in discussione le scelte rilevanti. Un'approvazione priva di valutazione lascia il controllo soltanto sulla carta.
La quarta riguarda la capacità di verificare, arrestare e ripristinare: registrare le azioni significative, sottoporre i passaggi critici a verifiche indipendenti e provare le procedure per interrompere l'agente e ripristinare i servizi essenziali.
La quinta richiede responsabilità chiare, individuando chi autorizza le attività, chi ne verifica la correttezza e chi interviene in caso di errore.

Misurare il miglioramento e comprenderne le ragioni

La valutazione deve verificare anzitutto gli esiti per il paziente: complicanze, ricoveri evitabili, autonomia e qualità della vita. Deve poi considerare il percorso, attraverso i tempi tra segnalazione e valutazione, il completamento degli approfondimenti e la continuità tra professionisti. Infine, deve misurare l'affidabilità degli strumenti: errori, falsi allarmi, prestazioni nei diversi gruppi di pazienti e disponibilità dei servizi.
Occorre confrontare questi risultati con la situazione precedente o con percorsi alternativi, tenendo conto della complessità dei pazienti. Vanno inclusi tempi e costi della supervisione, delle correzioni e della gestione degli errori. Un risultato favorevole osservato dopo l'introduzione dell'AI non basta, da solo, ad attribuirlo alla tecnologia.
Per valutare le indicazioni ricevute serve anche la spiegabilità, o explainable AI. Il professionista deve poter conoscere gli elementi rilevanti per un risultato, i dati utilizzati e i limiti di affidabilità, così da giudicarne l'applicabilità al paziente. Una spiegazione plausibile generata dalla macchina non costituisce, da sola, la prova del procedimento effettivamente seguito: occorrono documentazione e verifiche adeguate.
Il grado di spiegabilità richiesto deve essere proporzionato al rischio clinico e all'autonomia concessa, prevedendo ulteriori garanzie quando la comprensione del modello è limitata. Per gli agenti si aggiunge la necessità di ricostruire la sequenza delle azioni. Comprendere una raccomandazione e verificare un'attività eseguita sono esigenze diverse, entrambe necessarie per un controllo effettivo.
L'allungamento della vita richiede un'assistenza capace di accompagnarla. Le nuove tecnologie possono ampliare la capacità di riconoscere i rischi, personalizzare gli interventi e preservare la continuità delle cure. L'AI può collegare queste capacità nell'organizzazione sanitaria, sostenendo anche l'esecuzione di attività autorizzate. Il loro valore si realizza quando questa trasformazione produce salute verificabile: meno danni evitabili, maggiore autonomia e anni vissuti meglio. Interoperabilità, competenze, spiegabilità e controllo permettono di costruire e mantenere quel risultato.

ARTEMISIA LAB ACADEMY



Artemisia Lab Academy è l'organismo della Fondazione Artemisia e.t.s. dedicato alle attività di informazione e formazione medico-scientifica, disponibili a titolo completamente gratuito: si realizzano ogni mese Conferenze, Corsi di perfezionamento, Incontri Informativi e Consulenziali e Convegni ECM (Educazione Continua in Medicina) volti a mettere a disposizione i crediti obbligatori di aggiornamento culturale ed una miglior qualificazione professionale agli Specialisti, ai Medici di Medicina Generale ed a tutti gli Operatori Sanitari.

Attraverso tale impegno, Artemisia Lab Academy ha raggiunto un'interazione diretta con migliaia di utenti, oltre a registrare apprezzamenti e adesioni sempre crescenti alle varie iniziative.

Da diversi anni, inoltre, Artemisia Lab Academy è impegnata anche nell'attività di **ALTERNANZA SCUOLA LAVORO**, oggi denominata **FSL**, in ambito "**MEDICINA, ISTITUZIONI** e **LEGALITA', EDUCAZIONE AL SENSO CIVICO** e **AI SANI STILI DI VITA**, **CONTRASTO AL BULLISMO** e **ALLE DIPENDENZE**, rivolta agli studenti delle scuole superiori (secondarie di secondo grado) di Roma, nonchè ai loro docenti e genitori.



Via Velletri, 10 - 00198 Roma - Tel. **06 85856030**
www.artemisiafondazione.it - segreteria@artemisiafondazione.it
NUMERO VERDE 800 967 510

TRA PREVENZIONE E PAURA: IL NOSTRO RAPPORTO CON LA SALUTE



Per alcune persone la salute è una presenza costante nella quotidianità. Controlli frequenti, visite specialistiche, esami periodici: ogni cambiamento del corpo viene osservato con attenzione e, talvolta, anche un piccolo sintomo può diventare motivo di preoccupazione. Un mal di testa, un dolore improvviso o una sensazione insolita possono essere sufficienti per attivare il bisogno di capire, verificare, escludere. Per altre, invece, accade quasi il contrario. Si tende a rimandare una visita, a non dare troppo peso a un disturbo, a pensare che passerà da solo. Un controllo può essere vissuto come qualcosa che è meglio evitare, soprattutto quando esiste la paura di ricevere una risposta che non si vorrebbe ascoltare. Tra questi due atteggiamenti esiste naturalmente una moltitudine di sfumature. C'è chi è attento alla propria salute senza essere particolarmente preoccupato e chi, invece, attraversa periodi in cui l'attenzione verso il corpo aumenta notevolmente.



Dr.ssa ELENA STELLA
Psicologa,
Psicoterapeuta,
Consulente Artemisia Lab
e Fondazione Artemisia

Non esiste, quindi, una modalità unica di rapportarsi alla salute: ciascuno costruisce nel tempo un proprio modo di ascoltare, interpretare e gestire ciò che accade nel corpo. Ma che cosa ci porta a reagire in modi così diversi di fronte alla possibilità di ammalarci? Due atteggiamenti apparentemente opposti possono, in realtà, avere qualcosa in comune: il modo in cui ciascuno di noi affronta la propria vulnerabilità. La salute, infatti, non riguarda soltanto il corpo ma tocca inevitabilmente anche la nostra dimensione emotiva e il rapporto che abbiamo con l'incertezza, con il limite e con la possibilità di non avere il controllo su ciò che ci accade.

Per alcune persone, sapere significa sentirsi più al sicuro. Avere una risposta, fare

un esame, ricevere una conferma medica permette di ridurre temporaneamente l'ansia e di recuperare una sensazione di controllo. Per altre, invece, sapere può rappresentare una minaccia: finché una possibilità rimane soltanto una possibilità, può essere più facile non confrontarsi con essa. La conoscenza, in questo caso, non rassicura, ma espone alla paura.

Anche le esperienze personali possono contribuire a costruire questo rapporto. Il modo in cui abbiamo vissuto la malattia nella nostra famiglia, l'esperienza di una persona cara, un lutto, una precedente condizione di salute o un periodo di particolare fragilità possono lasciare una traccia nel modo in cui successivamente interpretiamo i segnali del nostro corpo. Non è raro, ad esempio, che dopo aver vissuto da vicino una malattia si diventi più attenti a determinati sintomi, oppure che, al contrario, si sviluppi un forte desiderio di non occuparsi più di tutto ciò che può ricordarla.

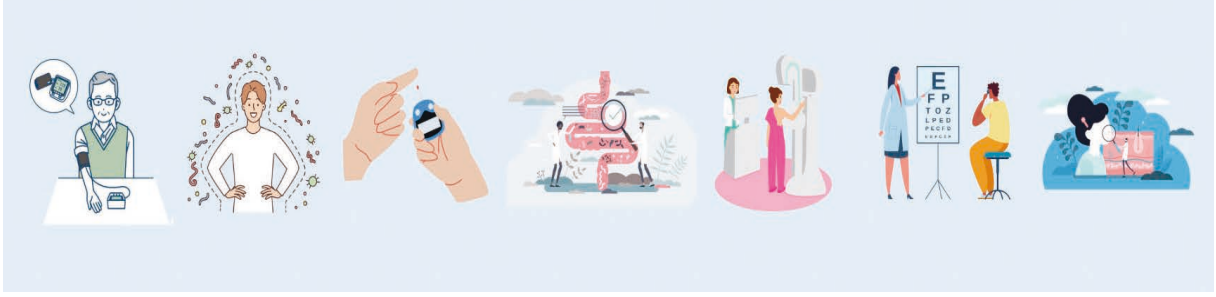
Anche il significato che attribuiamo alla malattia può essere molto diverso. Per qualcuno può rappresentare soprattutto una perdita di autonomia, per qualcun altro la paura di soffrire, di dipendere dagli altri, di interrompere la propria vita quotidiana o di mettere in difficoltà le persone amate. Per altri ancora può evocare qualcosa di più profondo: il confronto con la propria fragilità e con il fatto che, nonostante le nostre possibilità di prevenzione e cura, non possiamo controllare completamente ciò che accade al nostro corpo.

È forse proprio questo uno degli aspetti più complessi del rapporto con la salute: imparare a prenderci cura di noi senza trasformare la cura in un tentativo di eliminare ogni possibile rischio. La prevenzione è una forma di attenzione e responsabilità verso sé stessi. La preoccupazione, invece, può diventare un modo per cercare una certezza che non può essere raggiunta completamente. E tra queste due dimensioni esiste una differenza importante, che riguarda non tanto il numero di controlli che facciamo, quanto il significato che quei controlli assumono per noi.

Tra il bisogno di sapere e la paura di sapere

Prendersi cura della propria salute significa anche fare prevenzione. Sottoporsi ai controlli indicati, non trascurare i sintomi e rivolgersi al medico quando è necessario sono comportamenti importanti. La prevenzione, infatti, rappresenta una forma concreta di cura verso di noi e ci permette di intervenire precocemente quando è necessario. Ma non sempre ciò che facciamo per la nostra salute nasce soltanto da una scelta razionale. Dietro il modo in cui ci prendiamo cura del nostro corpo possono esserci anche emozioni, paure, esperienze passate e bisogni psicologici di cui non siamo sempre pienamente consapevoli.

A volte il controllo diventa un modo per cercare di tranquillizzarsi. Un esame negativo può dare sollievo, ma quel sollievo può durare poco: una nuova sensazione fisica, un sintomo diverso o una nuova preoccupazione possono riattivare il bisogno di verificare ancora. Si può così entrare in una sorta di circolo nel quale la rassicurazione ottenuta attraverso un controllo ha una durata sempre più breve e lascia presto spazio alla necessità di una





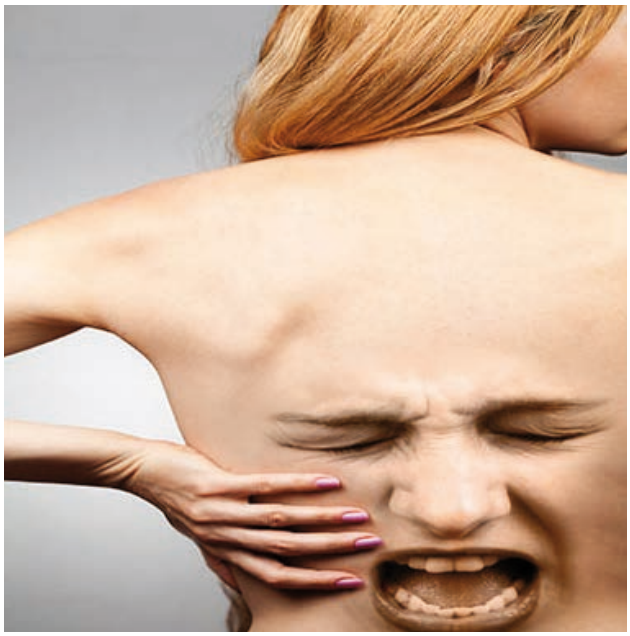
nuova conferma. È come se conoscere non fosse più sufficiente. Dopo una risposta arriva una nuova domanda, e la ricerca di certezza continua. In questi casi, il controllo non sembra essere più orientato soltanto alla prevenzione, ma diventa anche un modo per cercare di tenere a distanza l'ansia. Sapere che siamo in salute può momentaneamente far sentire al sicuro, ma non necessariamente modifica la paura che qualcosa possa accadere in futuro. La mente, infatti, può spostare rapidamente l'attenzione su un altro possibile rischio, su un'altra sensazione, su un altro dubbio. All'estremo opposto troviamo chi preferisce non sapere. Una visita può essere rimandata, un esame evitato, un sintomo minimizzato. Non necessariamente perché la persona non attribuisca valore alla propria salute, ma perché confrontarsi con la possibilità di una malattia può essere vissuto come troppo angosciante. Evitare il controllo può offrire, almeno nell'immediato, una sensazione di sollievo: finché non si verifica, ciò che si teme rimane una possibilità e non diventa una realtà con cui confrontarsi. Anche in questo caso, però, l'ansia non viene necessariamente risolta. Viene piuttosto tenuta a distanza, attraverso l'evitamento. È interessante osservare come comportamenti apparentemente opposti (controllare continuamente o non controllare affatto) possano quindi avere una funzione simile: cercare di proteggersi da un'emozione difficile da tollerare. Da una parte si tenta di ridurre l'incertezza attraverso la conoscenza e il controllo, dall'altra attraverso il rifiuto di sapere.

In entrambi i casi, ciò che può diventare difficile da tollerare è proprio l'incertezza. La salute, infatti, non può essere controllata completamente. Possiamo fare prevenzione, seguire indicazioni mediche, prenderci cura del nostro corpo e prestare attenzione ai segnali che ci invia, ma non possiamo ottenere la garanzia assoluta che nulla accadrà. Ed è proprio questa impossibilità di avere una certezza definitiva che può risultare difficile da accettare. Tollerare l'incertezza non significa essere superficiali o smettere di occuparsi della propria salute. Significa riuscire a distinguere ciò che possiamo concretamente fare per prenderci cura di noi da ciò che, invece, appartiene a una dimensione che non possiamo controllare. In questo spazio si trova una delle sfide più importanti del nostro rapporto con la salute: riuscire a prenderci cura di noi senza trasformare la cura in una continua ricerca di rassicurazione e senza permettere

alla paura di portarci, al contrario, a ignorare ciò che sarebbe importante ascoltare.

Il corpo che parla

Il nostro corpo è continuamente attraversato da sensazioni. La maggior parte di esse entra ed esce dalla nostra attenzione senza che ce ne accorgiamo, come ad esempio un piccolo dolore o una variazione del battito. Il corpo ci parla continuamente, ma non siamo sempre in ascolto di ciò che dice e, soprattutto, non attribuiamo sempre lo stesso significato ai suoi segnali. Quando però siamo preoccupati, stressati o particolarmente vulnerabili, possiamo iniziare ad ascoltarlo in modo diverso. L'attenzione si restringe e si concentra maggiormente sulle sensazioni fisiche, che possono diventare più presenti e più difficili da ignorare. Un battito più veloce può essere interpretato come un segnale di pericolo, una tensione come il possibile sintomo di qualcosa che non va, un dolore passeggero come l'inizio di una malattia.



Questo non significa che il sintomo sia solo "nella nostra testa". Il sintomo è reale e la sensazione corporea esiste. Significa piuttosto che corpo ed emozioni non sono mondi separati e che il modo in cui viviamo emotivamente un'esperienza può influenzare il modo in cui percepiamo e interpretiamo ciò che accade nel nostro corpo. Lo stesso segnale fisico può quindi essere vissuto in maniera molto diversa da persone diverse o persino dalla stessa persona in momenti differenti della propria vita. Una sensazione che in un periodo tranquillo viene quasi ignorata può assumere un significato completamente diverso durante un momento di forte preoccupazione. Quando siamo in allerta, infatti, tendiamo a cercare conferme di ciò che temiamo e a prestare maggiore attenzione a tutto ciò che potrebbe rappresentare un pericolo.

Si crea così un rapporto molto stretto tra attenzione, interpretazione ed emozione: più osserviamo il corpo, più notiamo sensazioni; più le notiamo, più possiamo cercare di comprenderle; più le interpretiamo come minacciose, maggiore può diventare l'ansia e, di conseguenza, ancora più intensa può essere la nostra attenzione verso il corpo. Anche la nostra storia personale conta. Aver avuto una malattia, aver assistito alla sofferenza di una persona cara, aver vissuto un lutto o aver attraversato un periodo di particolare fragilità può rendere il corpo più facilmente associabile alla paura. Un'esperienza passata può diventare una sorta di lente attraverso cui interpretiamo ciò che accade nel presente. Non significa che ogni persona che ha vissuto una malattia svilupperà necessariamente una maggiore preoccupazione per la salute, ma che ciò che abbiamo attraversato può contribuire a dare un significato particolare alle nostre sensazioni corporee. A volte, inoltre, il corpo diventa il luogo nel quale si esprime una sofferenza che non riusciamo immediatamente a riconoscere sul piano emotivo. Questo non significa ridurre ogni sintomo a una causa psicologica, né sostituire l'attenzione medica con quella psicologica. Significa riconoscere che la persona non è soltanto il suo corpo e che il modo in cui viviamo ciò che ci accade coinvolge sempre, in qualche misura, anche la dimensione emotiva.

Quando il controllo non riesce più a rassicurare

Viviamo in un tempo nel quale abbiamo



accesso a una quantità enorme di informazioni. Basta una ricerca online per trovare possibili spiegazioni a un sintomo, confrontare esperienze e leggere testimonianze. Questa possibilità può essere preziosa e favorire una maggiore consapevolezza, ma può anche diventare una fonte di ulteriore preoccupazione quando l'informazione viene utilizzata nel tentativo di eliminare completamente l'incertezza. Quando siamo preoccupati, infatti, sapere di più non significa necessariamente sentirsi più tranquilli. A volte accade il contrario: ogni informazione apre una nuova possibilità, ogni possibilità genera una domanda e ogni domanda alimenta il bisogno di cercare ancora. La ricerca di informazioni può così trasformarsi, quasi senza accorgercene, in una ricerca di rassicurazione: si cerca una risposta che permetta finalmente di sentirsi al sicuro, ma quella sicurezza può durare poco. Un esame rassicurante può essere seguito da un nuovo dubbio, una visita può non sembrare più sufficiente, una spiegazione può lasciare spazio alla necessità di approfondire ulteriormente. Più cerchiamo di essere certi che non ci sia alcun pericolo, più possiamo diventare sensibili a ogni possibile segnale di pericolo. Il corpo viene così osservato con crescente attenzione e ogni sensazione può diventare oggetto di interpretazione. Anche la tecnologia e la facilità con cui oggi possiamo accedere alle informazioni possono alimentare questo meccanismo: avere una risposta immediata non significa necessariamente avere una risposta adeguata e, soprattutto, non significa poter ottenere quella certezza che stiamo cercando. A quel punto può essere utile fermarsi e chiedersi non soltanto che cosa stiamo controllando, ma anche che cosa stiamo cercando di ottenere attraverso quel controllo. Se il controllo serve alla prevenzione, ha una funzione concreta e necessaria. Se invece diventa soprattutto un modo per placare un'ansia che ritorna continuamente, forse ciò che richiede attenzione non è più soltanto il corpo, ma anche il modo in cui stiamo vivendo emotivamente la nostra salute.

Prendersi cura senza controllare tutto

Un rapporto equilibrato con la salute non significa ignorare il corpo, ma neppure sottoporre ogni sua sensazione a un controllo. Significa poter riconoscere quando è necessario intervenire e, allo stesso tempo, accettare che non tutto possa essere previsto, verificato o tenuto sotto controllo. In questo senso è importante distinguere l'ascolto dall'iperattenzione. Ascoltare il proprio corpo significa rico-

noscerne i segnali e occuparsene quando è necessario, mentre sorvegliarlo continuamente significa invece vivere alla ricerca di qualcosa che potrebbe non esserci.

La differenza, quindi, non riguarda soltanto quanto ci controlliamo, ma il rapporto che abbiamo con ciò che non possiamo controllare. Imparare a convivere con una quota di incertezza fa parte della cura di sé e questo non è semplice, soprattutto quando abbiamo paura: proprio nei momenti di maggiore vulnerabilità il desiderio di avere una risposta definitiva può diventare più forte. Eppure, accettare di non poter controllare tutto non significa rinunciare alla prevenzione o smettere di occuparsi della propria salute. Significa, piuttosto, imparare a distinguere ciò che possiamo fare concretamente da ciò che non dipende da noi. Possiamo fare i controlli indicati, ascoltare il nostro corpo, seguire le indicazioni dei professionisti e chiedere aiuto quando ne abbiamo bisogno. Possiamo però anche riconoscere che non ogni sensazione richiede una spiegazione immediata e che non ogni cambiamento del corpo deve essere interpretato come un possibile segnale di pericolo. Il corpo cambia, attraversa momenti diversi, risente della stanchezza, dello stress, delle emozioni e delle esperienze che viviamo. Ascoltarlo significa anche accettare che non possiamo comprenderlo e interpretarlo continuamente. Forse è proprio questo uno dei passaggi più difficili: comprendere che prenderci cura della nostra salute non significa poterla controllare completamente. Possiamo fare molto, ma non possiamo fare tutto. Possiamo prevenire alcune condizioni, ma non eliminare ogni possibilità di malattia. Possiamo prenderci cura di noi, ma non ottenere la garanzia che nulla di difficile accadrà mai.

La prevenzione ci permette di occuparci del futuro senza essere costretti a viverlo in anticipo. La paura, invece, può portarci a vivere continuamente dentro scenari che ancora non esistono, trasformando una possibilità in qualcosa che sembra già presente. Tra questi due estremi esiste uno spazio più libero: quello in cui possiamo ascoltare il nostro corpo senza sorvegliarlo continuamente, fare i controlli necessari senza trasformarli in una ricerca infinita di rassicurazione e continuare a vivere anche quando non possiamo avere tutte le risposte. Prendersi cura della propria salute significa questo, riconoscere la propria vulnerabilità senza sentirsi obbligati a eliminarla, accettare che una parte della vita rimanga imprevedibile e trovare un modo per stare dentro questa incertezza senza lasciare che la paura occupi tutto lo spazio. Avere cura della propria salute non significa vivere nella paura di perderla, ma poter abitare il proprio corpo con attenzione e fiducia, ascoltandone i segnali senza sentirsi continuamente chiamati a interpretarli o controllarli.



BREVI NOTE SULLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E SULLA RESPONSABILITÀ DELLE STRUTTURE SANITARIE



Quando un'infezione può dare diritto al risarcimento?

Le infezioni correlate all'assistenza sanitaria, un tempo definite "infezioni nosocomiali", sono quelle che il paziente contrae durante il ricovero o nel corso di un percorso di cura e che non erano presenti al momento dell'ingresso nella struttura. Oggi si preferisce parlare di infezioni correlate all'assistenza perché l'attività sanitaria non si svolge più soltanto negli ospedali, ma anche in ambulatori, case di cura, strutture territoriali e altri contesti assistenziali.



DOMENICO PITTELLA
Avvocato - Fondatore
Studio legale Pittella
Dottore di ricerca in
Diritto Civile

Si tratta di un fenomeno di grande rilevanza sia sul piano sanitario sia su quello sociale ed economico. In alcuni casi, infatti, tali infezioni possono determinare persino il decesso del paziente.

Chi deve provare cosa nel processo?

Uno degli aspetti più delicati delle controversie risarcitorie riguarda la prova delle responsabilità.
Occorre anzitutto distinguere due situazioni diverse:

- quella del paziente che agisce direttamente contro la struttura sanitaria;
- quella dei familiari e in generale con-

giunti che chiedono il risarcimento per la perdita del rapporto con il proprio congiunto deceduto.

Nel primo caso, il rapporto tra paziente e struttura ha natura contrattuale. La struttura sanitaria, infatti, assume obblighi di cura, assistenza, protezione e organizzazione.

Il paziente che chiede il risarcimento deve dimostrare che il peggioramento delle proprie condizioni di salute o l'insorgenza di una nuova patologia siano, secondo il criterio del "più probabile che non", conseguenza dell'assistenza ricevuta.

Una volta fornita tale dimostrazione, spetta alla struttura sanitaria provare di avere adempiuto correttamente ai propri obblighi oppure che l'evento dannoso sia stato determinato da una causa non imputabile.

Il caso dei familiari e congiunti

Diversa è la situazione dei familiari e congiunti che chiedono il risarcimento per la perdita del rapporto parentale conseguente alla morte del paziente.

In questo caso, l'azione non si fonda sul contratto stipulato tra paziente e struttura, ma sulla lesione di un diritto proprio dei congiunti.

Per tale ragione si applicano le regole della responsabilità extracontrattuale.

I familiari devono quindi dimostrare gli elementi essenziali dell'illecito, compresa la colpa della struttura sanitaria.

Il contributo della Corte di Cassazione

Un importante punto di riferimento è rappresentato dalla sentenza della Corte di Cassazione n. 6386 del 2023.

La Corte ha chiarito che la struttura sanitaria non risponde automaticamente del solo fatto che il paziente abbia contratto un'infezione durante il ricovero. In altre parole, non si tratta di una forma di responsabilità oggettiva.

La struttura, tuttavia, deve essere in grado di dimostrare di avere adottato tutte le misure di prevenzione richieste dalla normativa e dalle buone pratiche sanitarie.

Tra gli elementi che possono assumere rilievo figurano:

- i protocolli di disinfezione e sterilizzazione;
- la gestione della biancheria e dei rifiuti sanitari;
- il controllo degli impianti e della qualità dell'aria;
- la sorveglianza epidemiologica;
- la registrazione delle attività di prevenzione effettivamente svolte;
- i controlli esercitati dalla direzione sanitaria e dai responsabili delle unità operative.

Secondo la Cassazione, la struttura deve dimostrare sia di aver adottato adeguate misure preventive sia di averle concretamente attuate.

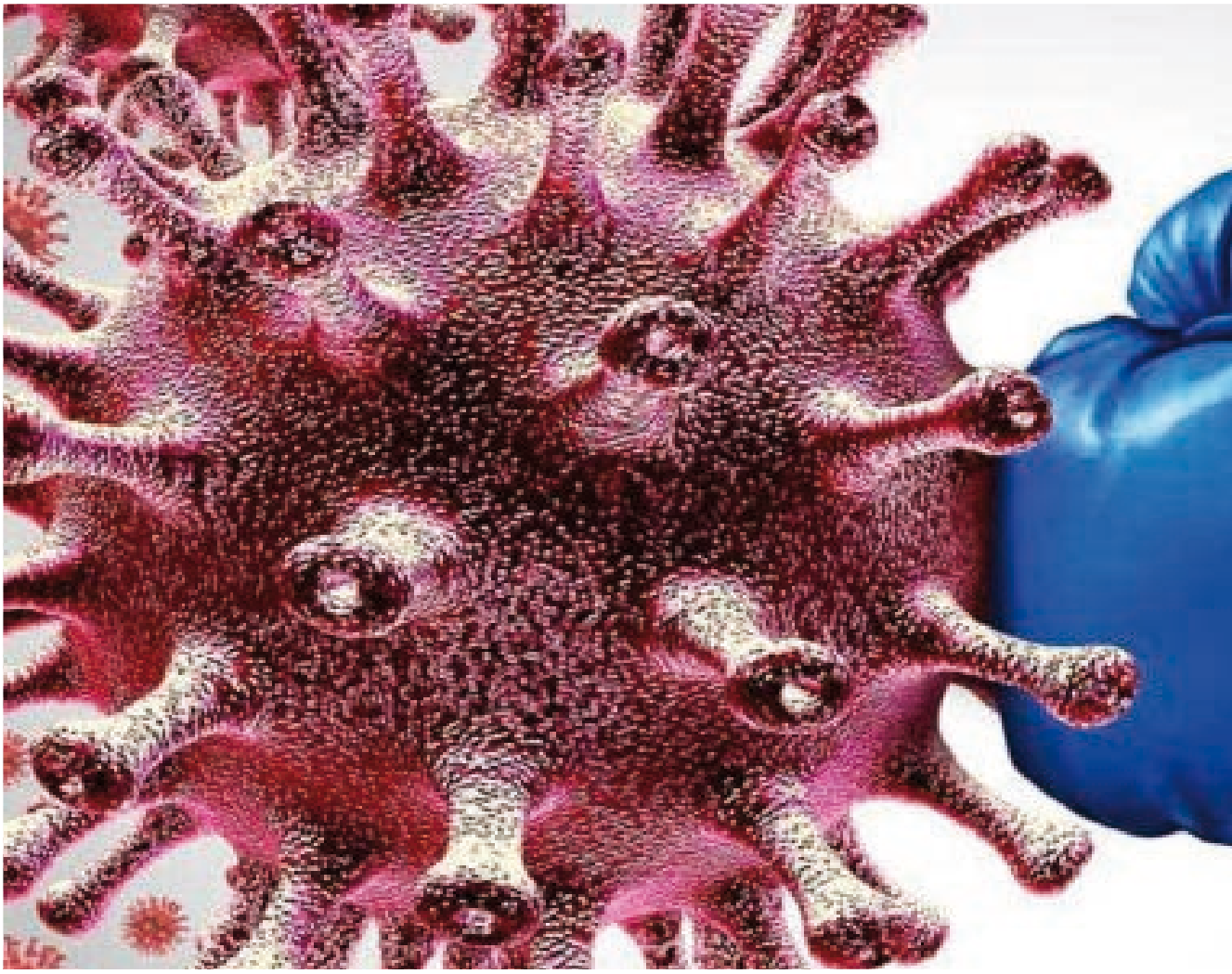
La sentenza del 2024: un chiarimento importante

Sul tema è tornata la Cassazione con l'ordinanza n. 35062 del 2024.

La Corte ha confermato che, nel caso di azione proposta dai familiari e congiunti, resta fermo il principio secondo cui la



prova della colpa deve essere fornita dal danneggiato.
Allo stesso tempo, però, i giudici hanno riconosciuto una difficoltà che il congiunto potrebbe incontrare: gran parte delle informazioni necessarie per accertare il rispetto delle procedure di prevenzione si trova nella disponibilità della struttura sanitaria e il danneggiato potrebbe avere difficoltà ad accedervi.
Per questa ragione il danneggiato può fare ricorso anche a presunzioni, cioè a elementi "indiretti" dai quali il giudice può desumere l'esistenza della responsabilità.
Si legge nella pronuncia:
"Tuttavia, una *siffatta prova diretta non è agevole da fornire, soprattutto in relazione all'elemento soggettivo della fattispecie ex art. 2043 c.c., giacché è la struttura sanitaria a dover assolvere all'obbligo di predisporre tutte le misure utili alla prevenzione delle infezioni nosocomiali e sono nella disponibilità esclusiva della struttura sanitaria i relativi dati che ne documentano l'adempimento. Di qui, in difetto della disponibilità di quei dati da parte del danneggiato, il consentito ricorso al principio della vicinanza della prova, che permette al danneggiato di fornire la prova della responsabilità della struttura sanitaria in base alle presunzioni semplici, che potranno operare alla luce degli anzidetti criteri: temporale, topografico e clinico".*



La struttura sanitaria, a sua volta, può contrastare tali presunzioni dimostrando di avere adottato e correttamente applicato tutte le misure richieste per prevenire il rischio di infezioni.
Secondo la Cassazione, questo meccanismo non comporta un'inversione dell'onere della prova, ma rappresenta una modalità di accertamento della responsabilità che tiene conto delle concrete difficoltà probatorie che potrebbe incontrare il soggetto danneggiato.

Conclusioni

La più recente giurisprudenza della Cassazione conferma che, nei casi di perdita del rapporto parentale conseguente a infezioni correlate all'assistenza, continua ad applicarsi il regime della responsabilità extracontrattuale.
Il merito della giurisprudenza sta nel fatto di aver chiarito che, nei casi di danno da perdita del congiunto per infezione nosocomiale, non viene in rilievo una responsabilità oggettiva ma che la responsabilità extracontruattale della struttura ruota intorno alla colpa.
L'obiettivo è garantire un equilibrio tra due esigenze: da un lato la tutela dei pazienti e dei loro familiari, dall'altro la necessità di evitare che la semplice insorgenza di un'infezione comporti automaticamente la responsabilità della struttura sanitaria.



NOI DONNE SOLE
La paura continua anche quando un fascicolo viene chiuso





di MARIASTELLA GIORLANDINO
Presidente Fondazione Artemisia ETS

Alle donne si chiede di denunciare, di trovare il coraggio, di avere fiducia nelle istituzioni. Ma a quella richiesta deve corrispondere una responsabilità precisa: ascoltarle, verificare ciò che raccontano e intervenire quando il pericolo lo richiede. Quando una donna denuncia una persecuzione e viene lasciata sola, la domanda va rivolta anche a chi amministra la giustizia: che cosa avete fatto per capire il rischio che stava correndo?

Ci sono donne perseguitate per anni. Seguite, controllate, raggiunte attraverso le persone che hanno accanto. Il persecutore può cercare informazioni da amici, familiari, colleghi, insinuarsi nelle relazioni, far arrivare messaggi anche quando ogni contatto diretto è stato interrotto. La pressione entra nel lavoro, nelle amicizie, negli spostamenti. Alla donna viene sottratta, un giorno dopo l'altro, la possibilità di sentirsi al sicuro.

Le donne lasciate sole. Davanti a «Gli uomini che odiano le donne», per riprendere il titolo del celebre libro di Stieg Larsson. E poi ci si chiede perché tante storie finiscano in tragedia. Eppure, spesso, prima c'erano state le denunce: minacce segnalate, paura raccontata, richieste di intervento. Una persecuzione quotidiana che, quando non trova una risposta tempestiva da parte della magistratura, lascia la donna esposta al pericolo.

L'uomo che la perseguita può essere chiunque: un compagno, un ex, un conoscente, un vicino di casa o una persona con cui

non ha mai avuto una relazione. Il punto da affrontare è questo: perché una richiesta di protezione già arrivata alle istituzioni non è riuscita a fermare la violenza?
Le responsabilità vanno verificate nei fascicoli, confrontando le date delle denunce con quelle degli interventi. Ricevere una querela non equivale a mettere in sicurezza una donna. La domanda riguarda ciò che lo Stato ha fatto dopo essere stato informato dei maltrattamenti, delle minacce, della persecuzione.
Alle procure spetta un'attenzione particolare: dietro una donna che si mostra forte può esserci una situazione di pericolo che richiede un intervento immediato. La fermezza con cui racconta ciò che subisce non deve portare a sottovalutare le minacce o la persecuzione quotidiana. Anche chi a volte appare sicura può nascondere paura e fragilità e avere bisogno di aiuto. Ogni denuncia va valutata con tempestività e attenzione al rischio, prima che una richiesta di protezione rimasta senza risposta diventi una tragedia.
Così anche uscire di casa può diventare un problema. Si cambia strada, si rinuncia a un incontro, si controlla chi aspetta davanti al portone. Ogni tregua sembra provvisoria. Il logoramento può arrivare a consumare il sonno, la lucidità, la fiducia negli altri. E quando una donna, esausta, reagisce con rabbia o disperazione, quella reazione rischia perfino di essere usata per screditarla, separandola da tutto ciò che l'ha provocata.
Accanto a questo fallimento va considerata la condizione di una donna senza soldi per un avvocato. Immaginiamo chi non ha uno stipendio, dipende economicamente dal compagno, ha figli da mantenere e teme di non potersi permettere una difesa. Per presentare una denuncia o una querela non è obbligatorio un legale. Ma essere accompagnata nel procedimento aiuta a conoscere i propri diritti, depositare elementi utili e comprendere le comunicazioni ricevute. La capacità di orientarsi tra uffici e atti non può diventare una condizione per essere protetta.
L'immagine è quella di un gatto che gioca con un topolino bianco ferito: lo lascia muovere, gli sbarra la strada, lo colpisce e lo sfinisce. Il topolino tenta di sottrarsi, ma resta sotto il suo controllo. Nei casi più estremi, la persecuzione può terminare nello stesso modo crudele: chi ha tenuto la vittima nella paura arriva a ucciderla. È proprio questa possibilità che una donna chiede alle istituzioni di prendere sul serio, prima che diventi realtà.
Una donna non deve arrivare massacrata di botte per essere presa sul serio. Non deve aspettare un ricovero, un'aggressione devastante, un tentativo di omicidio. La sua libertà può essere già distrutta quando sul suo corpo non compare ancora una ferita. Per quale ragione il dolore dovrebbe diventare visibile sulla pelle prima di meritare un ascolto rigoroso?
Del resto, la legge riconosce già questa realtà. L'articolo 612-bis del codice penale contempla minacce o molestie ripetute che provochino uno stato grave e persistente di ansia o paura, un timore fondato per la sicurezza propria o delle persone care, oppure un cambiamento forzato delle abitudini di vita. Le lesioni fisiche non sono un requisito necessario del reato. La tutela dallo stalking deve dunque poter operare anche prima delle percosse.
È alle procure e ai tribunali che va chiesto conto della distanza fra questo principio e le risposte concrete. Quando una denuncia viene liquidata senza approfondire gli elementi rilevanti, quando viene assegnata a sezioni del Tribunale o a Pubblici Ministeri che si occupano di tutt'altro, tipo di frodi e reati tributari, quando una donna non viene ascoltata adeguatamente, quando i testimoni indicati restano senza voce o gli episodi vengono considerati uno per uno, perdendo il filo della persecuzione, la giustizia rischia di lasciare intatto proprio il pericolo che avrebbe dovuto valutare. La rapidità con cui si chiude un fascicolo non può diventare più importante della serietà con cui si cerca di capire ciò che contiene.
Una telefonata isolata può sembrare poca cosa. Un contatto con un'amica può apparire innocuo. Un appostamento può essere scambiato per una coincidenza. Ma il significato cambia quando questi fatti appartengono a una condotta ripetuta che invade la vita di una persona. Per comprenderla



occorre ricostruire l'insieme. Frammentare una storia fino a non riconoscerla più significa rischiare di cancellare, insieme ai collegamenti, la voce di chi chiede aiuto.
Le donne uccise dopo aver denunciato rendono questa domanda terribilmente concreta. Marianna Manduca fu assassinata dal marito il 3 ottobre 2007, dopo ripetute querele per le violenze e le minacce subite. La ricostruzione giudiziaria documenta anche diversi procedimenti archiviati prima dell'omicidio. Le sue richieste di aiuto non le restituirono la sicurezza di cui aveva bisogno.
Ilenia Fabbri aveva denunciato il marito per maltrattamenti nel 2017; quel procedimento fu archiviato, come ricorda anche il Coordinamento dei centri antiviolenza dell'Emilia-Romagna. Il 6 febbraio 2021 fu uccisa nella sua abitazione a Faenza. Per il delitto sono diventate definitive le condanne all'ergastolo dell'ex marito, riconosciuto come mandante, e dell'esecutore materiale. Una donna aveva chiesto aiuto; anni dopo, la giustizia ha dovuto occuparsi del suo omicidio.
Queste vicende impongono di interrogare la capacità delle istituzioni di riconoscere e affrontare il pericolo. Di fronte a una donna assassinata che aveva già denunciato, il cordoglio deve accompagnarsi a domande precise: quali elementi erano disponibili? Quali accertamenti furono svolti? Come venne valutato il rischio? Perché la protezione non fu sufficiente?
Esistono anche pronunce che hanno accertato direttamente le mancanze dello Stato. Nel caso De Giorgi contro Italia, il 16 giugno 2022 la Corte europea dei diritti dell'uomo ha riconosciuto la violazione dell'articolo 3 della Convenzione, sia per la mancata adeguata protezione di una donna e dei suoi figli, sia per l'inefficacia delle indagini sulle violenze domestiche denunciate. Ha censurato la passività giudiziaria e la mancata comprensione complessiva della vicenda. In quel caso, l'abbandono aveva un preciso riscontro giudiziario.
La presunzione di innocenza e i diritti della difesa richiedono accertamenti seri. La ri-

chiesta delle donne perseguitate è che quegli accertamenti vengano compiuti, che il loro racconto venga verificato con attenzione e che le decisioni di chiudere un procedimento si confrontino davvero con gli elementi raccolti. Un'archiviazione fondata su un esame insufficiente può lasciare una vittima nella stessa paura, con una ragione in più per sentirsi abbandonata.

Il tempo, in queste vicende, pesa sulla vita quotidiana. Mentre un fascicolo resta fermo o viene chiuso, una donna deve continuare a lavorare, accompagnare i figli, attraversare una strada, rientrare a casa. Può trascorrere anni a organizzare ogni gesto intorno alla paura. Anche quando non arriva l'omicidio, quegli anni di libertà perduta hanno un valore che le istituzioni devono riconoscere. Per questo bisogna puntare il dito anche contro le responsabilità di chi sottovaluta, rinvia o archivia senza il necessario approfondimento. Chi ha il potere di decidere deve assumersi il dovere di comprendere. Servono ascolto competente, riscontri tempestivi, attenzione ai collegamenti fra gli episodi e misure di protezione adeguate al rischio. Le promesse pubbliche acquistano credibilità nel modo in cui viene trattata la singola donna che si presenta a chiedere aiuto.

«Denunciate», ci dite. Allora ascoltateci. Prima di chiudere un fascicolo, guardate la vita che continua fuori da quelle carte. Una donna non dovrebbe dover morire perché la sua paura venga finalmente riconosciuta come fondata.

Noi donne sole chiediamo di poter vivere senza sentirci braccate. E chiediamo alla giustizia di esserci mentre siamo ancora in tempo.



NUTRIZIONE OLTRE LA DIETA: IL VALORE DELL'EDUCAZIONE ALIMENTARE





Dr.ssa SIMONA VALZANIA
Specialista in Biologia e Scienze della Nutrizione
Professionista
Artemisia Lab

L'informazione come strumento di consapevolezza

Come biologa nutrizionista, credo che il valore del mio lavoro non risieda esclusivamente nell'elaborazione di un piano alimentare, ma anche nella possibilità di accompagnare le persone verso una maggiore consapevolezza delle proprie scelte.
Un paziente informato può comprendere meglio le indicazioni ricevute, partecipare attivamente alle decisioni che riguardano il proprio percorso e affrontarlo con maggiore consapevolezza e autonomia.
Oggi siamo esposti quotidianamente a una grande quantità di informazioni sull'alimentazione, spesso contraddittorie e non sempre fondate su evidenze scientifiche. Social network, pubblicità e modelli alimentari presentati come soluzioni universali contribuiscono a creare aspettative talvolta irrealistiche, alimentando la convinzione che esista una strategia valida per tutti o che sia possibile ottenere

risultati significativi in tempi brevi.
In questo contesto, ritengo importante aiutare le persone a distinguere le informazioni attendibili dalle semplificazioni, le indicazioni basate sulle conoscenze scientifiche dalle mode alimentari e le promesse di risultati rapidi dagli obiettivi realmente sostenibili.

L'importanza dell'ascolto

Ogni persona arriva a un percorso nutrizionale con una storia diversa, abitudini consolidate, aspettative, difficoltà e obiettivi personali.
Per questo, ritengo che l'ascolto rappresenti uno dei primi strumenti di presa in carico. Conoscere le esigenze della persona e individuare insieme strategie realistiche consente di costruire un percorso che non sia soltanto corretto dal punto di vista nutrizionale, ma anche concretamente applicabile nella vita quotidiana.
Le indicazioni devono essere personalizzate, tenendo conto delle condizioni cliniche, delle preferenze, dell'organizzazione quotidiana e delle possibilità individuali.
Anche le difficoltà incontrate lungo il percorso meritano attenzione: non necessariamente rappresentano una mancanza di volontà, ma possono segnalare che alcune strategie devono essere riviste o adattate. Un percorso efficace richiede la capacità di comprendere ciò che funziona, imparare dall'esperienza e costruire gradualmente abitudini mantenibili e durature nel tempo.



La responsabilità delle indicazioni nutrizionali

Le indicazioni nutrizionali possono influenzare non soltanto le abitudini alimentari, ma anche il modo in cui una persona vive il rapporto con il cibo e con il proprio corpo. Per questo, è importante che siano fondate su solide evidenze scientifiche e adeguate alle reali esigenze individuali, evitando restrizioni o divieti che non trovino una giustificazione nelle condizioni cliniche della persona.

Un approccio eccessivamente rigido può, in alcuni casi, favorire sensi di colpa, pensieri ricorrenti legati all'alimentazione o comportamenti alimentari disfunzionali. Al contrario, indicazioni chiare, motivate e personalizzate possono aiutare la persona a orientarsi nelle proprie scelte senza vivere l'alimentazione come un insieme di regole da rispettare.

Naturalmente, in presenza di determinate patologie, allergie, intolleranze o altre condizioni cliniche, indicazioni specifiche possono essere indispensabili. La responsabilità del professionista consiste anche nel saper distinguere ciò che è necessario da ciò che non è supportato da motivazioni adeguate, considerando non soltanto gli obiettivi nutrizionali, ma anche la qualità della vita e la sostenibilità del percorso nel tempo.

Le scelte alimentari, infatti, non dipendono esclusivamente da ciò che viene messo nel piatto. Si intrecciano con il lavoro, la famiglia, la socialità, le abitudini, la cultura e la storia individuale. Tenere conto di questi aspetti significa riconoscere la complessità di ogni persona e proporre indicazioni che, oltre a essere appropriate dal punto di vista nutrizionale, possano trovare spazio nella vita quotidiana.



Dalle indicazioni alla consapevolezza

Credo che uno degli obiettivi fondamentali dell'educazione alimentare sia fornire strumenti per comprendere le proprie scelte, e non limitarsi a indicare cosa e quanto mangiare.

Durante la visita nutrizionale è importante spiegare il significato delle indicazioni proposte, chiarire i dubbi e lasciare spazio



alle domande. Il piano alimentare diventa così uno strumento di lavoro e di apprendimento, non semplicemente uno schema da seguire alla lettera.
L'obiettivo è aiutare gradualmente la persona a orientarsi tra gli alimenti, organizzare i pasti e affrontare con maggiore flessibilità le diverse situazioni quotidiane.
Questo approccio richiede tempo, ascolto e capacità di adattamento, ma anche la consapevolezza dei limiti delle proprie competenze. Quando necessario, è importante promuovere la collaborazione tra professionisti sanitari, affinché le diverse competenze possano integrarsi e contribuire a un percorso coerente con i bisogni della persona, evitando indicazioni frammentarie o contraddittorie. Una presa in carico multidisciplinare, permette infatti di considerare la persona nella sua complessità e di rispondere in modo più completo alle sue esigenze.

L'educazione alimentare per una maggiore autonomia

Credo che uno degli aspetti più significativi del nostro lavoro sia ciò che rimane alla persona nel tempo. Al termine di un percorso nutrizionale, oltre agli eventuali risultati raggiunti, è importante che la persona abbia acquisito conoscenze, strumenti e maggiore fiducia nelle proprie scelte.
È fondamentale, inoltre, che sappia riconoscere le proprie esigenze e affrontare con maggiore consapevolezza e flessibilità le situazioni della quotidianità, sviluppando competenze e abitudini che possano essere mantenute nel tempo.
Il nostro impegno è quello di mettere le persone nelle condizioni di partecipare attivamente al proprio percorso, affinché il risultato non sia soltanto un obiettivo da raggiungere, ma possa tradursi nella costruzione di nuovi modelli e stili di vita.
Un percorso nutrizionale può diventare così anche un'occasione per acquisire maggiore autonomia, costruire un rapporto più sereno e consapevole con il cibo e con il proprio corpo e sviluppare una maggiore attenzione verso sé stessi e il proprio benessere.

LA FORZA DELLA SCELTA:
Il Coaching come alleato del cambiamento e della salute



Nel panorama della medicina contemporanea, parliamo sempre più spesso di compliance, ovvero dell'adesione consapevole del paziente al percorso di cura. Ma cosa c'è alla base di questa adesione? C'è un atto profondo e squisitamente umano: la scelta. Il Decision Coaching può assumere un ruolo potenziante nel campo delle decisioni cliniche, aiutando a esplorare e potenziare lo spazio mentale, emotivo e neurofisiologico in cui le persone scelgono come vivere la propria vita, la propria professione e, sì, anche la propria guarigione.

Scegliere il coaching significa innanzitutto viverlo consapevolmente. Nel mio lavoro, questo processo inizia ben prima della prima sessione strategica. Durante la intake session (la sessione di accoglienza), dedico un'intervista specifica ad accertarmi che la persona comprenda appieno la funzione, le modalità e le finalità del percorso. Attraverso la firma del consenso informato, della privacy e la condivisione del metodo, il coachee non firma un semplice modulo: compie il suo primo atto di responsabilità e consapevolezza. È il momento in cui decide di estrarre il massimo da uno strumento nato per migliorare la vita.



Dr.ssa TERESA BURZIGOTTI
NLC Master Coach e trainer, programmatrice neurolinguistica e wingwave Coach, fondatrice e della Otto Deit Akademie e del Centro Italiano wingwave®, membro dell'equipe del servizio "Coesione" Fondazione Artemisia

L'etimo predittivo: perché scegliere è già migliorare

La maggior parte dell'umanità sperimenta una profonda ansia di fronte a un bivio,

paralizzata dal terrore di "fare la scelta sbagliata". Eppure, la linguistica ci svela un segreto meraviglioso che ribalta questa paura. Come ci ricorda il dizionario Treccani, la parola scegliere deriva dal latino ex-eligere: eleggere, ovvero separare la parte migliore di una cosa da quella peggiore.

Che meraviglia il linguaggio! Semanticamente, la parola stessa racchiude un significato predittivo di miglioramento. Scegliere non è un rischio geometrico tra due strade buie; è l'atto intenzionale di scartare il superfluo o il depotenziante per trattenere il meglio. Quando educhiamo la mente a questa prospettiva, la paura si trasforma in potere.

Nella mia prassi professionale ho avuto il privilegio di affiancare persone in transizioni straordinarie: la scelta di un nuovo lavoro, di un partner, di una nuova città in cui ricominciare, o semplicemente di un nuovo modo di considerare se stesse. Il coaching agisce qui come un acceleratore: attraverso gli strumenti della Programmazione Neuro-Linguistica (PNL) aiutiamo la mente a cambiare mappa, a scardinare le convinzioni limitanti e a esplorare punti di vista inediti. Quando il blocco è invece più profondo e radicato nel corpo, il metodo wingwave® - una coaching neurobiologico che utilizza la stimolazione bilaterale alternata (simile alla fase REM del sonno) combinata con il test miostatico - permette di disinnescare i blocchi emotivi in tempi rapidi, riattivando le risorse neurofisiologiche naturali della persona.

Questo lavoro sul coraggio diventa drammaticamente strategico quando la trasformazione è dettata da eventi inaspettati, come una diagnosi medica o un problema di salute improvviso. Lì, dove il corpo vacilla, il coaching non cura la malattia, ma affianca l'essere umano affinché trovi la forza interiore per affrontare le cure mediche, trasformando la subitaneità della malattia in una scelta attiva di alleanza terapeutica.

Prima del Rubicone: la psicologia del processo decisionale

Come si arriva al momento in cui Giulio Cesare decide che il dado è tratto e attraversa il Rubicone? Cosa accade prima della scelta?

La ricerca neuroscientifica ci mostra che le decisioni non nascono da un calcolo puramente logico. Per comprendere questo processo ci viene in aiuto il Modello



delle Risorse di Zurigo (ZRM - Zürcher Ressourcen Modell), un approccio di self-management sviluppato da Maja Storch e Frank Krause all'Università di Zurigo. Ho avuto il piacere di conoscere la Dr. Maja Storch e di apprendere e apprezzare il Modello ZRM, in uno dei congressi annuali internazionali di wingwave® ad Amburgo, nel novembre 2020. Il ZRM spiega che prima che una scelta diventi un'azione consapevole (gestita dalla corteccia prefrontale), lo stimolo passa attraverso il nostro sistema somatico-cognitivo. Il sistema limbico invia dei "marcatori somatici" – sensazioni fisiche di espansione o di contrazione, di pancia, che etichettiamo come intuizioni o emozioni primitive.

Il coaching basato sul ZRM aiuta la persona ad allineare i desideri consci con questi bisogni inconsci. Se i marcatori somatici sono negativi, la scelta sarà vissuta come una forzatura e fallirà sotto stress. Accompagnare il cliente a decodificare questi segnali corporei significa preparare un "Rubicone" sicuro, dove l'intenzione si trasforma in un obiettivo motivazionale intrinseco e inarrestabile.

Investire sul futuro: il coaching a giovani, talenti e famiglie

Se la scelta è l'architettura del futuro, supportare le nuove generazioni e i nuclei familiari in questo processo è il miglior investimento sociale che possiamo compiere. Il campo è vasto, tuttavia vorrei, in questo articolo, declinare questo intervento in tre macro-aree cruciali:

1. Le scelte educative (Per i genitori):

Troppo spesso i genitori confondono l'amore con l'accondiscendenza, abdicando alla propria funzione per la paura del conflitto o del rifiuto da parte dei figli. Il coaching educativo guida la famiglia a comprendere la differenza profonda tra educare (trarre fuori) e compiacere. I genitori imparano l'ascolto attivo e l'empatia senza smarrire il proprio ruolo di guida





autorevole, creando confini sani entro cui i figli possono crescere sicuri.

2. Lo sviluppo del talento (Per i giovani eccellenti):

Avere talento non basta; serve il coraggio di perseguirlo. Questo percorso richiede costanza, impegno e, soprattutto, la capacità di tollerare le frustrazioni inevitabili. Attraverso il coaching, i giovani talenti imparano a vivere la disciplina in modo naturale, non come una punizione, ma come la strada per dare forma al proprio potenziale, imparando al contempo a gioire autenticamente dei successi, un passo fondamentale per strutturare una sana autostima.

3. Le scelte comportamentali (Per gli adolescenti):

L'adolescenza è l'età del "branco", dove il bisogno di uniformità e appartenenza è fortissimo. Scegliere di essere diversi, di opporsi a un'ingiustizia o a un atto di bullismo richiede un coraggio leonino. Il coaching fornisce agli adolescenti la stabilità emotiva necessaria per dire di no in modo sano e consapevole, proteggendo la propria unicità psicologica dalle pressioni esterne.

Dal macro al micro: il piano strategico in azione (un caso di studio)

Per comprendere la concretezza di questo approccio, consideriamo il caso di una cliente – che chiameremo Elena – arrivata in sessione con una situazione apparentemente compromessa su più fronti: problemi relazionali e di comunicazione con i figli, una complessa e destabilizzante problematica abitativa, problemi economici e uno stato di stress prolungato che ne minava la lucidità quotidiana.

Quando la dimensione dei problemi è così ampia, l'ansia paralizza, le emozioni inondano le scelte e la persona perde la lucidità.

In questi casi, la mia strategia di coaching prevede una formula geometrica: una visione più ampia della dimensione dei problemi, e tuttavia una pianificazione rigorosa in chunk down (frammentazio-

ne). Abbiamo isolato i macro-problemi e li abbiamo scomposti in micro-azioni quotidiane, precise e perfettamente gestibili dal suo sistema nervoso. Questo passaggio è vitale: la ricerca scientifica (Selye, 1976; McEwen, 2007) dimostra che l'elemento stress fuori controllo altera il funzionamento della corteccia prefrontale, compromettendo le performance più desiderate e le decisioni meglio pianificate. Riducendo il carico percepito attraverso piccoli passi di successo, il livello di cortisolo di Elena è sceso, permettendole di ritrovare la lucidità neurocognitiva per riprendere in mano le redini della sua vita. Oggi Elena non ha solo superato la crisi: coordina un nuovo team di lavoro e ha ricostruito relazioni familiari serene.

La gioia del cambiamento

Vedere una persona che entra nel mio studio frammentata, confusa o spaventata, e guardarla uscire nel tempo fiera, centrata e padrona delle proprie decisioni è l'emozione più grande della mia professione. Il coaching non è una teoria astratta: è pragmatismo, è neurofisiologia, è alleanza. Ed è, soprattutto, la celebrazione quotidiana della libertà umana. Perché non importa quanto sia complessa la situazione di partenza o quanto sia inaspettata una tempesta di salute: abbiamo sempre la possibilità di applicare l'antico etimo di ex-eligere.

Abbiamo sempre la possibilità di scegliere la parte migliore della nostra storia.



ARTEMISIA LAB

RETE DI CENTRI CLINICI DIAGNOSTICI

CARDIO TAC

- **Affidabilità diagnostica**
- **Fino al 50% in meno** di radiazioni
- Con **intelligenza artificiale**



Artemisia Lab Panigea
Appia/Tuscolana | Via delle Cave, 84 00179
Tel. 06 784434

Artemisia Lab Analisys 1980
Eur/Marconi | Via A. Lo Surdo, 40, 00146
Tel. 06 55185

LE SCELTE GIUSTE PER LA SALUTE: L'IMPORTANZA DELLA VISITA MEDICO-SPORTIVA



L'attività fisica rappresenta uno dei principali strumenti di promozione della salute in tutte le fasi della vita. Numerose evidenze scientifiche ne dimostrano i benefici sulla funzione cardiovascolare, sul metabolismo, sulla salute muscolo-scheletrica e sul benessere psicologico. Praticare sport con regolarità contribuisce alla prevenzione di numerose patologie croniche, favorisce il mantenimento di un peso corporeo adeguato e migliora la qualità della vita, promuovendo al tempo stesso la socialità e l'acquisizione di stili di vita sani. Affinché questi benefici possano esprimersi pienamente, è tuttavia importante che l'attività fisica venga praticata in modo adeguato alle caratteristiche e alle condizioni di salute di ciascun individuo. Iniziare uno sport, riprendere ad allenarsi dopo un periodo di inattività o aumentare significativamente il carico di lavoro sono occasioni nelle quali diventa fondamentale prestare attenzione al proprio stato di salute, senza sottovalutare eventuali fattori di rischio o sintomi.

In questo contesto, la visita medico-sportiva assume un ruolo centrale rappresentando un'importante opportunità di prevenzione e valutazione clinica. Il suo obiettivo è raccogliere informazioni sullo stato di salute della persona, individuare eventuali elementi che richiedano ulteriori approfondimenti e contribuire a definire le condizioni più appropriate per una pratica sportiva consapevole. Prendersi cura della propria salute prima di iniziare l'attività fisica significa, quindi,



Dr. PIER LUIGI MAESTRI
Medico in formazione specialistica in Medicina dello Sport
Socio aggregato FMSI - Federazione Medico Sportiva Italiana
Professionista Artemisia Lab

investire concretamente nel proprio benessere futuro.

La visita medico-sportiva: conoscere il proprio stato di salute

La visita medico-sportiva rappresenta un momento fondamentale di valutazione clinica, orientato alla prevenzione e alla tutela della salute di chi pratica attività fisica. Attraverso un percorso strutturato, il medico raccoglie informazioni, esamina i principali parametri clinici e valuta gli elementi rilevanti in relazione all'attività sportiva svolta o che si intende intraprendere.

Il primo passaggio è rappresentato dall'anamnesi, durante la quale vengono approfondite la storia clinica personale e familiare, le eventuali patologie pregresse, l'assunzione di farmaci, le abitudini di vita e la presenza di sintomi, anche quando occasionali. Successivamente l'esame obiettivo consente di completare la valutazione attraverso l'osservazione clinica e la misurazione di parametri come la pressione arteriosa, permettendo di individuare eventuali valori anomali che meritino conferma, monitoraggio o ulteriori accertamenti. La valutazione deve essere interpretata nel contesto clinico complessivo, considerando le caratteristiche individuali e le eventuali condizioni che possono influenzare i parametri rilevati.

Un ruolo particolarmente importante è svolto dall'elettrocardiogramma (ECG) a riposo, che registra l'attività elettrica del cuore e permette di identificare alcune alterazioni del ritmo cardiaco e della conduzione elettrica, oltre a reperti che possono suggerire la necessità di ulteriori approfondimenti. L'ECG costituisce uno strumento prezioso nella valutazione medico-sportiva, pur non essendo in grado, da solo, di escludere tutte le possibili patologie cardiovascolari.

Sulla base delle informazioni raccolte, il medico può formulare il giudizio di idoneità quando previsto dalla normativa applicabile oppure indicare ulteriori indagini qualora emergano elementi meritevoli di approfondimento. La visita non si limita, quindi, a verificare l'assenza di controindicazioni alla pratica sportiva, ma rappresenta anche un'occasione per individuare condizioni da monitorare con controlli programmati nel tempo e promuovere comportamenti favorevoli alla salute.

Bambini e adolescenti: crescere attraverso lo sport in sicurezza

Durante l'infanzia e l'adolescenza, l'attività fisica svolge un ruolo essenziale nello sviluppo dell'organismo e nella costruzione delle abitudini che accompagneranno la persona anche nell'età adulta. Il movimento favorisce lo sviluppo delle capacità motorie, la salute cardiovascolare e muscolo-scheletrica, il coordinamento e la consapevolezza del proprio corpo. Allo stesso tempo, lo sport rappresenta un importante contesto educativo, nel quale bambini e ragazzi possono imparare il rispetto delle regole, la collaborazione, la gestione delle emozioni e il valore dell'impegno.

Promuovere l'attività sportiva fin dai primi anni di vita significa investire nella salute presente e futura delle nuove generazioni. Perché questo percorso sia realmente positivo, è tuttavia necessario che lo sport venga proposto in modo adeguato all'età, alle caratteristiche individuali e alle capacità del giovane atleta. La crescita non è un processo uniforme: durante l'infanzia e l'adolescenza si verificano cambiamenti fisici e funzionali che richiedono attenzione e un approccio personalizzato, soprattutto quando l'attività sportiva diventa intensa o agonistica. In questo contesto, la visita medico-sportiva assume un valore particolarmente rilevante. L'attenzione non deve essere rivolta esclusivamente alla prestazione, ma alla

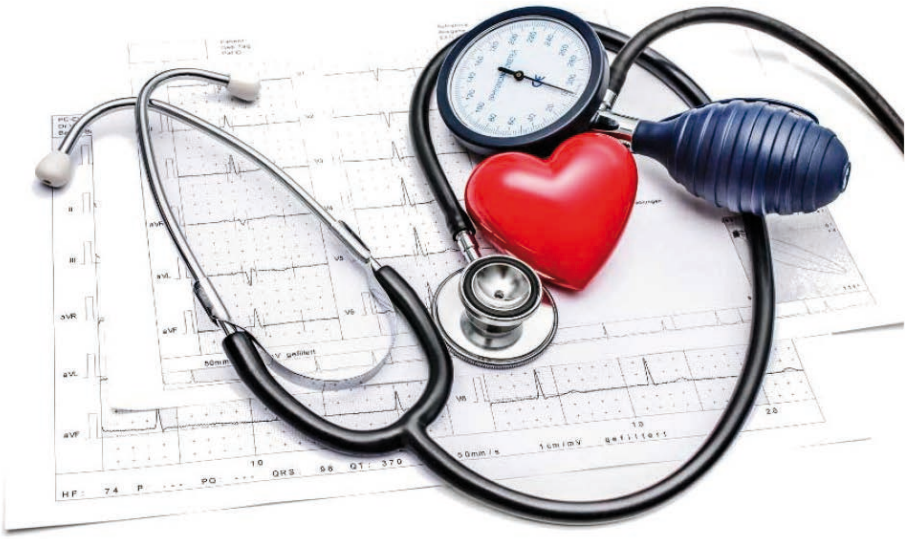




salute complessiva del bambino o dell'adolescente, considerando il suo percorso di crescita e le caratteristiche dell'attività praticata.
Un altro aspetto fondamentale riguarda il ruolo della famiglia, dei tecnici sportivi e delle società. La collaborazione tra queste figure e il medico consente di costruire un ambiente nel quale la salute del giovane atleta rappresenti una priorità condivisa. È importante educare bambini e adolescenti a riconoscere i propri limiti, a comunicare eventuali disturbi e a comprendere che riposo, recupero e rispetto dei tempi di crescita sono componenti essenziali dell'allenamento.
La visita medico-sportiva diventa così parte di un percorso educativo più ampio: non soltanto un controllo sanitario, ma un'opportunità per trasmettere fin dalla giovane età il valore della prevenzione e della responsabilità verso sé stessi. L'obiettivo è permettere a ogni bambino e adolescente di vivere lo sport come un'esperienza di crescita, salute e benessere, in condizioni compatibili con le proprie caratteristiche individuali.

Adulti: prevenzione anche quando ci si sente in salute

La prevenzione attraverso la visita medico-sportiva non riguarda esclusivamente gli atleti agonisti o le persone che si allenano ad alta intensità. Anche chi pratica attività fisica a livello amatoriale può trarre beneficio da una valutazione delle proprie condizioni cliniche, soprattutto quando desidera iniziare un nuovo sport, riprendere l'attività dopo un lungo periodo di inattività o incrementare in modo significativo la frequenza e l'intensità degli allenamenti.
Con il passare degli anni, lo stato di salute può modificarsi anche in assenza di sintomi evidenti. Alcuni fattori di rischio cardiovascolare e metabolico, come l'ipertensione arteriosa, le alterazioni della glicemia o le dislipidemie, possono rimanere a lungo asintomatici. Sentirsi bene e condurre una vita apparentemente attiva sono elementi positivi, ma non sempre sufficienti per conoscere in modo completo le proprie condizioni cliniche.
Una valutazione medica permette di raccogliere informazioni utili, considerare gli eventuali fattori di rischio e stabilire se siano necessari controlli aggiuntivi o specifiche precauzioni prima di intraprendere un programma di attività fisica. L'obiettivo non è scoraggiare il movimento, ma favorirne una pratica appropriata, individuando eventuali criticità e contribuendo a scegliere modalità e intensità compatibili con lo stato di salute individuale.
La prevenzione, inoltre, non si esaurisce nel momento della visita. Mantenere uno stile di vita attivo, seguire un'alimentazione equilibrata, rispettare il recupero e controllare periodicamente i principali fattori di rischio sono elementi che contribuiscono alla tutela della salute nel lungo periodo. Allo stesso modo, è importante non ignorare sintomi nuovi o insoliti durante lo sforzo, ma rivolgersi al medico per una valutazione appropriata.
La visita medico-sportiva si inserisce quindi in una visione più ampia della medicina preventiva, nella quale il movimento viene riconosciuto come una risorsa fondamentale, da valorizzare attraverso scelte consapevoli. Non si tratta soltanto di stabilire se una persona possa praticare uno sport, ma di promuovere un rapporto equilibrato e duraturo con l'attività fisica, nel quale il benessere e la sicurezza rimangano obiettivi centrali.



La scelta giusta è prendersi cura della propria salute

Scegliere di praticare attività fisica significa compiere un investimento importante sulla propria salute. Lo sport può contribuire a migliorare la qualità della vita, favorire il benessere psicofisico e ridurre il rischio di numerose patologie, ma i suoi benefici devono essere accompagnati da un approccio responsabile, attento alle caratteristiche e alle necessità di ogni individuo.

La prevenzione rappresenta il punto di incontro tra il desiderio di fare movimento e la necessità di tutelare la salute. La visita medico-sportiva costituisce uno degli strumenti attraverso i quali questo obiettivo può essere perseguito, offrendo una valutazione clinica utile a individuare eventuali elementi di rischio, orientare gli approfondimenti necessari e promuovere una pratica sportiva più consapevole.

È importante superare l'idea che il controllo medico sia necessario soltanto in presenza di un problema o quando si decide di affrontare un'attività agonistica. Prendersi cura della propria salute significa anche agire prima che compaiano sintomi, riconoscendo il valore della prevenzione e affidandosi a una valutazione professionale quando indicato. Questo principio riguarda tutti: i bambini che si avvicinano per la prima volta allo sport, gli adolescenti impegnati nel loro percorso di crescita, gli adulti che desiderano mantenersi attivi e gli atleti che affrontano allenamenti e competizioni.

Naturalmente, la sicurezza nello sport non dipende esclusivamente dalla visita medica. È il risultato di più fattori che devono lavorare insieme: controlli appropriati, programmazione dell'allenamento, adeguata preparazione fisica, recupero, attenzione ai sintomi e collaborazione tra medici, tecnici, famiglie e società sportive. La prevenzione è un percorso continuo, che richiede consapevolezza e responsabilità condivisa.

La scelta giusta, quindi, non è soltanto fare sport, ma farlo nelle condizioni più appropriate per la propria salute. Perché promuovere l'attività fisica significa anche educare alla prevenzione, valorizzare il benessere della persona e riconoscere che la salute non è un obiettivo secondario rispetto alla prestazione, ma il presupposto fondamentale per praticare sport nel tempo.

La prevenzione comincia prima dell'allenamento: conoscere il proprio stato di salute è il primo passo per vivere lo sport in modo consapevole, responsabile e sicuro.

CONTROLLI DI SALUTE PER IL BIMBO
DALLA NASCITA ALL' INFANZIA



Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, quindi non è solo assenza di malattia.
In questo articolo mi occuperò della parte medica con i necessari controlli e visite a cui vanno sottoposti tutti i bimbi dalla nascita all'adolescenza.
Lascio ai colleghi ginecologi il periodo della gravidanza.
Queste visite filtro, previste dal Piano Sanitario Nazionale, vanno effettuate, dopo le dimissioni del piccolo dall'ospedale ove è nato, ad intervalli stabiliti e vengono chiamate bilanci di salute.
I bilanci di salute vengono fatti dal pediatra di famiglia o dal pediatra di fiducia. Questi servono alla cosiddetta prevenzione secondaria per mettere in luce precocemente patologie che trattate potranno non peggiorare; servono anche alla prevenzione primaria poiché si indicano gli stili di vita e i comportamenti sani da seguire ai ragazzi specie nella preadolescenza: come evitare alimentazione sbagliata, abuso di alcool e droghe, comportamenti pericolosi per sé e per gli altri sulla strada e per la futura vita sessuale, indicazione alle vaccinazioni, consigli per un uso moderato e sicuro di cellulare, pc e social evitando il cyberbullismo.
Andiamo per ordine ed iniziamo dalla nascita.
Il pediatra neonatologo esamina il bimbo a cui è già stato tagliato il cordone ombelicale e effettua la ricerca dell'indice di APGAR, che non è altro che il cognome di una anestesista americana del secolo passato di nome Virginia Apgar che, usando il suo cognome come acronimo, indicò i parametri da valutare in un neonato al primo e a quinto minuto dalla nascita: Appearance (colorito), Pulse (ritmo cardiaco), Gremace (reattività), Activity (tono muscolare), Respiration (respirazione), assegnando ad ognuno di questi parametri un punteggio che va da 0 a 2. Maggiore sarà il punteggio sommando i cinque parametri, maggiore è il benessere del bimbo; questa verifica si ripeterà dopo ulteriori cinque minuti anche nei bimbi che già presentavano un APGAR > 7.
Poi si calcolano i parametri auxologici del neonato, lunghezza, peso, circonferenza cranica e si valuta che siano congrui



Dr. NICOLÒ MENICUCCI
Specialista in pediatria
Già pediatra di base e medico vaccinatore presso ASL di Roma e Provincia
Consulente Centri Artemisia

con l'età gestazionale. Si continua somministrando gocce o una fiala di vit.K per scongiurare una malattia emorragica, si applicano alcune gocce di collirio antibiotico (prevenzione alla Credè) negli occhi per evitare infezioni oculari acquisite durante il passaggio nel canale del parto (clamidia, gonococco, streptococco). Si continua controllando tutto il neonato per trovare eventuali malformazioni dell'area genitale, del palato, dell'ano; si vede come il bimbo fa la pipì e la prima emissione di feci (meconio) che avviene di solito entro le 24/36 ore. Dopo due giorni si prendono alcune gocce di sangue dal tallone che, messe su carta assorbente, ci consentiranno di eseguire lo SNE (screening neonatale esteso) che mette in evidenza fino a 49 malattie metaboliche congenite come l'ipotiroidismo congenito, la fibrosi cistica e la fenilchetonuria; inoltre si controlla l'udito mediante una piccola sonda che si mette nelle orecchie del bimbo per verificare sordità congenita (otoemissioni acustiche). Si esegue il test del riflesso rosso su entrambi gli occhi per verificare che il cristallino sia trasparente poiché ci sono cataratte congenite e patologie tumorali come il neuroblastoma che impediscono di vedere il riflesso rosso. Infine si controlla il colorito della pelle per escludere un ittero neonatale che avvierebbe il bimbo a fototerapia. Adesso il neonato è pronto per essere dimesso dall'ospedale. Si daranno alla mamma le informazioni sulla cura del moncone ombelicale, sul ciclo vaccinale da compiere e, molto importante, su come attaccare al seno il bimbo senza colpevolizzare la madre se non potesse allattare, ma istruendola a somministrare latte artificiale. Inoltre, si daranno istruzioni sugli esami e le visite che il bimbo dovrà fare a breve, come l'eco anche a due mesi, un ECG di controllo e anche un eco encefalo se ce ne fosse bisogno. Ora i genitori del bimbo si troveranno un pediatra di fiducia con il quale continuare, ad intervalli ravvicinati per tutto il primo anno, i controlli di crescita e di maturazione.

Nel primo anno di vita del bimbo i bilanci di salute da eseguire saranno al terzo mese, al sesto, al nono e al dodicesimo. In ognuno di questi si valuteranno crescita, maturazione psicomotoria e, in particolare, in quello del terzo mese controllo crescita, controllo del capo, se il bimbo riesce sdraiato a pancia sotto, a tenere la testa in alto con i suoi muscoli, suggerimenti per allattare al seno; è inoltre ora della prima vaccinazione (esavalente, antipneumococco, rotavirus). A questa età è importante il controllo del tono motorio e dei vari riflessi evocabili come quelli della marcia automatica (bimbo che, te-



nuto in piedi, accenna a camminare), questo riflesso scompare verso il secondo/terzo mese, il riflesso di Moro (bimbo sollevato dal lettino con le braccia dietro la schiena e lasciato ricadere allargherà le braccia), riflesso della prensione palmare (il bimbo stringe un nostro dito messo nella sua manina), riflesso del rooting (gira la testa verso una guancina toccata con il dito come per cercare il seno). Sesto mese: solito controllo di crescita e di eventuali patologie, consigli su allattamento ed inizio svezzamento, prosecuzione del ciclo vaccinale. A sei mesi il sistema nervoso del bimbo è più maturo, i riflessi descritti in precedenza vanno scomparendo, inizia ad afferrare con più consapevolezza con la sua manina un oggetto, si sono rinforzati i muscoli del collo e della schiena, inizia a rotolarsi da supino a prono ed, a pancia sotto, sostiene bene il capo puntando le braccine. Questo è il momento dell'inizio dello svezzamento, parte importante da sapere illustrare ai genitori. Nono mese: controllo crescita, continuano consigli su alimentazione che sta passando gradualmente dall'esclusivo latte alle pappette, alla frutta ed alle minestrine con carne e pesce. Ora il bimbo riesce a mettersi seduto da solo e bisogna spiegare ai genitori il pericolo degli incidenti domestici: cadute dal lettino, pappette troppo bollenti, attenzione perché il bimbo afferra con le manine tutto quello che è vicino a lui con pericolo di ingestione di piccoli oggetti e soffocamento. Inizia a gattonare e ad emettere i primi gorgheggi che diverranno lallazioni e poi prime parole (mamma, papà…). Al nono mese è importante effettuare il test di Boel o test delle campanelle per valutare la sua capacità uditiva. Dodicesimo mese: il bimbo finisce il primo ciclo vaccinale, appoggiandosi ad un sostegno si mette in piedi da solo ed inizia i primi passi, ama giocare insieme ad altri bimbi, muove sempre meglio le manine, è ancora legato al pannolone.



Secondo anno.

Il bimbo è più autonomo, cerca di mangiare da solo, cerca di vestirsi e svestirsi da solo, i giochi sono più elaborati ed hanno una funzione. L'apparato visivo è maturato: vede meglio e cerca di sfogliare un giornalino. E' stato vaccinato anche per morbillo, rosolia, parotite e varicella ed ha iniziato il meningococco; attenzione a notare in questa fase se il bimbo tende ad isolarsi e a non sorridere o a sfuggire lo sguardo di un adulto. Continuano i controlli di crescita, altezza, peso e circonferenza cranica accertandosi che questi valori non si discostino da quelli delle tabelle di riferimento (percentili per età).

Terzo anno.

Il bimbo fa ingresso alla scuola materna ove socializzerà con i suoi amici. Si continua con i controlli di crescita, valutazione della vista e udito, si esegue il test di Lang, o test delle figure nascoste, per valutare la visione stereoscopica del bimbo. Ora sa parlare, sa dire il suo nome e sa raccontare il vissuto della sua giornata, magari fantasticando. Il gioco lo appassiona e ama i giochi di gruppo con altri bimbi e anche con adulti. A questa età, di solito, ha raggiunto il controllo degli sfinteri e si è liberato del pannolone. Vanno dati consigli su una alimentazione sana e diversificata: il bimbo può mangiare di tutto con alcune limitazioni legate al buon senso: no a funghi, frutti di mare crudi, latte non pastorizzato…Bisogna fargli apprezzare cose genuine e naturali, allontanarlo dai cibi spazzatura e non iniziare a dargli il cellulare in mano magari per tenerlo buono.

Questo è il primo ciclo dei bilanci di salute del bimbo dalla nascita all'ingresso alla scuola materna. Gli ulteriori step saranno al sesto anno, tra l'ottavo e il decimo anno, tra il decimo e il dodicesimo anno e tra il dodicesimo e il quattordicesimo anno, praticamente dall'inizio della scuola elementare alla fine della scuola dell'obbligo. Passeremo in rassegna ognuno di questi in un secondo articolo.

Auguro a tutte le mamme e i papà di vivere con grande gioia, l'esperienza della nascita e della crescita dei loro bambini.

ASTRATEC
Partner in health

Azienda che seleziona e distribuisce dispositivi medici e diagnostici all'avanguardia per il mercato italiano

MORVIDUCCI S.r.l

Sistemi schermanti, edilizia ed impiantistica in campo sanitario, civile, industriale e militare

AUMENTARE LA SALUTE CON LA PNEI

Psiconeuroendocrinoimmunologia





Dr.ssa CARLA LENDARO
Medico Chirurgo;
Psiconeuroimmunologo;
Docente nel Master
II livello in
Psiconeurobiologia -
Università di Roma
"Sapienza" - Facoltà di
Medicina e Odontoiatria
Consulente Artemisia
Lab Accademy

La PNEI (psiconeuroendocrinoimmunologia) nasce negli anni 1980-90, come nuova branca della scienza medica che si occupa della comunicazione tra i vari apparati del nostro corpo e tra quest'ultimo e l'ambiente in cui vive. Poiché mente, corpo e ambiente sono in continuo scambio informazionale, si influenzano a vicenda e qualsiasi alterazione di una parte si ripercuote sull'intero sistema. Ciò non esclude una visione specialistica dei singoli sistemi, anzi, la completa e la integra nell'insieme delle interdipendenze. Per esempio, se soffro di gastrite le cure farmacologiche prescritte dal gastroenterologo devono essere integrate da valutazione ed eventuale correzione di come mi alimento, idrato e respiro al fine di fornire allo stomaco, in quanto organo, il corretto nutrimento; sarà parimenti importante l'equilibrio nella mia reazione a eventi stressanti relazionali.

Il dialogo nel nostro corpo avviene con modalità chimiche ma anche fisiche, elettromagnetiche, che viaggiano alla velocità della luce, consentendo una rapidissima comunicazione. Per chi fosse perplesso sulle onde elettromagnetiche da noi prodotte, ricordo che con l'elettroencefalogramma e l'elettrocardiogramma misuriamo le onde elettromagnetiche prodotte rispettivamente da cervello e cuore.

La prospettiva PNEI considera la rete psicosomatica-relazionale in cui i singoli elementi, cellule, organi e apparati, dialogano tra loro con modalità fisico-chimiche: errori nella comunicazione causano un malfunzionamento ingravescente che va dalla diminuzione della performance alla comparsa di sintomi e poi al danno di uno o più organi.

I sintomi su cui focalizzarsi compaiono in molte malattie o da soli; noi medici li abbiamo studiati con l'appellativo di "sintomi psicosomatici" ma negli ultimi anni, in let-

teratura scientifica, sono stati denominati "MUS", ovvero Medically Unexplained Symptoms (sintomi vaghi e aspecifici). Si tratta di un lungo elenco, ma tutti sono accumunati dall'essere espressione di uno stato di infiammazione cronica sistemica aspecifica in atto. Spesso accompagnano malattie con danno di organo, oppure malattie genetiche oppure affliggono le persone senza che ci sia un motivo medico accertato con sicurezza. Quanti di noi soffrono di gastrite o insonnia o perdita di memoria o dolori o altro, senza che ci sia una malattia che lo giustifichi! Oppure, abbiamo una malattia ma la esprimiamo con più sintomi: nell'origine di ognuno di essi esiste una quota più o meno ampia di quel malfunzionamento correggibile di cui abbiamo prima trattato.

Sinora, abbiamo evidenziato che i nostri sistemi dialogano con modalità fisico-chimiche e che, per sentirci in salute, ogni cellula, organo e apparato del nostro corpo deve inviare e recepire informazioni giuste e complete; però, anche la via di comunicazione deve essere funzionante al meglio. Se due persone si parlano al telefono ma la linea funziona male, quelle due persone non riusciranno a comunicare bene, anche se ognuna dà all'altra informazioni corrette. Quindi, riassumendo, errori o disturbi nei singoli sistemi o nella via di comunicazione causano un malfunzionamento che si manifesta in vario modo e gravità: dal piccolo sintomo alla grave disfunzione.

Questo è il messaggio che ci porta la PNEI: nei processi di invecchiamento e in ogni malattia, anche quelle con danno organico, è sempre presente una quota di malfunzionamento che non è ineluttabile.

Se curo il malfunzionamento, posso migliorare e a volte eliminare del tutto i sintomi.

È un concetto nuovissimo per noi medici perché noi abbiamo studiato le malattie come elenco di sintomi che servono a codificarle e sono ad esse obbligatoriamente correlati.

Ovviamente, è importante riuscire a misurare il malfunzionamento per capire come curarlo ed è altrettanto essenziale monitorarlo nel tempo, ripetendo le misurazioni per seguire la progressiva guarigione e adattare, se necessario, la terapia. Il medico psiconeuroimmunologo misura con appositi test non invasivi, rapidi e indolori (PPG stress flow, BIA-Acc, HEG) la presenza del malfunzionamento; poi, in base ai risultati ottenuti e alla sua esperienza clinica, elabora un piano terapeutico che può utilizzare, in contemporanea o in tempi diversi, programmi di nutrizione clinica, esercizi di biofeedback respiratorio, schemi di allenamento personalizzato e trattamenti con campi elettromagnetici pulsati ultradeboli (CEMP) EBS. Tutti questi mezzi terapeutici, senza temere incompatibilità, possono essere adottati insieme con altre necessarie terapie specialistiche, il cui potere curativo sarà anzi implementato e velocizzato.



LA PREVENZIONE È UN INVESTIMENTO SUL FUTURO



"Dottore, pensavo fosse normale alla mia età". È una delle frasi che sento più spesso in ambulatorio. La pronunciano uomini che da mesi, a volte da anni, si alzano più volte di notte per urinare, convivono con un fastidio o rimandano un controllo.

Finché stiamo bene, la salute ci sembra scontata. Ce ne ricordiamo solo quando arriva un sintomo, una diagnosi o un esame fuori posto.

E se imparassimo a prendercene cura prima?

Da urologo, è la domanda da cui vorrei partire. La medicina di oggi ha strumenti sempre più precisi e cure sempre più efficaci. Ma nessuna tecnologia può sostituire una cosa: la scelta di prendersi cura di sé, al momento giusto.



Dr. ANDREA GRASSO
Specialista in Urologia e Chirurgia Urologica e Andrologica
Professionista Artemisia Lab

Prevenire comincia ogni giorno

La prevenzione non è qualcosa da fare "a una certa età" o solo quando compare un disturbo. Comincia molto prima e ci accompagna per tutta la vita.

Mangiare in modo equilibrato, muoversi con regolarità, dormire bene, non fumare e limitare l'alcol riduce il rischio di molte malattie, dal cuore al diabete fino ad alcuni tumori. Sono abitudini che proteggono anche la salute urologica e sessuale: fumo, sovrappeso e sedentarietà, per esempio, sono tra i peggiori nemici dell'erezione.

A queste abitudini si aggiungono i controlli periodici. Qui però serve una precisazione: fare più esami non significa fare più prevenzione. Gli esami non necessari possono creare falsi allarmi, ansia e accertamenti inutili.

La prevenzione che funziona è su misura: tiene conto dell'età, della storia familiare, dello stile di vita e della salute di ciascuno. La scelta giusta, quindi, non è fare tutti i controlli possibili, ma scegliere con il proprio medico quelli davvero utili.

Novembre, il mese della salute maschile

C'è un campo in cui il valore della prevenzione si vede più che altrove: la salute dell'uomo. Molti uomini rimandano la visita, minimizzano un sintomo e preferiscono non parlare di problemi urinari o sessuali. Nemmeno con il medico. Come se chiedere aiuto fosse un segno di debolezza.

Per cambiare questa mentalità, novembre è dedicato alla salute maschile grazie a Movember, il movimento internazionale che invita gli uomini a farsi crescere i baffi per parlare di tumore della prostata, tumore del testicolo e benessere psicologico.

Il messaggio è semplice: prendersi cura di sé non è meno importante che prendersi cura degli altri.

Nel mio lavoro lo vedo ogni giorno. Disturbi urinari, difficoltà sessuali o problemi di fertilità non pesano solo sul corpo: toccano l'umore, la coppia, la fiducia in se stessi. Eppure l'imbarazzo spinge molti a tacere per troppo tempo. Una visita urologica non è un esame da temere. È un'occasione per fare domande, togliersi dubbi e scoprire per tempo ciò che merita attenzione. E spesso la parte più importante è proprio la prima chiacchierata.

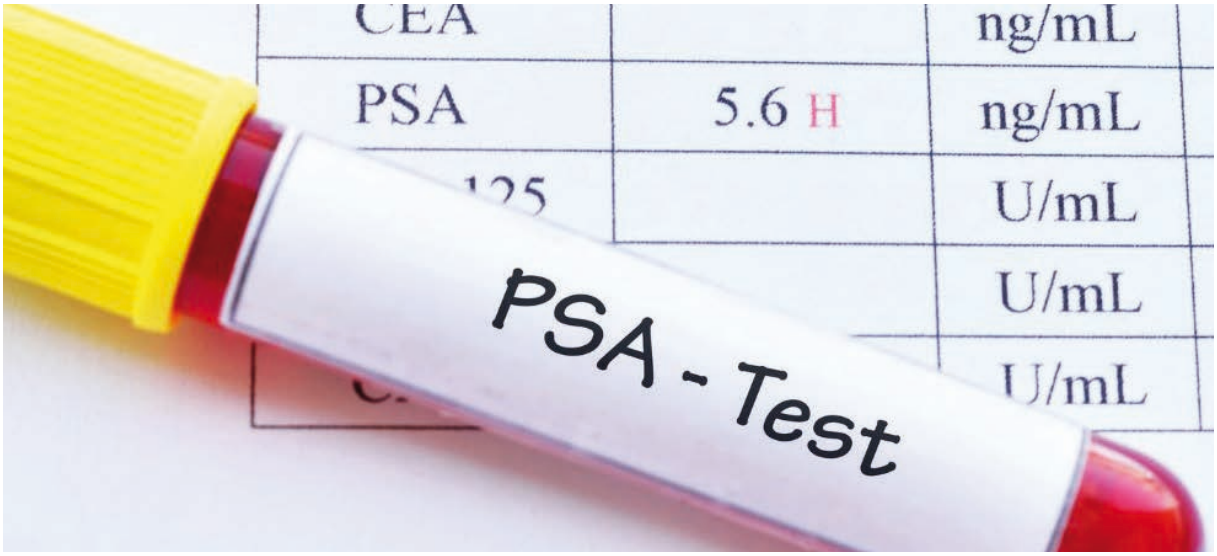
Tumore della prostata: conoscerlo per scegliere meglio

In Italia il tumore della prostata è il più frequente negli uomini, con circa 41 mila nuovi casi ogni anno. Il rischio cresce con l'età, soprattutto dopo i 50 anni, ed è più alto se un padre o un fratello si sono ammalati, specie se da giovani.

Il punto delicato è che nelle fasi iniziali spesso non dà alcun sintomo. Sentirsi bene, quindi, non basta per sentirsi al sicuro.

Allo stesso tempo, non tutti i problemi della prostata sono tumori. Con gli anni la prostata tende a ingrossarsi in modo benigno: è l'ipertrofia prostatica benigna, molto comune. Può dare bisogno frequente di urinare, getto debole, fatica a iniziare e risvegli notturni. Sono disturbi





da far valutare, ma non significano tumore. E oggi si curano con farmaci e con tecniche mininvasive sempre più rispettose della qualità di vita.

Il PSA: utile, ma non da solo

Il PSA è un semplice esame del sangue che misura una proteina prodotta dalla prostata. È uno strumento prezioso, ma da solo non dice se c'è un tumore. Il valore può salire anche per un'infiammazione o per l'ingrossamento benigno. Un PSA alto, quindi, non è una diagnosi. Per questo la decisione di farlo va presa insieme al medico, valutando età, familiarità, salute generale e preferenze personali. Se il valore è alterato, si prosegue con la visita urologica e, quando serve, con la risonanza magnetica della prostata. Solo in casi selezionati si arriva alla biopsia.

Questo percorso "a tappe" permette di trovare i tumori che vanno curati, evitando esami e trattamenti inutili.

In Italia non esiste ancora un programma nazionale di screening per la prostata, come quelli per mammella, colon e collo dell'utero. Qualcosa però si muove: la Lombardia ha avviato il primo programma regionale organizzato, rivolto agli uomini tra i 50 e i 70 anni, e anche il Piemonte sta sperimentando un percorso simile.

La scelta giusta non è avere paura del tumore, né ignorarlo. È conoscere il proprio rischio e decidere con lo specialista il percorso più adatto.

Non solo prostata: la salute dell'uomo a ogni età

Da giovani: conoscere i propri testicoli

Il tumore del testicolo colpisce soprattutto i giovani uomini. La buona notizia è che, se scoperto presto, si guarisce nella grande maggioranza dei casi.

Il gesto di prevenzione più semplice che esista è l'autopalpazione. Una volta al mese, dopo una doccia calda, basta esaminare con delicatezza ogni testicolo tra pollice e dita, cercando noduli, indurimenti o cambiamenti di forma. Qualsiasi novità va mostrata al medico, senza aspettare. Attenzione anche al dolore. Un dolore al testicolo improvviso e forte è un'urgenza: può trattarsi di una torsione, che va operata entro poche ore per salvare il testicolo. In questi casi si va subito in Pronto Soccorso.

Da adulti: sessualità e fertilità

La disfunzione erettile non è solo un problema intimo. A volte è un campanello d'allarme: le arterie del pene sono piccole e possono "soffrire" prima di quelle del cuore. Per questo può anticipare problemi cardiovascolari, diabete o squilibri ormonali. Parlarne con l'urologo è anche un

modo per proteggere il cuore.
Anche la fertilità riguarda l'uomo. Quando una gravidanza non arriva, in circa la metà dei casi c'è un fattore maschile, da solo o insieme a quello femminile. La valutazione deve coinvolgere entrambi i partner fin dall'inizio, e spesso si parte da un esame semplice come lo spermiogramma.

Con gli anni: non rassegnarsi

Alzarsi spesso di notte, urinare con fatica, perdere urina o avere meno desiderio non sono un destino inevitabile dell'età. Accettarli in silenzio significa rinunciare a cure che possono migliorare molto la vita di ogni giorno.
Sono condizioni mediche, non motivi di vergogna. E affrontarle per tempo è il primo passo per stare meglio.

Il medico come alleato

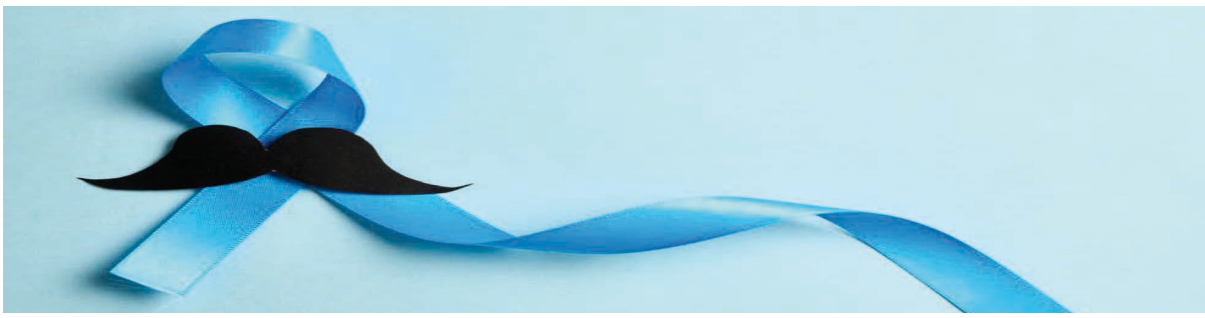
Su internet e sui social le informazioni sulla salute sono ovunque, ma non sempre sono affidabili. Tra promesse miracolose e allarmi esagerati è facile perdersi. Informarsi è giusto, purché si scelgano fonti serie e non si sostituisca la visita con il fai-da-te.
Il compito del medico è proprio questo: aiutare a distinguere ciò che serve da ciò che non serve, spiegare benefici e rischi, decidere insieme. Una persona informata capisce meglio perché fa un controllo e lo affronta con più serenità.
Dietro ogni esame e ogni diagnosi c'è prima di tutto una persona, con la sua storia. È da lì che parte ogni buona cura.

Cosa puoi fare da oggi

- A ogni età: muoviti, non fumare, limita l'alcol e tieni sotto controllo il peso. Fa bene al cuore, alla prostata e alla vita sessuale.
- Da ragazzo: impara l'autopalpazione dei testicoli e falla una volta al mese.
- Dai 45 anni, se tuo padre o tuo fratello hanno avuto un tumore della prostata: parlane con il medico per valutare il PSA.
- Dai 50 anni: chiedi al tuo medico se è il caso di misurare il PSA.
- Se una gravidanza non arriva dopo un anno di tentativi: fate valutare la fertilità di entrambi.
- Sempre: non ignorare disturbi urinari o sessuali. E ricorda che un dolore improvviso e forte al testicolo è un'urgenza.

La scelta giusta comincia oggi

La prevenzione non richiede gesti straordinari e non garantisce che non ci ammaleremo mai. Richiede costanza, attenzione e il coraggio di non rimandare. A volte la scelta giusta è camminare di più o smettere di fumare. Altre volte è prenotare quella visita che rimandiamo da mesi, o parlare finalmente di un disturbo che ci imbarazza.
Da urologo, il mio augurio per questo novembre è semplice: vedere sempre più uomini entrare in ambulatorio non perché "ormai non se ne può più", ma perché hanno scelto di giocare d'anticipo. Curare è il nostro mestiere.
Prevenire è la scelta migliore che possiamo fare insieme.
La salute non è qualcosa da recuperare quando la perdiamo. È qualcosa da custodire ogni giorno. E la scelta giusta, spesso, è cominciare prima.



SALUTE E SICUREZZA IT: il valore delle scelte giuste





SERGIO SANTUCCI
CEO IT Smart Co Srl

Negli ultimi anni gli attacchi informatici sono aumentati sia in frequenza sia in complessità, colpendo organizzazioni di ogni dimensione. Le piccole e medie imprese rappresentano spesso un obiettivo privilegiato perché non sempre dispongono di risorse dedicate alla protezione dei sistemi. Un'interruzione operativa, la perdita di dati sensibili o un attacco ransomware possono generare conseguenze economiche, legali e reputazionali significative. Per questo motivo la cybersecurity non deve essere considerata un costo, bensì un investimento strategico per garantire resilienza e continuità del business.

Ransomware, phishing e data breach rappresentano oggi alcune delle principali minacce per le aziende

Un attacco ransomware può bloccare l'operatività di un'organizzazione e rendere inaccessibili dati e sistemi critici fino al pagamento di un riscatto. Le campagne di phishing, sempre più sofisticate, sfruttano e-mail e comunicazioni apparentemente legittime per sottrarre credenziali, informazioni sensibili e dati finanziari. I data breach, infine, possono comportare la perdita o la divulgazione non autorizzata di informazioni aziendali e personali, con impatti economici, reputazionali e normativi spesso significativi. In un contesto in cui le minacce evolvono costantemente, adottare un approccio proattivo alla sicurezza informatica è diventato un requisito essenziale per garantire continuità operativa e protezione del business.

Prevenzione, monitoraggio e tecnologia

L'approccio corretto a queste problematiche si basa sulla prevenzione, sul monitoraggio costante e sull'adozione di tecnologie affidabili. Attraverso processi consolidati e competenze specialistiche, professionisti e

aziende del settore affiancano i propri clienti nella definizione di strategie di sicurezza personalizzate, in grado di evolvere insieme alle esigenze dell'organizzazione, nel rispetto delle normative e di rispondere efficacemente alle nuove minacce del panorama digitale.

L'evoluzione delle minacce richiede strumenti sempre più avanzati di analisi e prevenzione

In questo contesto, l'Intelligenza Artificiale sta assumendo un ruolo fondamentale nel supportare le attività di cybersecurity, consentendo di elaborare grandi volumi di dati, identificare comportamenti anomali e rilevare potenziali attacchi in tempi estremamente ridotti. Grazie a tecnologie di analisi avanzate e automazione, è possibile migliorare la capacità di individuazione delle minacce, ridurre i tempi di risposta agli incidenti e supportare gli specialisti della sicurezza nelle attività di monitoraggio continuo.

La trasformazione digitale offre grandi opportunità alle imprese, ma richiede anche una maggiore attenzione alla sicurezza e all'affidabilità dei sistemi informatici. Oggi proteggere dati, infrastrutture e processi aziendali significa garantire continuità operativa, competitività e fiducia.

In questo scenario, è fondamentale avvalersi del supporto di aziende e professionisti che offrano servizi specializzati di Cybersecurity, Security Operations Center (SOC) e Managed Services IT, progettati per monitorare costantemente l'infrastruttura tecnologica, prevenire le minacce informatiche e ridurre i rischi operativi.

Attraverso il servizio SOC (Security Operations Center) è possibile identificare tempestivamente anomalie e potenziali attacchi, supportando il monitoraggio continuo dell'infrastruttura aziendale. L'integrazione di strumenti basati su Intelligenza Artificiale e analisi comportamentale permette di correlare eventi provenienti da sistemi diversi, riconoscere schemi sospetti e individuare minacce che potrebbero sfuggire ai controlli tradizionali. I Managed Services IT, inoltre, assicurano la gestione proattiva di sistemi, reti e dispositivi, consentendo alle aziende di concentrarsi sul proprio business.

Un ulteriore elemento distintivo è la scelta di utilizzare esclusivamente software e hardware certificati, garanzia di affidabilità, aggiornamenti costanti, prestazioni elevate e maggiore protezione dalle vulnerabilità. In IT Smart Co Srl, la sicurezza informatica



non è soltanto una tecnologia, ma un percorso costruito su competenza, innovazione e attenzione alle esigenze del cliente.
Per fronteggiare un panorama digitale in continua evoluzione, nella nostra azienda siamo convinti che la combinazione tra competenza umana, tecnologie di cybersecurity avanzate e strumenti basati sull'Intelligenza Artificiale rappresentano oggi uno dei fattori chiave per costruire organizzazioni più sicure, resilienti e pronte ad affrontare le sfide del futuro.

it Smart CO
System Integrators

- Security Operations Center (SOC)
- Managed Services IT
- Cybersecurity e Vulnerability Management
- Cloud Services
- Hardware e Software Certificati
- Consulenza e Supporto Specialistico

La sicurezza informatica non è più una scelta facoltativa, ma un elemento essenziale per la crescita sostenibile delle imprese. Affidarsi a partner qualificati significa proteggere il presente e costruire con fiducia il futuro digitale della propria organizzazione.

Proteggiamo il presente, abilitiamo il futuro digitale.

www.itsmartco.com
info@itsmartco.com
+39 06.5031.113



Fondazione
ARTEMISIA
ETS

Per la VITA, *a sostegno della* FAMIGLIA

La nostra Fondazione è dedicata
alla tutela e all'assistenza
dei più fragili



DONA IL TUO

5 x MILLE

PER LA NOSTRA FONDAZIONE

IBAN: IT65I0569603202000008607X52
C.F. 05024641002
destinando il tuo 5x1000

Via Velletri, 10 - 00198 Roma.
Tel. 06 85856030
segreteria@artemisiafondazione.it

www.artemisiafondazione.it

NUMERO VERDE
800 967 510

ARTEMISIA LAB

RETE DI CENTRI CLINICI DIAGNOSTICI



1. **AURELIO - BOCCEA**
   P.zza dei Giureconsulti, 27
2. **CASSIA - SAN GODENZO - RADIOLOGIA**
   Via Cassia, 534 C
3. **CASSIA - SAN GODENZO**
   Via Cassia, 536 A
4. **PIAZZA FIUME - PORTA PIA**
   Via Piave, 76
5. **PIAZZA FIUME**
   Via Velletri, 10
6. **TRIESTE - NEMORENSE**
   Via Nemorense, 90
7. **POLICLINICO - CASTRO PRETORIO**
   Via Giovanni Maria Lancisi, 31
8. **BATTERIA NOMENTANA - MONTESACRO**
   Via Nomentana, 523
9. **TIBURTINA - SAN BASILIO**
   Via Pollenza, 4
10. **GUIDONIA CENTRO**
    Via Costantino 10/12
11. **TUSCOLANA - NUMIDIO QUADRATO**
    Via Tuscolana, 950
12. **TUSCOLANA - NUMIDIO QUADRATO**
    Via Tuscolana, 950
13. **CIAMPINO MURA DEI FRANCESI**
    Via Mura dei Francesi, 147/161
14. **APPIA - TUSCOLANA**
    Via delle Cave, 82/86
15. **APPIA - COLLI ALBANI**
    Via Sermoneta, 38/50
16. **APPIA - COLLI ALBANI - AESTHETIC**
    Via Sermoneta, 52
17. **APPIA - FURIO CAMILLO**
    Via Raffalele De Cesare, 6
18. **APPIO LATINO**
    Via Carlo Denina, 30/32
19. **GARBATELLA - COLOMBO**
    Via Guglielmo Ciamarra, 34
20. **EUR MARCONI**
    Via Antonino Lo Surdo, 40/42
21. **EUR MARCONI - RADIOLOGIA**
    Via Antonino Lo Surdo, 42
22. **EUR MARCONI - FISIOTERAPIA**
    Via Antonino Lo Surdo, 42
23. **EUR MARCONI - AESTHETIC**
    Via Antonino Lo Surdo, 20
24. **ACILIA - DRAGONCELLO**
    Via Ottone Fattiboni, 186/190
25. **OSTIA LEVANTE**
    Via Capo Soprano, 5
26. **OSTIA LEVANTE**
    Via Capo Soprano, 7/9

L'ECCELLENZA ITALIANA
CON DIAGNOSI IMMEDIATE

ESAMI CLINICI IN GIORNATA

TUTTI I TEST COVID
E TELEMEDICINA DOMICILIARE

**APERTI TUTTO L'ANNO
ANCHE AD AGOSTO**

www.artemisialab.it