



Sanità & Benessere efocus

Numero 37 - Luglio 2022

Questo Magazine è stato realizzato da CS Communication Srl.
GEDI Gruppo Editoriale non ha partecipato alla sua realizzazione
e non ha responsabilità per il suo contenuto - IP

IN APERTURA

“Con l’assunzione del ruolo di Agenzia Nazionale per la Sanità Digitale (ASD), AGENAS assicurerà il potenziamento della digitalizzazione dei servizi e dei processi in Sanità. Si tratta di un’importante attività, che tragherà il nostro SSN verso un utilizzo sempre più appropriato delle nuove tecnologie”.

Dott. Domenico Mantoan

PROFESSIONE ANESTESISTA RIANIMATORE

È il **Prof. Giuseppe Foti del San Gerardo di Monza** a raccontarci come questa figura, sempre in prima linea a fianco dei pazienti gravi, abbia competenze che vanno ben oltre la sala operatoria.

AGENAS

**Direttore Generale
Dott. Domenico Mantoan**

DISTURBI MENTALI E PSICOPATOLOGICI

Quali i segnali da non trascurare in bambini e adolescenti



www.sanitaebenessere.it - www.csccommunication.it

CS.communication
editorial media innovation

SOMMARIO

PRIMO PIANO

ONCOLOGIA

PROF. SANDRO PIGNATA

1

PARLIAMO DI CARDIOCHIRURGIA

PROF. GIUSEPPE SPEZIALE

2

ANESTESIA E RIANIMAZIONE

PROF. GIUSEPPE FOTI

3

DEDICATO A

GASTROENTEROLOGIA

PROF. MICHELE CICALA

4

MEDICINA INTERNA

PROF. ANTONINO MAZZONE

5

PARLIAMO DI

NEUROPSICHIATRIA

PROF. STEFANO VICARI

6

PSICOLOGIA CLINICA

DOTT.SSA SVEVA BELVISO

7

CHIRURGIA TORACICA

PROF. ALESSANDRO BERTANI

8

PEDIATRIA ONCOEMATOLOGICA

DOTT. MOMCILO JANKOVIC

9

FOCUS

GINECOLOGIA

PROF. FILIPPO MURINA

10

DOTT. FABIO CIANCIO

11

PARLIAMO DI

TERAPIA DEL DOLORE

PROF.SSA FLAMINIA COLUZZI

12

CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA

PROF. FRANCESCO VERSACI

13

WWW.SANITAEBENESSERE.IT

AGENAS: la Sanità del futuro è già tra noi

a cura del Dott. Domenico Mantoan*

L'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) è un Ente pubblico non economico di rilievo nazionale, istituito nel giugno del 1993, che si caratterizza per essere un organo tecnico-scientifico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) a supporto del Ministro della Salute, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano. Sempre ad AGENAS, inoltre, spetta il compito di assicurare la propria collaborazione tecnico-operativa alle



single aziende sanitarie in diversi ambiti, tra cui quello gestionale, economico nonché in tema di efficacia degli interventi sanitari e di qualità, sicurezza e umanizzazione delle cure. Recentemente il Parlamento ha deciso di conferire all'Agenzia, che ho l'onore di dirigere, il compito di garantire l'interoperabilità del fascicolo sanitario elettronico (FSE) e di supportare il Ministero della salute nella realizzazione di un Ecosistema dei Dati Sanitari (EDS) ai fini del raggiungimento degli obiettivi del PNRR in materia di sanità digitale. Per fare questo la norma - Articolo 21 del Decreto Legge 27 gennaio 2022 n. 4 - prevede che AGENAS assuma anche il ruolo di Agenzia Nazionale per la Sanità Digitale (ASD), assicurando così il potenziamento della digitalizzazione dei servizi e dei processi in sanità.

Come è facile immaginare si tratta di un'importante attività, che tragherà il nostro SSN verso un utilizzo sempre più appropriato delle nuove tecnologie, già oggi a disposizione ma, ancora troppo spesso, poco utilizzate. In AGENAS da mesi siamo a lavoro per l'implementazione di quanto previsto nella "Missione Salute" del PNRR e, in particolare, quelle azioni rivolte all'assistenza domiciliare e allo sviluppo della telemedicina. Nel primo caso il lavoro in sinergia tra Ministero, Regione e

AGENAS ha portato alla firma di veri e propri contratti dove le parti in causa si impegnano alla realizzazione nei tempi degli obiettivi previsti nell'ambito del PNRR. Rispetto alla telemedicina, sin dal settembre dell'anno scorso, in Agenzia abbiamo insediato un tavolo di lavoro per la definizione delle linee guida inerenti al modello digitale per l'assistenza domiciliare. Lavoro sfociato in un Decreto del Ministero della salute pubblicato in Gazzetta Ufficiale.

Non solo, sempre AGENAS ha bandito la gara per l'affidamento in concessione della progettazione, realizzazione e gestione dei servizi abilitanti della Piattaforma nazionale di Telemedicina. Si tratta di una vera e propria autostrada all'interno della quale viaggeranno e si collegheranno tutti i soggetti che operano nel mondo della sanità, siano essi pubblici che privati, permettendo così un interscambio - in sicurezza - di informazioni al fine di rendere sempre più efficace ed equa su tutto il territorio nazionale la presa in carico dei nostri pazienti.

Sono perfettamente consapevole che c'è ancora molto da fare - d'altronde il PNRR ha quale orizzonte temporale il 2026 - ma lo stesso monitoraggio effettuato dall'Unione Europea ci riconosce fin qui il rispetto dei tempi e delle attività previste. Dunque, proseguiamo senza indugio, perché quella che sento descrivere come la sanità del futuro spesso è già tra noi sotto forma di buone pratiche e noi in AGENAS lavoriamo tutti i giorni per individuare queste attività per poi metterle a disposizione di tutti.

* Direttore Generale AGENAS

Domenico Mantoan

CS COMMUNICATION Srl
Corso Italia 22, 20122 Milano

CEO & Founder
Direttore Editoriale
Stefano Cucchiari

Comitato Medico Scientifico
Prof. Camillo Ricordi
Director, Diabetes Research Institute
and Cell Transplant Center, University of Miami
Fit4Pandemic.org

Prof. Nicola Petrosillo
Responsabile del servizio di controllo delle
infezioni e Consulenze Infettivologiche presso il
Policlinico Universitario del Campus Bio-Medico
di Roma

Prof. Antonino Mazzone
Direttore UOC Area Medico Ospedale Nuovo
di Legnano, Vicepresidente FISM

Head of Health Projects
Mario Martegani

Project Manager & Event Creator
Aurora Argenta

Health Project Assistant
Stefano Carretta

Health Project Specialist
Luisa La Fauci, Marco Moreschi,
Fabio Piero Agostoni,
Elena Curtosi, Paolo Zanon

Public Relations Officer
Stefano Veronesi

Customer Care & Executive Assistant
Barbara Cirrito

Legal Office
Avv. Michela Degiovanni

Social Media Manager
Giulia Cucchiari

Responsabile di redazione
Francesca Pavesi

Journalist Health & Care
Chiara Maranghi
redazione@cscommunicationsrl.it

Progetto Grafico
BlackOut Creativity On - London

Stampa
Mediagraf SpA
www.mediagrafspa.it
www.printbee.it



in Sanità & Benessere efocus
Instagram Sanità_benessere_focus
Facebook Sanità & Benessere efocus

CS communication
editorial media innovation

SANITÀ & BENESSERE

Reg. Tribunale di Milano
Num R.G. 6251/2019 - Num Reg. Stampa 112
del 21 maggio 2019

Le ECCELLENZE passano da noi

VULVODINIA: L'IMPORTANZA DELLA SENSIBILIZZAZIONE SU QUESTA PATOLOGIA ANCORA POCO CONOSCIUTA E DI DIFFICILE INDIVIDUAZIONE.

LA SALUTE PSICOLOGICA E FISICA DELLE DONNE, DI CONSEGUENZA DI COPPIE E FAMIGLIE, DIPENDE NON SOLO DALLA BUONA SALUTE GENERALE, MA DA UNA VITA DI RELAZIONE IN CUI LA PROPRIA FEMMINILITÀ POSSA ESSERE VISSUTA PIENAMENTE, SENZA LIMITI O FRUSTRAZIONI

La vulvodinia è una patologia che compare in letteratura medica per la prima volta nel 1880. Bisognerà attendere fino al 1983 affinché la Società Internazionale per lo Studio delle Malattie Vulvovaginali (ISSVD) adotti la prima definizione formale di vulvodinia, andandosi poi a perfezionare nel corso degli anni. Ad Aprile 2021 è stato presentato alla Camera dei Deputati e al Senato della Repubblica il primo progetto di legge scritto dal Comitato Vulvodinia e Neuropatia del Pudendo, per far riconoscere la vulvodinia come patologia invalidante. Tra i fautori di questa iniziativa il Professor Filippo Murina, Specialista in Ginecologia e Ostetricia, attualmente responsabile del Servizio di Patologia del tratto Genitale Inferiore dell'Ospedale V. Buzzi - Università degli Studi di Milano e Direttore Scientifico dell'Associazione Italiana Vulvodinia (AIV).

Professor Murina quali sono le caratteristiche principali di questa patologia e quali sono i soggetti a rischio?

"La vulvodinia si caratterizza con una condizione di bruciore e dolore ai genitali esterni, presenti in un soggetto da almeno 3 mesi.

È una malattia molto invalidante e molto frequente, in base ai dati oggi disponibili ne soffre circa il 15/18% delle donne, non è quindi una malattia rara.

Sebbene la maggior incidenza si abbia nelle donne comprese tra i 20 e i 45 anni, è una malattia molto trasversale alla fascia di età, con delle caratteristiche molto personalizzate: ad esempio il dolore può essere continuo o solo intermittente, può essere localizzato in un punto specifico della vulva (vestibolo, uretra, clitoride) oppure può essere generalizzato a tutto l'organo genitale. Nell'80% circa dei casi i disturbi sono presenti all'ingresso della vagina, area definita vestibolo vaginale (vestibolodinia).

Ad oggi non sono ancora chiare le cause di insorgenza di questa malattia, tuttavia, in base agli studi condotti fino ad oggi, è stato possibile fare una sorta di raggruppamento di alcuni fattori di ricorrenza che ritroviamo con elevata incidenza nelle donne che soffrono di questo disturbo: nel 35% dei soggetti interessati si è infatti riscontrata una storia di infezioni ricorrenti, vaginiti da candida o infezioni alle vie urinarie".

Come è possibile effettuare una diagnosi tempestiva?

"La diagnosi di vulvodinia sarebbe di per sé relativamente semplice, in quanto non servono esami particolari, ma un esame obiettivo, ovvero una visita ben condotta che consenta di elaborare la diagnosi. Spesso però abbiamo riscontrato un ritardo diagnostico che in alcuni



Prof. Filippo Murina

casi è notevole, si parla di anni, e la causa è da riportarsi principalmente alla difficoltà di evidenziare degli aspetti visibili della malattia, ed interessando direttamente la sfera sessuale spesso attribuirgli una componente psicologica è un processo molto naturale e semplificato.

In uno studio condotto anche dal mio gruppo, su oltre 1800 donne, una paziente con bruciore vulvare e difficoltà nei rapporti sessuali, che non presenta clinicamente alcuna causa che possa determinare queste problematiche (come infezioni o altre malattie vulvari) può essere posta a diagnosi di vestibolodinia. A questo punto basta un test molto semplice: è sufficiente, infatti, toccare con l'apice di un cotton fioc l'ingresso alla vagina e valutare se la donna percepisce questo stimolo non come uno stimolo puramente tattile, come dovrebbe essere, ma come uno stimolo doloroso. Se questo accade, in quanto vengono stimolate le terminazioni nervose, si svela la problematica che è alla base della patologia ossia un'ipersensibilità dell'ingresso alla vagina.

Quali sono le cure a disposizione delle pazienti e quali le speranze di miglioramento in questo senso?

"Le cure oggi sono tante e di vulvodinia si può guarire purché venga diagnosticata il più precocemente possibile e si costruisca un protocollo di cura che possa essere il più possibile personalizzato.

I farmaci a disposizione oggi sono quelli utilizzati in ambito neurologico che lavorano sulle terminazioni nervose e neurotrasmettitori del dolore, come le molecole di amitriptilina o pregabalin.

Ma fondamentale risulta essere un approccio multidisciplinare che coinvolga molte altre figure, come ostetriche o fisioterapisti, per lavorare adeguatamente sulla muscolatura del

movimento pelvico con tecniche di riabilitazione. Fondamentale anche la sinergia delle diverse tecniche innocue e indolori, come ad esempio l'utilizzo dell'elettrostimolazione o tecniche anche più innovative come l'elettroporazione, che si utilizza da qualche anno con risultati sempre più incoraggianti, e che consente di veicolare direttamente dei farmaci attraverso delle microcorrenti nella sede specifica del dolore attraverso l'apertura dei pori della membrana cellulare.

Ma la ricerca prosegue a ritmo serrato e stiamo sperimentando frontiere sempre più innovative come la biologia molecolare e la genomica".

Perché è importante svolgere un'adeguata campagna di sensibilizzazione intorno a questo problema?

La vulvodinia ad oggi non è riconosciuta dal Sistema Sanitario Nazionale, nonostante le numerose e profonde implicazioni che comporta nella vita delle donne che ne soffrono. Questo tipo di patologia è infatti fortemente invalidante sotto molteplici punti di vista, psicologico, sociale e anche lavorativo.

Chiunque ne soffre vive quotidianamente innumerevoli limitazioni anche nelle attività più semplici, dall'andare in bicicletta, indossare alcuni tipi di indumenti, avere una normale vita sessuale o anche solo il poter stare seduti a lungo. Senza contare che la presenza per un lungo periodo di un dolore cronico e costante è un aspetto che getta nello sconforto psicologico i soggetti che ne soffrono.

Innanzitutto bisogna tener presente che la maggior parte degli operatori sanitari fatica ad oggi a effettuare una diagnosi tempestiva, confinando spesso i dolori che si presentano durante i rapporti sessuali come un fattore puramente psicologico. Il fatto che la vulvodinia non si manifesti con nessun elemento immediatamente visibile la rende una malattia subdola e per questo difficilmente individuabile. Manca un numero di centri adeguati che si occupi in modo corretto della malattia, con una disparità che è anche territoriale in quanto le strutture idonee a supportare le pazienti si trova dislocata al nord, con grande disagio per le pazienti.

La proposta di legge presentata mira proprio ad ottenere una serie di riconoscimenti e tutele per i soggetti che ne soffrono: dalla rimborsabilità delle cure, alla possibilità di usufruire di permessi lavorativi e non ultimo quello di puntare alla istituzione di un Registro Nazionale che permetta una tracciabilità costante, coerente e unitaria della patologia e delle sue evoluzioni. In Italia fortunatamente l'Associazione Italiana Vulvodinia, parallelamente a molti altri gruppi e associazioni volontarie, svolge un ruolo fondamentale nella diffusione di informazioni e come punto di riferimento per tutte le pazienti che necessitano di assistenza e sostegno".

Contatti

Filippo Murina, M.D.

Associazione Italiana Vulvodinia Onlus
Via Giovanni Battista Pergolesi, 4, 20124 Milano
Tel. 0250042000

Mail: info@vulvodinia.org