L'attività fisica dopo un intervento per tumore mammario per la prevenzione degli effetti collaterali dell'intervento

Hopen week
conosci, previeni, cura

Cottolengo

SPORT TERAPIA INTEGRATA

FIC
CANOTTAGGIO 1888

CONFEDERAZIONE FEDERSANITÀ anci REGIONALI

Chirurgia e Canottaggio Terapia Integrata

Di cosa parliamo?

Hopen week
conosci, previeni, cura

Cottolengo

SPORT TERAPIA INTEGRATA

Chirurgia e Canottaggio Terapia Integrata

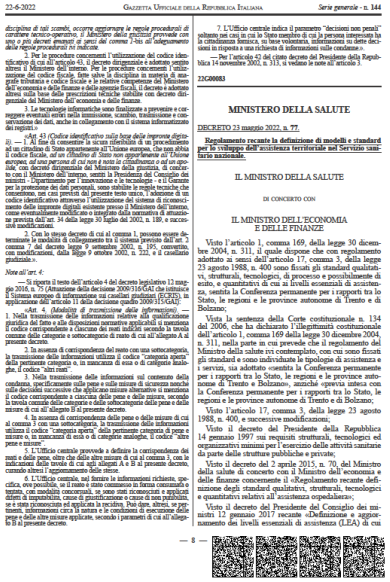
Bella iniziativa?

Generosa disponibilità?

Canottaggio Terapia Integrata

Chirurgia e Canottaggio Terapia Integrata

DECRETO 23 maggio 2022 , n. 77 . Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.



22-6-2022 GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA Serie generale - n. 144

discipline di tali scambi, occorre aggiornare le regole procedurali di carattere tecnico-operativo, il Ministero della giustizia provvede con uno o più decreti emanati ai sensi del comma 7-bis del telaio normativo della regola procedurale in materia.

— Per le procedure concernenti l'utilizzazione del codice identificativo nazionale (CIN) per le comunicazioni con soggetti diversi dagli altri Ministeri e dagli istituti. Per le procedure concernenti l'utilizzazione del codice fiscale, fatte salve le discipline in materia di anagrafe tributaria e codice fiscale e le relative competenze del Ministero dell'economia e delle finanze e della agenzia fiscali, il decreto è adottato altresì sulla base delle prescrizioni tecniche stabilite con decreto dirigenziale del Ministero dell'economia e delle finanze.

3. Le tecnologie informatiche sono finalizzate a prevenire e contrastare eventuali errori nella immissione, scambio, trasmissione e consultazione dei dati, anche in collegamento con il sistema informatizzato dei registri.»

«*Art. 43 (Codice identificativo nelle basi delle impronte digitali).* — 1. Al fine di consentire la sicura identività di un procedimento ad un cittadino di Stato appartenente all'Unione europea, che non abbia il codice fiscale, *ad un cittadino di Stato non appartenente all'Unione europea, ad uno persona di cui non è noto la cittadinanza o ad un apolide* con decreto dirigenziale del Ministero della giustizia, di concerto con il Ministero della salute, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, sono stabilite le regole tecniche che consentono, nei casi previsti dal presente testo unico, l'adozione di un codice identificativo attraverso l'utilizzazione del sistema di riconoscimento delle impronte digitali esistente presso il Ministero dell'interno, come eventualmente modificato o integrato dalla normativa di attuazione prevista dall'art. 34 della legge 30 luglio del 2002, n. 189, e successive modificazioni.

2. Con lo stesso decreto di cui al comma 1, possono essere determinate le modalità di collegamento tra il sistema previsto dall'art. 7 comma 7 del decreto legge 9 settembre 2002, n. 195, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 ottobre 2002, n. 222, e il casellario giudiziale.»

Note all'art. 4:

— Si riporta il testo dell'articolo 4 del decreto legislativo 12 maggio 2016, n. 75 (Attuazione della decisione 2009/316/GAI che istituisce il Sistema europeo di informazione sui casellari giudiziari (ECRIS), in applicazione dell'articolo 11 della decisione quadro 2009/315/GAI):

«*Art. 4. (Modalità di trasmissione delle informazioni).* — 1. Nella trasmissione delle informazioni relative alla qualificazione giuridica del fatto e alle disposizioni normative applicabili si menziona il codice corrispondente a ciascuno dei reati indicati secondo la tavola comune delle categorie e sottocategorie di reato di cui all'allegato A al presente decreto.

2. In assenza di corrispondenza del reato con una sottocategoria, la trasmissione delle informazioni utilizza il codice "categoria aperta" della pertinente categoria e, in mancanza di essa o di categorie analoghe, il codice "altre reati".

3. Nella trasmissione delle informazioni sul contenuto della condanna, le indicazioni sulle pene e sulle misure di sicurezza anche sulle decisioni successive che applicano misure alternative si menziona il codice corrispondente a ciascuna delle pene e delle misure, secondo la tavola comune delle categorie e delle sottocategorie delle pene e delle misure di cui all'allegato B al presente decreto.

4. In assenza di corrispondenza delle pene e delle misure di cui al comma 3 con una sottocategoria, la trasmissione delle informazioni utilizza il codice "categoria aperta" della pertinente categoria di pena e misure o, in mancanza di esso o di categorie analoghe, il codice "altre pene e misure".

5. L'Ufficio centrale provvede a definire la corrispondenza dei reati e delle pene, oltre che delle altre misure di cui al comma 3, con le indicazioni della tavola di cui agli allegati A e B al presente decreto, comunque oltre l'aggiornamento delle stesse.

6. L'Ufficio centrale, nel fornire le informazioni richieste, specifica, ove possibile, se il reato o reato connesso in forma consumata o tentata, con modalità concorsuali, se sono stati riconosciuti e applicate attenuanti di imputabilità, cause di giustificazione o cause di non punibilità, se è stato riconosciuto ed applicato la recidiva. Può dare, altresì, se pertinenti, informazioni circa la natura e le condizioni di esecuzione della pena e delle altre misure applicate, secondo i parametri di cui all'allegato B al presente decreto.

7. L'Ufficio centrale indica il parametro "decisioni non penali" soltanto nei casi in cui le Stato compito di cui la persona interessata ha la cittadinanza italiana, su base volontaria, informazioni su dette decisioni in risposta a una richiesta di informazioni sulle condanne.»

— Per l'articolo 42 del citato decreto del Presidente della Repubblica 14 novembre 2002, n. 313, si veda in nota all'articolo 3.

22G00083

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 23 maggio 2022, n. 77.

Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Visto l'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, il quale dispone che con regolamento adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400 sono fissati gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici, di processo e possibilmente di esito, e quantitativi di cui ai livelli essenziali di assistenza, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

Vista la sentenza della Corte costituzionale n. 134 del 2006, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, nella parte in cui prevede che il regolamento del Ministro della salute ivi contemplato, con cui sono fissati gli standard e sono individuate le tipologie di assistenza e i servizi, sia adottato «sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano», anziché «previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

Visto l'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 sui requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private;

Visto il decreto del 2 aprile 2015, n. 70, del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze concernente il «Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera»;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui

— 8 —

Open week
conosci, previeni, cura

Cottolengo

Chirurgia e Canottaggio Terapia Integrata

Piano Oncologico Nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023-2027

Ministero della Salute

Piano Oncologico Nazionale:
documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro
2023-2027

Esistono evidenze di come, per esempio, praticare attività fisica moderata possa ridurre il rischio di ripresa di carcinoma mammario o di carcinoma del colon in persone trattate per queste forme tumorali in fase iniziale L'esercizio fisico ha efficacia anche sulle complicanze oncologiche, quali il dolore, il linfedema post-chirurgico nel tumore della mammella, la cardio e neuro-tossicità di alcuni farmaci chemioterapici e della radioterapia, gli effetti avversi delle terapie ormonali sostitutive o complementari. L'attività fisica sta diventando uno strumento fondamentale per migliorare la capacità funzionale delle persone con neoplasia,

consentendo loro di affrontare la chirurgia nelle migliori condizioni possibili al fine di migliorare l'outcome chirurgico, ridurre il tempo di degenza e le complicanze chirurgiche.

L'esercizio fisico, infatti, migliora lo stato funzionale di pazienti oncologici che devono affrontare la chirurgia (specie cancro del colon e del polmone) con conseguente miglioramento dell'outcome chirurgico e successivamente all'intervento chirurgico ha un ruolo fondamentale per migliorare la prognosi e la qualità di vita. È, inoltre, da ricordare che le persone con neoplasie hanno spesso anche altre condizioni cliniche (patologie cardiometaboliche, osteomuscolari, reumatologiche, ecc.) che beneficiano di una regolare esecuzione di attività fisica.

Canottaggio Terapia Integrata

Il recente documento approvato in Conferenza Stato-Regioni "Linee di indirizzo sull'attività fisica. Revisione delle raccomandazioni per le differenti fasce d'età e situazioni fisiologiche e nuove raccomandazioni per specifiche patologie", promuove l'attività motoria, l'esercizio fisico strutturato e l'attività fisica adattata quali strumenti idonei a facilitare l'acquisizione di stili di vita quotidiani corretti e funzionali, a promuovere promozione della salute, l'inclusione sociale, nonché a migliorare la qualità della vita e del benessere psico-fisico sia nelle persone sane sia nelle persone affette da patologie quali le neoplasie.

LINEE STRATEGICHE
• Potenziare le strutture territoriali e le iniziative per la disassuefazione dal tabagismo • Prevedere percorsi in rete per la promozione dell'attività fisica e della corretta alimentazione nell'ambito della presa in carico del malato oncologico (tra i quali la prescrizione dell'esercizio fisico/AFA) • Coinvolgere attivamente il paziente (*patient engagement*), il *caregiver* e la famiglia

ATTORI COINVOLTI
• Ministero della salute • Altri Dicasteri • Enti Locali • Reti oncologiche • MMG e relative istituzioni di riferimento • Società scientifiche di settore • Associazioni dei cittadini e dei pazienti • ISS • IRCCS • LILT • Terzo settore • Società sportive • ANCI

Canottaggio Terapia Integrata

trial clinico: effetti di un programma di slowly progressive resistance training, mediante la pratica del canottaggio, in pazienti oncologici a rischio di linfedema.

Dott. Girolamo Tartaglione

Responsabile Medicina Nucleare

H Cristo Re

Hopen week
conosci, previeni, cura

Cottolengo

SPORT TERAPIA INTEGRATA

Il linfedema secondario è un ristagno patologico di linfa in un’area del corpo dovuto ad una compromissione del sistema linfatico.

I trattamenti chirurgici e radianti dei linfonodi ascellari o pelvici nelle neoplasie (mammella, uro-ginecologiche, melanomi, ecc.) espongono i pazienti al rischio di insorgenza di linfedema secondario

In passato si consigliava ai Pazienti oncologici, a rischio di sviluppare il linfedema secondario, di non utilizzare l'arto dal lato dell'intervento

Negli ultimi due decenni vi è stato un aumento esponenziale delle evidenze scientifiche in favore dell'esercizio fisico come trattamento di *prima linea* nei pazienti oncologici con linfedema.

Trial clinico "*Effetti di un programma di slowly progressive resistance training, mediante la pratica del canottaggio, in Pazienti oncologici a rischio di linfedema" (PI: Dott.ssa Federica De Galitiis, IDI-IRCCS, Roma)* arti.

Canottaggio Terapia Integrata

Studio Pilota Clinico Interventistico - o di fattibilità - sul ruolo di un

Programma di Attività Fisica Progressiva Integrata con la pratica del Canottaggio in pazienti oncologici a rischio di Linfedema secondario degli arti

Hopen week
conosci, previeni, cura

Cottolengo

SPORT TERAPIA INTEGRATA

Canottaggio Terapia Integrata

Facciamo parlare i protagonisti: Noi pazienti

https://youtu.be/UX3JwJP9Yls

Hopen week
conosci, previeni, cura

Cottolengo

SPORT TERAPIA INTEGRATA

Canottaggio Terapia Integrata

Facciamo parlare i protagonisti: Noi pazienti

Hopen week
conosci, previeni, cura

Cottolengo

SPORT TERAPIA INTEGRATA

Chirurgo Allenatore Paziente strategia unica

Hopen week
conosci, previeni, cura

Cottolengo

SPORT TERAPIA INTEGRATA

Canottaggio Terapia Integrata

Chirurgo Allenatore Paziente strategia unica

Hopen week
conosci, previeni, cura

Cottolengo

Ogni paziente-atleta è Unico

SPORT TERAPIA INTEGRATA

Canottaggio Terapia Integrata

Chirurgo Allenatore Paziente strategia unica

Hopen week
conosci, previeni, cura

Cottolengo

Sulla guida di protocolli, programmi terapeutici e di allenamento specifici e adattati alla persona per un successo e una crescita per tutti gli attori

SPORT TERAPIA INTEGRATA

Canottaggio Terapia Integrata

Paziente Chirurgo Allenatore strategia unica

Hopen week
conosci, previeni, cura

Cottolengo

Una crescita per tutti !

SPORT TERAPIA INTEGRATA