

# PLJ PHLEBO LYMPHOLOGY JOURNAL

## LA FLEBOLINFOLOGIA *clinica ed estetica*

### Articoli scientifici

- **Lipedema: cosa insegniamo osservando i nostri pazienti**

*Lipedema: what we teach by observing our patients*

- **Guarigione clinica di un'ulcera osteomielitica settica**

*Clinical healing of a septic osteomyelitic ulcer*

- **Ipermobilità articolare e dolore nel Lipedema**

*Joint Hypermobility and Pain in Lipedema*

### Eventi e formazione

- **La nascita di un nuovo polo scientifico apre il 2026 della flebolinfologia italiana**

*A new scientific hub marks the beginning of 2026 for Italian phlebolympology*

- **V-ITALy Global Summit Rome, September 3-6, 2025**



**LAMB**  
Libera Accademia di  
Medicina Biologica

Progettazione, pianificazione e realizzazione eventi congressuali  
Segreteria Organizzativa  
Provider ECM



**Libera Accademia di Medicina Biologica**

Via Stefano Turr, 38 | 90145 Palermo  
tel. +39 091 8778682

mail: info@accademiamedica.eu | www.accademiamedica.eu

#### Editore

**LAMB - Libera Accademia  
di Medicina Biologica**

#### Direttore Responsabile

**Edmondo Palmeri**

#### Comitato di redazione

**Alberti Giovanni**

**Bernardini Eugenio**

**Bernardini Marco**

**Bonfiglio Biagio**

**Cristaldi Lidia**

**Gianesini Sergio**

**Patton Laura**

**Ricolfi Lorenzo**

**Schirò Piero**

#### Segreteria di redazione

**Galante Debora**

#### Grafica e impaginazione

**Centro Servizi Lo Bue**

#### Periodico semestrale

**Anno I / 2025**

**Numero unico**

**editorial@pljournal.it**

**contact@pljournal.it**

**director@pljournal.it**

#### DIRETTORE RESPONSABILE Editor-in-chief

**Edmondo Palmeri**

MD Specialist in Vascular Surgery. Advanced training in Nutrition and Health. Scientific Coordinator of Education at the Free Academy of Biological Medicine. Former lecturer in advanced university courses in Phlebology and Phlebolympology at the Universities of Naples and Palermo. Promoter and member of the Ordine dei Medici di Palermo Professional Association Commission for Phlebology. Promoter, organiser and speaker at courses, conferences and congresses in the field of phlebology and lymphology. Founder and Vice President of SIFe, the Italian Society of Haemodynamic Phlebology and Lymphology. Former editor-in-chief of the popular science magazine *Beneinforma.it*.

#### COMITATO DI REDAZIONE: Editorial committee:

**Alberti Giovanni**

MD. Specialist in Sports Medicine - Diploma in Aesthetic Medicine from the FBF International School in Rome - University Specialisation in Aesthetic Medicine at Tor Vergata University in Rome - Former lecturer on Food Integration at various institutions and courses - Speaker and moderator at various regional, national and international conferences and organiser of the Sicilian Medicine Days.

**Bernardini Eugenio**

MD. Haemodynamic phlebologist. Former lecturer in University Specialisation Courses in Phlebology and Phlebolympology at the Universities of Camerino, Naples and Palermo. Founder and President of SIFe (Italian Society of Haemodynamic Phlebology-Lymphology). Director of the Eu-

ropean Centre for Haemodynamic Phlebology and Postural Biomechanics accredited by the European Union of Medical Specialists (UEMS). Competency Degree in Phlebology (2nd level) certified by the European Board of Phlebology.

**Bernardini Marco**

Biomedical Engineer. Expert in Biomechanics and Posturology. Head of the Human Movement Analysis Laboratory. Centre for Phlebology and Postural Biomechanics in Livorno. Lecturer and speaker in courses and master's degrees in posturology and phlebology at the Universities of Rome and Naples. Author of scientific publications on postural alterations and haemodynamics of the lower limbs, assessment of functional damage in the medical-legal field. Member of the Biomedical Commission of Livorno.

**Bonfiglio Biagio Innocenzo**

MD. Specialist in General and Vascular Surgery. Former co-director of the Advanced Course in Phlebology at the University of Messina. Head of the Angiology and Phlebology Department at the "G. Martino" University Hospital in Messina. Promoter and member of the Phlebology Commission of the Messina Medical Association. Head of SIFe (the Italian Society of Haemodynamic Phlebology and Lymphology) for the Region of Sicily.

**Cristaldi Lidia**

Specialist in Angiology. Former Head and Certifying Physician for Primary Lymphedema in the Emilia Romagna region. Specialist in Hygiene and Preventive Medicine, Occupational Medicine. Specialised in Haemodynamic and Aesthetic Phlebology. Court-appointed Technical Consultant. Registered with the Register of Homeopaths and Homotoxicologists Ordine dei Mmedici specialists in Messina. Member of the Ordine dei Medici di Messina Professional Association of Phlebology.

**Gianesini Sergio**

Associate Professor at the University of Ferrara (ITALY). Adjunct associate professor Uniformed Services University of Health Sciences (Bethesda, USA) venous-lymphatic World International Network (v-WIN) emeritus president. World Union of International Phlebology (WUIP) president International Angiology Journal associate Editor.

**Patton Laura**

MD. Specialist in Endocrinology and Metabolic Diseases. Co-Vice Chair, Italy Chapter Lymphatic Education & Research Network. Director of the Italian Lipedema Academy. Regional Manager for Trentino-Alto Adige SIFe Italian Society of Haemodynamic Phlebology and Lymphology.

**Ricolfi Lorenzo**

MD. Specialist and Expert in Lymphology - Co-Chair, Italy Chapter Lymphatic Education & Research Network - Lecturer at the International Vodder Academie - Founder of Accademia Lipedema Italia. Founding member of SIFe Italian Society of Haemodynamic Phlebology and current member of the Board of Directors and Secretary.

**Schirò Piero**

MD. Specialist in Geriatrics - Level II Master's Degree in Angiology, Catholic University of the Sacred Heart, Rome - Level II Master's Degree in Regenerative Science and Aesthetic Medicine, University of Verona - Specialisation in Phlebology and Lymphology: Haemodynamics, Diagnostics and Integrated Therapies, University of Palermo - Member of the Professional Association of Phlebology Ordine dei Medici di Palermo. Founding member of SIFe Italian Society of Haemodynamic Phlebology and current member of the Board of Directors.

4

## Editoriale *Editorial*

Presentazione del Journal,  
obiettivi scientifici e prospettive future

*Presentation of the Journal,  
scientific objectives and future prospects*

*Edmondo Palmeri*



20

**Guarigione clinica**  
di un'ulcera osteomielitica settica

*Clinical healing  
of a septic osteomyelitic ulcer*

*Erminia Bentivegna, Gaetano Cuccio,  
Roberto Vivaldi, Edmondo Palmeri*

## Articoli Scientifici *Scientific Articles*

6

**Lipedema:**  
cosa insegniamo  
osservando  
i nostri pazienti

*Lipedema: what we teach  
by observing our patients*

*Laura Patton, Lorenzo Ricolfi*

16

**Ipermobilità articolare**  
e dolore nel Lipedema  
Studio pilota

*Joint Hypermobility  
and Pain in Lipedema  
A Pilot Study*

*Annalisa Macrelli, Giorgia Orizio,  
Laura Patton, Lorenzo Ricolfi*

## Eventi e Formazione *Events and Training*

30

*Report Eventi Scientifici:  
Scientific Events Report:*

*V-ITALy Global Summit  
Rome, September 3-6, 2025*



*Eventi SIFe in Programma  
SIFe Events Upcoming*

34

La nascita di un nuovo polo  
scientifico apre il 2026 della  
flebolinfologia italiana

*A new scientific hub marks the  
beginning of 2026 for Italian  
phlebology*



38

36

**IX  
Giornate Siciliane  
di Medicina**

La prevenzione  
passa dalla nutrizione

*Prevention begins with nutrition*

## Notizie dalle Società *Societies News*

44

Accademia  
Lipedema Italia

*Academy  
Lipedema Italy*

42

Presentazione SIFe  
del Presidente  
Dott. Eugenio Bernardini

*SIFe Presentation by President  
Dr. Eugenio Bernardini*



## Editoriale

**Edmondo Palmeri**

**MD – Chirurgo Vascolare**

**Perfezionato in Nutrizione e Salute**

**C**on grande entusiasmo presentiamo il primo numero del Phlebo Lymphology Journal - PLJ, una rivista scientifica dedicata alla flebolinfologia clinica ed estetica, che nasce con l'obiettivo di creare uno spazio di confronto, aggiornamento e crescita per tutti coloro che si occupano di sistema venoso e linfatico, in ambito clinico, chirurgico e di ricerca.

La flebolinfologia, disciplina in continua evoluzione, integra oggi competenze provenienti dalla flebologia, dalla linfologia, dalla microchirurgia, dalla medicina estetica e dalla nutrizione. È proprio questa visione multidisciplinare che desideriamo promuovere: un approccio che non si limiti alla diagnosi e al trattamento delle patologie venose e linfatiche, ma che sappia considerare il paziente nella sua globalità, includendo anche aspetti infiammatori sistemici, stile di vita e qualità della vita.

### **Gli obiettivi del Journal sono chiari:**

- **Pubblicare articoli scientifici originali, casi clinici e revisioni di letteratura di alto livello.**
- **Diventare uno strumento di formazione per medici, ricercatori, giovani specializzandi e professionisti sanitari.**
- **Offrire uno spazio di aggiornamento costante sugli eventi scientifici più rilevanti: congressi, convegni, corsi e workshop.**
- **Promuovere la ricerca traslazionale e l'integrazione tra approcci tradizionali e nuove metodiche terapeutiche.**
- **Valorizzare il contributo della ricerca italiana e mediterranea nel panorama scientifico internazionale**

Il **Phlebo Lymphology Journal** vuole anche essere un luogo di dialogo: attraverso interviste, rubriche e sezioni dedicate ai giovani ricercatori, daremo voce a chi sta costruendo il futuro della flebolinfologia. Le prospettive future sono ambiziose: rendere la rivista un punto di riferimento per la comunità scientifica nazionale e internazionale, favorendo la diffusione di conoscenze aggiornate, stimolando la collaborazione tra società scientifiche e incoraggiando la crescita di nuove generazioni di specialisti.

Con questo primo numero, apriamo un percorso che desidera unire rigore scientifico, innovazione e passione clinica. Invitiamo i colleghi a contribuire con i propri lavori, idee e progetti, affinché il PLJ diventi uno strumento vivo, utile e condiviso.

Palermo, 23/12/2025

Edmondo Palmeri  
*Direttore Responsabile*



Laura Patton

# Lipedema: cosa insegniamo osservando i nostri pazienti

## Parte 1: il punto di vista endocrino-metabolico

Laura Patton,  
lauraptt77@gmail.com

Lorenzo Ricolfi  
lorenzoricolfi@hotmail.it

(Patton, Laura et al. "Una serie di casi sull'efficacia del trattamento farmacologico del lipedema: l'esperienza italiana con exenatide".

Cliniche e pratica vol. 15.7 128. 7 luglio 2025, doi:10.3390/clinpract15070128)

### Abstract

Il lipedema è una patologia cronica caratterizzata dall'accumulo patologico e doloroso di tessuto adiposo sottocutaneo, con frequente coinvolgimento degli arti e risparmio delle estremità. Le caratteristiche istologiche evidenziano alterazioni infiammatorie e fibrotiche del tessuto connettivo. Si riconoscono tre stadi clinici, con progressivo aumento del tessuto patologico e delle nodulazioni; in forme avanzate possono coesistere alterazioni linfatiche. Sebbene un ruolo degli estrogeni nella patogenesi sia ampiamente ipotizzato, l'analisi di una coorte di oltre 350 pazienti suggerisce una sensibilità ormonale eterogenea e la possibile partecipazione di molteplici assi endocrini. La prevalenza di obesità ( $\approx 40\%$ ), obesità viscerale, insulino-resistenza ( $39,2\%$ ), disfunzioni ovariche e ipotiroidismo ( $23\%$ ) risulta elevata, così come la frequenza inattesa di tiroidite autoimmune (oltre  $35\%$ ). Tra le comorbidità più comuni emerge una marcata insufficienza di vitamina D ( $84,6\%$ ). Il peso corporeo influenza significativamente l'esordio e la progressione del lipedema, con anticipazione dell'insorgenza e maggiore severità negli individui in sovrappeso già al menarca. L'elevata familiarità (circa  $80\%$ ) sottolinea l'importanza di strategie preventive precoci. Una gestione multidisciplinare con approfondita valutazione endocrino-metabolica appare cruciale, anche in relazione ai potenziali benefici dei farmaci agonisti del GLP-1 nel trattamento delle comorbidità associate.

Con il termine "Lipedema" si identifica una patologia definita per la prima volta da Allen e Hines nel 1940 caratterizzata da un aumento del tessuto adiposo sottocutaneo associato ad edema transitorio, aggravato dalla prolungata stazione eretta e dal caldo nella stagione estiva [1].

Il Lipedema è una malattia cronica che si manifesta con un'apposizione di tessuto adiposo sottocutaneo patologico e dolente.

La malattia potenzialmente può interessare qualsiasi distretto corporeo, ma più frequentemente interessa gli arti inferiori e gli arti superiori risparmiando, in genere, le estremità (mani e piedi) con conseguente marcata sproporzione tra il volume degli arti e quello del tronco. Il tessuto adiposo nei distretti affetti da Lipedema presenta caratteristiche istologiche di tipo infiammatorio e fibrotico che non interessano solamente gli adipociti ma che coinvolgono tutto il tessuto connettivo lasso sottocutaneo (di cui gli adipociti sono parte)[2-4]. Si differenziano principalmente 3 stadi del Lipedema in base alle caratteristiche cliniche della cute e del tessuto sottocutaneo.

L'impatto della malattia aumenta con lo stadio clinico:

- **Stadio I:** la superficie cutanea è liscia, sono palpabili piccole nodulazioni sottocutanee dovute alle alterazioni fibrotiche del tessuto connettivo lasso;

- **Stadio II:** il tessuto patologico è di maggior entità rispetto allo stadio I e sono presenti irregolarità cutanee dovute alla progressione delle alterazioni tissutali in senso fibrotico ed all'eccesso di tessuto. Le nodulazioni possono essere più numerose e più grandi;

- **Stadio III:** il tessuto patologico è ulteriormente aumentato e fibrotico, le nodulazioni sono numerose e di grandi dimensioni, vi sono lobi di tessuto sovrastante [3].

Alcuni autori hanno utilizzato il termine “lipo-linfedema” o Stadio IV per definire la presenza di alterazioni linfologiche che insorgono in uno stadio 3 particolarmente avanzato, mentre altri hanno definito “linfo-Lipedema” il quadro clinico in cui vi è una coesistenza delle due patologie nello stesso paziente, ossia quando le alterazioni del sistema linfatico insorgono e progrediscono parallelamente al Lipedema e possono manifestarsi in ogni stadio della malattia, anche nelle fasi più iniziali [5].

Fino a pochi anni fa il tessuto adiposo era considerato un tessuto solamente “passivo”, deputato all'accumulo di energia in eccesso sotto forma di grasso. Nel corso degli anni, è stato in seguito dimostrato che questo tessuto si comporta, a tutti gli effetti, come un organo endocrino in grado di secernere sostanze ormonali e coinvolto attivamente nella regolazione delle funzioni cellulari attraverso una complessa rete di segnali endocrini, paracrini e autocrini che influenzano la funzione di altri tessuti e organi, come, ad esempio, ipotalamo, pancreas, fegato, muscolo scheletrico, reni, l'endotelio e il sistema immunitario [6]. Dal momento che il Lipedema si manifesta spesso in coincidenza con lo sviluppo puberale, con l'utilizzo di contraccettivi ormonali, con gravidanza e menopausa, è stata ipotizzata una relazione tra la malattia e le variazioni dell'assetto ormonale, in particolare degli estrogeni [7]. L'ipotesi che gli estrogeni abbiano un'influenza sul Lipedema è supportata anche dall'evidenza che la malattia è stata riscontrata anche in soggetti di sesso maschile con alterato bilancio tra estrogeni e androgeni. Ed un altro aspetto molto interessante, a nostro parere, è anche semplicemente la considerazione dell'effetto che gli steroidi sessuali hanno sul sistema vascolare, sia sul versante arterioso che sul versante venoso. A proposito di questo, ad esempio, è stato dimostrato che gli estrogeni ed il progesterone hanno un effetto di vasodilatazione mediato da molteplici meccanismi e vie di segnale che si manifestano durante le fisiologiche fluttuazioni ormonali del ciclo mestruale e della gravidanza che determinano un aumento del diametro dei vasi venosi e un allungamento dei tempi di chiusura delle valvole venose e che potrebbero quantomeno spiegare uno dei motivi del peggioramento della sintomatologia spesso riferita dalle pazienti affette da Lipedema durante la fase luteinica del ciclo e durante la gravidanza. Ma questo aspetto potrebbe anche essere uno dei fattori scatenanti l'insorgenza della malattia (8- 11). Quello che stiamo cercando di chiarire osservando la nostra popolazione di oltre 350 donne affette da Lipedema, di età compresa tra i 12 e i 76 anni, è che una stretta relazione tra gli estrogeni ed il Lipedema potrebbe non essere sempre così presente, dal momento che la malattia insorge in concomitanza con il menarca nella maggior parte dei casi (57.8%) ma nei restanti casi è stata osservata anche un'insorgenza che avviene prima del menarca (22.8%), dopo la pubertà (16.1%) oppure, seppur in casi rari in seguito alla menopausa (3.3%) [12]. Inoltre, la relazione con l'assunzione di estro-progestinici o con la gravidanza non è sempre presente come viene spesso sostenuto o riportato in letteratura: di fatto, nella nostra popolazione, il principale fattore peggiorativo che viene riferito è stato l'aumento di peso, riferito nel 54% dei casi, seguito da gravidanza e allattamento nel 53%, mentre il peggioramento in seguito all'assunzione di estro- progestinici ha interessato il 44% della popolazione.

In altre parole, queste osservazioni, potrebbero far crescere il realistico dubbio che vi siano differenti fenotipi clinici con diversa sensibilità agli estrogeni. Dall'altra parte, come è ormai assodato un ruolo fondamentale degli estrogeni sulla disposizione del tessuto adiposo sia nell'uomo che nella donna [13], è altrettanto affascinante il fatto che in altre endocrinopatie, la distribuzione del tessuto adiposo è molto spesso suggestiva dell'alterazione ormonale sottostante (e delle conseguenze metaboliche), come ad esempio si può osservare nelle donne affette da iperandrogenismo o in caso di ipercortisolismo, oppure negli uomini affetti da ipogonadismo. Ed in questo senso, non può sfuggire ed è allo stesso tempo particolarmente curioso, che la classica conformazione corporea della donna affetta da iperandrogenismo,

denominata di tipo “androide”, possa essere quasi l’opposto di quanto si osserva nella maggior parte delle donne affette da Lipedema. Ma nel caso specifico del Lipedema, non vi è solamente una particolare conformazione corporea, ma, soprattutto, la presenza di dimostrate alterazioni tissutali istologiche e di dirimenti segni e sintomi che differenziano una condizione fisiologica da una condizione patologica.

Pur riconoscendo un possibile ruolo fondamentale agli estrogeni nella patogenesi e nell’evoluzione della malattia, supponiamo che sia possibile che vi sia il coinvolgimento di più sistemi ormonali, in linea teorica, quantomeno di tutti gli assi ormonali che hanno un effetto dimostrato sulla crescita, sul metabolismo e sullo stato funzionale delle cellule che compongono il tessuto adiposo, come ad esempio l’asse ipofisi-ovaio ed ipofisi-surrene, compresi quindi gli androgeni ed il cortisolo, l’asse ipofisi-tiroide, il metabolismo glucidico e l’asse GH-IGF-1. E questo, in parte, è anche quanto sta emergendo dalla nostra esperienza quotidiana. I meccanismi sono probabilmente molto complessi e il coinvolgimento del sistema ormonale, a sua volta, potrebbe essere di tipo primitivo oppure di tipo secondario. Ma cercando di semplificare le cose, iniziamo dalla semplice osservazione che, almeno nella nostra popolazione, la prevalenza dell’obesità, definita con la presenza di un BMI  $> 30 \text{ kg/m}^2$ , è di circa il 40%. E, diversamente da quanto previsto considerato il fenotipo “ginoide” che caratterizza il Lipedema (anche se non sempre), abbiamo avuto un riscontro di un incremento della circonferenza della vita oltre agli 80 cm, limite considerato utile per diagnosticare l’obesità viscerale secondo l’International Diabetes Federation (IDF) e l’European Association for the Study of Obesity (EASO) nel 84.9% dei casi ed un riscontro di una circonferenza vita  $> 88 \text{ cm}$ , valore considerato equivalente alla presenza di BMI  $> 30 \text{ kg/m}^2$  dalla European Society of Endocrinology (ESE), nel 63.9% dei casi.

Questo dato già supporta l’importanza di un adeguato studio endocrino-metabolico in queste pazienti, tenendo tuttavia presente che l’aumento della circonferenza della vita potrebbe essere dovuto anche alla presenza di Lipedema a livello addominale e che dovrà essere approfondito. E’ noto che un incremento del BMI comporta una modifica dell’equilibrio ormonale, tra questi il primo è quello dell’insulino-resistenza. Allo stesso tempo, è possibile che vi siano endocrinopatie concomitanti, favorenti o causa dell’obesità, che necessitano di essere adeguatamente inquadrare e la cui diagnosi potrebbe risultare difficile per le alterazioni ormonali causate dalla stessa obesità [14]. Come già detto, la presenza di un’alterazione del metabolismo glucidico rappresenta il primo aspetto che deve essere valutato, ed a nostro avviso, la determinazione della sola glicemia a digiuno non è sufficiente ad escluderne la presenza, essendo molto più frequente il riscontro di quadri di insulino-resistenza (anche severi) piuttosto che alterazioni della glicemia. Nella nostra popolazione, considerando i casi di iperglicemia a digiuno (IFG), di ridotta tolleranza al glucosio (IGT) e di insulino-resistenza (valutati con HOMA-IR, un rapporto tra glicemia e insulina), la prevalenza complessiva delle alterazioni del metabolismo del glucosio è risultata del 39.2%. La prevalenza aumenta significativamente con la severità degli stadi e in caso di obesità, interessando oltre il 50% della popolazione in caso di stadio 3 oppure di obesità. Abbiamo identificato un solo caso di diabete mellito, mentre abbiamo riscontrato una condizione di ridotta tolleranza al glucosio solamente nel 4% dei casi dei pazienti che sono stati sottoposti a studio metabolico con curva da carico di glucosio (OGTT), nonostante l’elevata prevalenza di obesità: questo supporta ancora una volta che l’alterazione prevalente in questa popolazione è l’insulino-resistenza.

Questa condizione, nelle donne affette da lipedema, va ricercata con ancor più attenzione considerando che vi è una maggior prevalenza di irregolarità del ciclo mestruale, come l’oligo-anovulazione (che è presente in un terzo delle nostre pazienti) e la sindrome dell’ovaio policistico (presente in oltre il

17% di casi), quadri clinici in cui è nota una maggior predisposizione allo sviluppo di alterazioni del metabolismo glucidico [15].

Alcune caratteristiche del Lipedema, come la tendenza alla formazione di lividi ed ecchimosi, il dolore agli arti inferiori, l'affaticamento con il movimento, l'obesità addominale specie se in presenza di repentino aumento ponderale e la presenza di gibbo dorso-cervicale, potrebbero essere elementi sufficienti a richiedere l'esclusione della presenza di ipercortisolemia.

Nella nostra popolazione non abbiamo diagnosticato casi di ipercortisolismo, tuttavia è stato riportato un peggioramento del quadro clinico in seguito all'assunzione di terapie cortisoniche e anche che tra le pazienti da noi seguite vi siano dei casi di pregressa sindrome di Cushing. Ed a questo proposito, è interessante aver notato che la presenza di gibbo dorso-cervicale suggerisce un interessamento del Lipedema anche degli arti superiori, essendo un riscontro frequente e quasi esclusivo osservato in questo caso. Non sono emerse alterazioni significative dei livelli sierici di gonadotropine, estradiolo e progesterone, risultati compatibili con la fase del ciclo mestruale o con lo stato menopausale.

Complessivamente, considerando i livelli di testosterone totale, androstenedione, DHEA-S e Free Androgen Index (FAI), la prevalenza di iperandrogenemia nella nostra popolazione è risultata paragonabile a quella stimata nella popolazione generale.

Infine, come dato già descritto in letteratura [3], l'ipotiroidismo è risultato un frequente riscontro anche nella nostra popolazione, presente in circa il 23% dei casi. Ed anche in questo caso, il riscontro è più frequente negli stadi clinici più severi, interessando il 34.2% dei casi in stadio III e, come atteso è più frequente anche in caso di obesità (29.3%). Ma il dato più importante, in quanto non noto ed inaspettato, è stato il riscontro di tiroidite cronica autoimmune in oltre il 35 % della popolazione studiata, ed in questo caso, senza differenze di prevalenza tra gli stadi clinici. Questo dato, che non è mai stato riportato prima in letteratura in merito al Lipedema, potrebbe essere rilevante non solo per le conseguenze connesse alla patologia in sé, ma anche perché è già stata descritta un'associazione tra malattie autoimmuni e altre malattie del tessuto adiposo, come nel caso della lipodistrofia generalizzata acquisita [16]. Un altro aspetto che potrebbe essere rilevante è anche il possibile link tra i processi immunitari ed infiammatori con il tessuto adiposo, dal momento che il tessuto adiposo svolge un ruolo fondamentale in questo senso, producendo numerosi peptidi attivi, tra i quali, ad esempio, leptina e adiponectina, e numerose citochine con effetti sui processi infiammatori.

Tra le comorbidità osservate nella nostra popolazione, la più frequente è stata il riscontro di insufficienza di Vitamina D che abbiamo rilevato nel 84.6% delle pazienti. In questo caso il dato non sorprende per più motivazioni, tra le quali la nota alta prevalenza dell'insufficienza di Vitamina D nella popolazione generale e che aumenta ancor più nella popolazione femminile e in caso di obesità [17]. Tuttavia, in presenza di Lipedema, a nostro parere, il suo riscontro potrebbe avere una maggior rilevanza clinica con un'implicazione sull'indicazione al trattamento con supplementi rispetto a quanto indicato nella popolazione generale, perché potrebbe essere un fattore favorente lo sviluppo di alcuni sintomi caratteristici della malattia, tra i quali, il dolore e l'astenia spesso riferiti dai pazienti ed essere implicata nei processi gluco e lipo-metabolici ed infiammatori.

Su un ultimo aspetto ci vorremo soffermare: è possibile parlare di prevenzione della malattia o del suo peggioramento? Al momento, con i dati che abbiamo a nostra disposizione, dobbiamo considerare due aspetti: la familiarità e la relazione con il peso corporeo. Primo punto: nella nostra popolazione abbiamo riscontrato la presenza di familiarità positiva (fino al terzo grado) in oltre l'80% dei casi. In questi casi, la familiarità era materna (40%), paterna (33%), presente in entrambi i rami (5%) ed in

più rari casi presente solamente nelle sorelle oppure nelle figlie (4%), senza chiara evidenza nelle generazioni precedenti. Secondo punto: abbiamo visto che l'incremento ponderale è la prima causa di peggioramento della malattia, tanto quanto la gravidanza e più dell'utilizzo degli estroprogestinici e che in caso di obesità vi è una maggior prevalenza di comorbidità. Vi è tuttavia un aspetto ancora più rilevante che possiamo estrapolare dall'analisi dei dati sulla nostra popolazione, ossia che se è presente sovrappeso già al menarca l'esordio del lipedema è anticipato rispetto a chi non è in sovrappeso e lo stadio della malattia in età adulta risulta più severo.

Alla luce di queste considerazioni, diventa quindi fondamentale il riconoscimento del rischio di sviluppo della malattia nei familiari delle donne che prendiamo in cura nelle nostre cliniche e considerare l'estrema importanza che si possa agire prima che la malattia si manifesti o che peggiori, già in età pre-adolescenziale. Ulteriori studi e valutazioni in relazione all'esordio, alle caratteristiche cliniche e all'evoluzione della patologia dovranno essere effettuati per confermare quanto emerso da queste nostre osservazioni. Tuttavia, l'esperienza clinica quotidiana ci insegna che sta emergendo sempre più l'importanza di un'approfondita valutazione multidisciplinare del paziente affetto da Lipedema, che deve considerare oltre alla valutazione linfologica, anche il punto di vista endocrino-metabolico, in particolare se presente un BMI aumentato. In caso di obesità, infatti, indipendentemente dalla presenza del lipedema, lo studio del paziente è già stabilito da Linee Guida endocrinologiche riconosciute a livello internazionale [14]. Ma allo stato attuale, riveste ancora più rilevanza considerando i primi promettenti dati che stanno emergendo sul potenziale ruolo dell'utilizzo dei farmaci GLP-1 agonisti [18]: il trattamento farmacologico delle comorbidità, quali obesità ed insulino-resistenza, potrebbe essere una potente arma terapeutica da associare al trattamento conservativi o chirurgici che già hanno mostrato un'elevata efficacia [18].

ther (40%), the father (33%), both sides (5%), and, in rarer cases, only in sisters or daughters (4%), with no clear evidence in previous generations. Second point: we've seen that weight gain is the primary cause of disease worsening, as much as pregnancy and more than the use of estrogen-progestins, and that obesity has a higher prevalence of comorbidities.

However, there is an even more significant aspect that we can extrapolate from the analysis of data on our population: namely, that those who are overweight at menarche have an earlier onset of lipedema than those who are not overweight, and the stage of the disease is more severe in adulthood. Considering these findings, it is therefore essential to recognize the risk of developing the disease in the family members of the women we treat in our clinics and to consider the extreme importance of being able to intervene before the disease manifests or worsens, even in pre-adolescence.

Further studies and evaluations regarding the onset, clinical characteristics, and evolution of the disease will need to be conducted to confirm the findings of our observations. However, daily clinical experience teaches us that the importance of a thorough multidisciplinary evaluation of patients with lipedema is increasingly emerging.

This evaluation must consider not only lymphological assessment but also the endocrine-metabolic perspective, particularly if an increased BMI is present. In cases of obesity, in fact, regardless of the presence of lipedema, the evaluation of the patient is already established by internationally recognized endocrinological guidelines [14]. However, at present, it is even more relevant considering the initial promising data emerging on the potential role of the use of GLP-1 agonist drugs: the pharmacological treatment of comorbidities, such as obesity and insulin resistance, could be a powerful therapeutic weapon to be combined with conservative or surgical treatments, which have already shown high efficacy [18].

**Effetto rinfrescante  
e tonificante**



**Trattamento tonificante  
e decongestionante**



**Linea Cosmetica**



**Linea Integratori**



## **Funzionalità del Microcircolo\***

\* Contiene Rusco e Centella che favoriscono la funzionalità del microcircolo, vitamina C che contribuisce alla normale formazione del collagene per la normale funzione dei vasi sanguigni.

(Ganoderma lucidum, Polyporus umbellatus syn., Esperidina; Diosmina; Vitamina C, Centella asiatica L., Rusco, Quercetina, Bromelina, proantocianidine da vite rossa (Vitis vinifera L.), Orthosiphon stamineus.)



MESSAGGIO PROMOZIONALE: Miproven bustine e Miproven Compresse sono degli integratori alimentari che favoriscono la funzionalità del microcircolo\*. Nota bene: integratori alimentari non possono essere sostituiti da una dieta variata, equilibrata e di uno stile di vita sano.



Annalisa Macrelli

# Ipermobilità articolare e dolore nel Lipedema

## Studio pilota

Annalisa Macrelli,  
macrelli.annalisa@gmail.com

Giorgia Orizio,  
giorgiaorizio@gmail.com

Laura Patton,  
lauraptt77@gmail.com

Lorenzo Ricolfi  
lorenzoricolfi@hotmail.it

**Introduzione:** Il lipedema è una malattia del tessuto connettivo lasso caratterizzata da dolore, alterazioni fasciali e disfunzioni biomeccaniche. Nei disturbi da ipermobilità l'instabilità articolare genera microtraumi ripetuti, sovraccarico miofasciale e incremento dell'input nocicettivo, favorendo la sensibilizzazione centrale. Tale meccanismo potrebbe contribuire alla sintomatologia dolorosa anche nel lipedema.

**Obiettivo:** Valutare la presenza di ipermobilità articolare in pazienti con lipedema e la sua associazione con il dolore muscoloscheletrico.

**Metodi:** Studio pilota su 15 pazienti con lipedema in cui sono stati rilevati valgismo e iperestensione del ginocchio, extrarotazione di spalla e dolore muscoloscheletrico. È stato inoltre effettuato un confronto con valori normativi della popolazione generale. **Risultati:** Il valgismo medio (21°) supera i valori fisiologici femminili (7-13°). L'iperestensione media (14°) oltrepassa il limite fisiologico di 10°, mentre l'extrarotazione della spalla (126°) supera il valore normativo di ~90°. Il 93% riferisce dolore muscoloscheletrico. Il pattern complessivo è coerente con un fenotipo ipermobile.

**Conclusioni:** L'ipermobilità articolare risulta frequente nel lipedema e può contribuire al dolore attraverso instabilità articolare e sensibilizzazione centrale. Sebbene limitato dal piccolo campione, questo studio rappresenta un primo passo verso indagini più ampie e pone il razionale sulla valutazione muscolo-scheletrica nel management del trattamento del lipedema.

## Introduzione

Il lipedema è una malattia cronica progressiva del tessuto connettivo caratterizzata da un aumento simmetrico ma non proporzionato del tessuto adiposo (colpisce prevalentemente gli arti senza coinvolgere le estremità), dolore, fragilità capillare e alterazioni della matrice extracellulare (ECM) [1-3]. Le Linee Guida S2k (2024) e lo Standard of Care statunitense (2021) classificano il lipedema come una 'loose connective tissue disease', evidenziando alterazioni dell'ECM, fibrosi e disfunzione fasciale [1,2]. La letteratura italiana (Patton et al., 2024) conferma un'elevata prevalenza di dolore e compromissione funzionale nelle pazienti con lipedema [4], mentre la review di Stecco et al. (2025) evidenzia come nei disturbi connettivali da ipermobilità la fascia presenti ispessimento, alterazioni ECM e ridotta scorrevolezza interfasciale, contribuendo a microtraumi e dolore cronico [5-6].

Un elemento centrale nella fisiopatologia del dolore in soggetti ipermobili è l'instabilità articolare. Secondo Castori et al. (2013), l'instabilità comporta sovraccarico miofasciale, deficit proprio-cettivo e un aumento del carico tensivo su muscoli e fascia, con conseguente iperattivazione nocicettiva.

Questo meccanismo, mantenuto nel tempo, favorisce l'attivazione delle vie spinali, contribuendo alla cronicizzazione del dolore [7]. Di Stefano et al. (2016) descrivono inoltre come nei soggetti ipermobili il sistema nervoso centrale sia esposto a un flusso nocicettivo aumentato derivante da instabilità multipla e microtraumi ripetuti, portando alla cosiddetta sensibilizzazione centrale: una condizione in cui i circuiti del dolore diventano più reattivi e amplificano gli stimoli, generando

dolore diffuso, non proporzionale e resistente ai trattamenti tradizionali [8-9]. Nel lipedema, dove coesistono alterazioni fasciali, lassità e sovraccarico, questo modello trova particolare coerenza. Il presente studio pilota si propone di valutare la presenza di ipermobilità articolare in un campione di pazienti con lipedema e di analizzarne la relazione con il dolore muscoloscheletrico.

### Metodi

Quindici pazienti con lipedema stadio 1–3 sono state valutate per: valgismo del ginocchio, iperestensione del ginocchio, extrarotazione della spalla e dolore muscoloscheletrico. L'analisi è stata descrittiva e basata sui modelli fisiopatologici documentati in letteratura.

### Risultati e discussione

La tabella 1 riporta i dati relativi alla popolazione studiata: i risultati del presente studio indicano una elevata prevalenza di ipermobilità articolare nelle pazienti con lipedema. Questo dato è coerente con la natura connettivale della malattia e con le alterazioni fasciali descritte da Stecco et al. [6]. Il sovraccarico miofasciale associato all'instabilità articolare spiega parte della sintomatologia dolorosa, come indicato da Castori et al. [7,10] e supporta il modello della sensibilizzazione centrale riportato da Di Stefano et al. [8]. Il confronto con i valori normativi della popolazione generale rafforza l'interpretazione dei dati: il valgismo medio ( $21^\circ$ ) supera ampiamente il range fisiologico femminile di  $7-13^\circ$  [11]; l'iperestensione media del ginocchio ( $14^\circ$ ) oltrepassa il limite fisiologico di  $10^\circ$ , indicativo di recurvatum [12]; l'extrarotazione della spalla ( $126^\circ$ ) supera il valore normativo di circa  $90^\circ$  [13]. Tali valori sono coerenti con un fenotipo ipermobile secondo i criteri internazionali 2017 dell'Ehlers-Danlos Society [14]. Il campione ridotto ( $n=15$ ) rappresenta un limite importante, ma fornisce una prima immagine chiara e coerente del ruolo dell'ipermobilità nel lipedema, ponendo le basi per studi futuri più ampi.

**Tabella 1. Medie del campione ( $n = 15$ )**

| Parametro                             | Valore medio |
|---------------------------------------|--------------|
| Età (anni)                            | 41.9         |
| BMI ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )        | 30.0         |
| Valgismo ginocchio ( $^\circ$ )       | 20.9         |
| Iperestensione ginocchio ( $^\circ$ ) | 16.1         |
| Extrarotazione spalla ( $^\circ$ )    | 122.0        |

### Conclusioni

I dati indicano che l'ipermobilità articolare è altamente prevalente nel lipedema e contribuisce alla genesi del dolore attraverso instabilità strutturale, sovraccarico miofasciale e sensibilizzazione centrale. Sebbene il campione sia ridotto, questo studio pilota offre un'evidenza preliminare utile per sviluppare ricerche su scala più ampia e per integrare la valutazione dell'ipermobilità nella pratica clinica.



Erminia Bentivegna

# Ulcera Osteomielitica Settica da *Acinetobacter Baumannii* multiresistente me- diante approccio terapeutico integrato: ozono te- rapia, fototerapia e Low Dose Medicine

## Case Report

Erminia Bentivegna, M.D.

(Specialista in Chirurgia Vascolare, Low  
Dose Medicine e Radiologia Diagnostica)

Gaetano Cuccio, M.D.

(Medico Ozonoterapista - Senologo)

Roberto Vivaldi, M.D.

(Specialista in Ortopedia)

Edmondo Palmeri, M.D.

(Specialista in Chirurgia Vascolare.  
Esperto in Medicina Integrata e Low  
Dose Medicine)

**Abstract:** Il presente case report descrive la gestione e la completa risoluzione di un'ulcera osteomielitica complessa e settica, causata da *Acinetobacter Baumannii* multiresistente agli antibiotici, in una paziente anziana. La paziente, donna di 74 anni con insufficienza renale acuta, ha sviluppato l'infezione a seguito di una frattura esposta di tibia e successivi interventi chirurgici con applicazione di placche e fissatore esterno. Dopo l'inefficacia della terapia antibiotica convenzionale, è stato adottato un approccio terapeutico integrato e innovativo basato sull'uso di ozonoterapia, fototerapia (luce UV e infrarosso) e Low Dose Medicine (LDM), in aggiunta al trattamento ortopedico (rimozione di placche e fissatori) e alla somministrazione di sostituto dermico suino. Il protocollo ha portato alla completa eradicazione di *Acinetobacter Baumannii*, alla risoluzione dell'osteomielite, e al miglioramento del quadro sistemico (anemia e pancreatite acuta), evidenziando l'efficacia di queste terapie complementari nella gestione delle infezioni croniche e multiresistenti.

### Parole Chiave:

*Acinetobacter Baumannii*, Osteomielite settica, Ozono terapia, Fototerapia, Low Dose Medicine (LDM), Infezione Multiresistente.

## 1. Introduzione

L'osteomielite post-traumatica rappresenta una grave complicanza a seguito di fratture esposte e interventi chirurgici. La situazione è ulteriormente complicata dalla presenza di batteri Gram-negativi multiresistenti, come l'*Acinetobacter Baumannii*, noto per la sua capacità di formare bio-film e resistere a quasi tutti gli agenti antimicrobici disponibili. Tali infezioni sono associate a elevati tassi di fallimento terapeutico e mortalità, specialmente nei pazienti con comorbidità significative come l'insufficienza renale. Il trattamento standard prevede un debridement chirurgico aggressivo e una terapia antibiotica mirata, spesso prolungata. Tuttavia, nei casi refrattari o in pazienti con limitazioni alla somministrazione di antibiotici (es. insufficienza renale), si rende necessario l'esplorazione di approcci terapeutici innovativi. Il presente case report illustra la gestione di un'infezione osteomielitica cronica da *Acinetobacter Baumannii* multiresistente in una donna di 74 anni, trattata con successo mediante un protocollo combinato di ozonoterapia, fototerapia e Low Dose Medicine, con esiti clinici e microbiologici risolutivi.

## 2. Presentazione del Caso

### 2.1 Anamnesi e Presentazione Iniziale

Una paziente di 74 anni è stata ricoverata nell'Ottobre 2021 a seguito di un incidente che ha causato una frattura di tibia e perone. L'infortunio ha determinato lo sviluppo di vaste ulcerazioni a livello della gamba destra, con esposizione dell'osso.

## 2.2 Diagnosi e Trattamento Convenzionale Fallito

La paziente è stata sottoposta a intervento chirurgico con applicazione di un fissatore esterno. Successivamente, è stata sottoposta a un ulteriore intervento per la rimozione del fissatore esterno e l'applicazione di placca con viti in sede tibiale. A seguito di questi interventi, si è verificata la formazione di un ascesso e la creazione di una vasta ulcera con osso esposto. I tamponi hanno rivelato la presenza di *Acinetobacter Baumannii* sensibile unicamente alla Colistina.

La terapia clinica con antibiotico (Colistina) si è rivelata insufficiente, anche a causa del peggioramento delle condizioni della paziente, che presentava:

- Insufficienza renale acuta (creatinina a 11).
- Sospetta setticemia.

A Dicembre 2021, la paziente è stata curata con miglioramento dei valori di creatinina e i segni di setticemia si sono ridotti. Successivamente, è stata trasferita in Ortopedia per il posizionamento di una nuova placca. Tuttavia, si è resa necessaria una nuova applicazione del fissatore esterno.

## 2.3 Peggioramento Clinico e Terapie Intensive

Dopo 5 giorni di terapia intensiva, la paziente ha sviluppato:

- Pancreatite acuta.
- Anemia settica.
- Incapacità ad alimentarsi, rendendo necessario il posizionamento di un PIC (Catetere Centrale ad Inserzione Periferica) per la nutrizione parenterale totale (NPT).

In queste condizioni cliniche precarie, l'ulcera della gamba con esposizione tibiale persisteva, nonostante le semplici medicazioni.

## 2.4 Il Protocollo Terapeutico Integrato

In data 17 Gennaio 2022, la paziente è stata trasferita dall'Ospedale Civico alla Casa di Cure Karol Cosentino di Palermo per l'avvio di un protocollo innovativo.

Considerate le condizioni cliniche generali e la vasta ulcera refrattaria, è stato implementato un percorso terapeutico per l'eradicazione dell'antibiotico-resistente *Acinetobacter Baumannii* e la guarigione tissutale.

Il protocollo combinato, autorizzato dalla Direzione Sanitaria nella persona della Dott.ssa Paolina Reitano, ha incluso:

### 1. Trattamento Ortopedico:

Rimozione del fissatore esterno (reso possibile dalla calcificazione delle fratture).

### 2. Ozonoterapia:

30 flebo ozonizzate eseguite a giorni alterni.

### 3. Fototerapia:

60 applicazioni di fototerapia con luce a UV e Infrarosso per 10 minuti ciascuna, eseguite a giorni alterni.

### 4. Sostituto dermico suino: un'applicazione.

5. **Low Dose Medicine:** Somministrazione di Nux Vomica Homaccord (2 fiale al dì per EV), Traumeel (2 fiale al dì per EV) e Medulla Osis (2 fiale al dì per EV) e Cartilago Suis (2 fiale al dì per EV) per un periodo di 2 mesi.

### 6. Terapia Medica Aggiuntiva: per l'anemia settica, l'affaticamento e il dolore.

### 2.5 Esiti e Follow-up

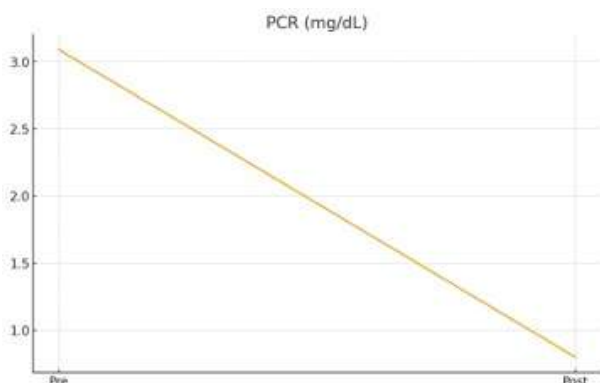
Dopo un mese e 30 giorni dall'inizio del suddetto trattamento integrato:

- È stato possibile asportare il fissatore esterno in quanto le fratture erano calcificate.
- L'*Acinetobacter Baumannii* è stato eradicato completamente dal sito di infezione (negativizzazione del tampone).
- La terapia di Low Dose Medicine ha contribuito alla risoluzione dell'anemia, del dolore e della pancreatite (negativizzazione delle amilasi e lipasi).
- Già dopo i primi giorni di terapia, il paziente ha ripreso ad alimentarsi per bocca.

La combinazione di ozono, fototerapia e Low Dose Medicine ha consentito il risanamento dell'ulcera e la risoluzione del quadro settico-sistemico complesso.

### Grafici dei Parametri Ematochimici (Pre/Post)

I grafici mostrano l'andamento dei principali marker clinici prima e dopo il trattamento multimodale.



### 2.5 Outcomes and Follow-up

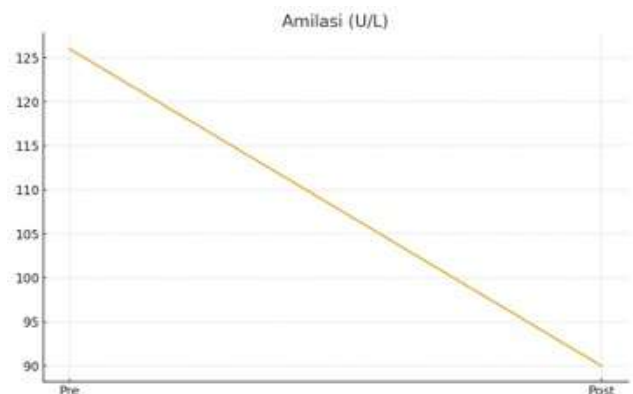
After one month and 30 days from the start of the aforementioned integrated treatment:

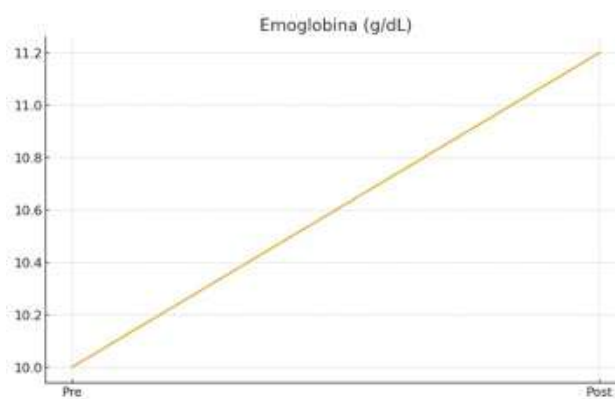
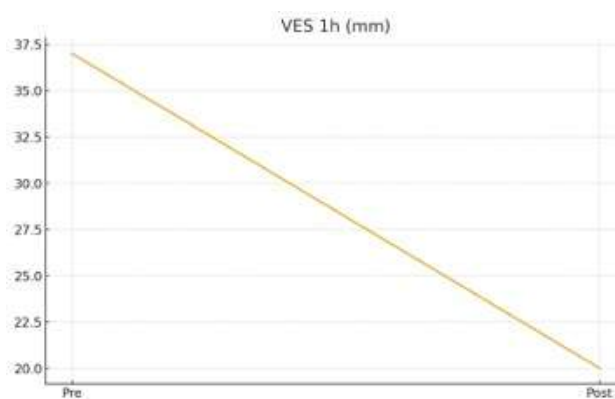
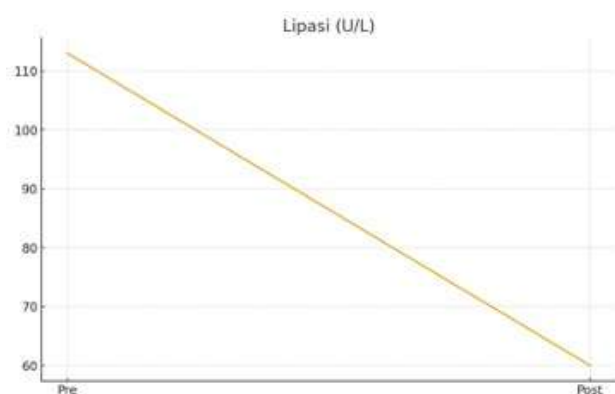
- The external fixator could be removed as the fractures were calcified.
- *Acinetobacter baumannii* was completely eradicated from the infection site (swab negative).
- Low-dose medicine therapy contributed to the resolution of the anemia, pain, and pancreatitis (amylase and lipase negative).
- After the first few days of therapy, the patient resumed oral feeding.

The combination of ozone, phototherapy, and low-dose medicine allowed the ulcer to heal and the complex systemic septicemia to resolve.

### Blood Chemistry Parameter Graphs (Pre/Post)

The graphs show the trends of the main clinical markers before and after the multimodal treatment.





### 3. Discussione

Questo case report evidenzia il successo di un approccio terapeutico integrato e non convenzionale nella cura di un'osteomielite complessa e cronica causata da un patogeno critico come l'*Acinetobacter Baumannii* multiresistente, in un paziente con multiple comorbidità. L'insuccesso della monoterapia antibiotica con Colistina, sebbene l'unico agente sensibile, era prevedibile dato il quadro di insufficienza renale e l'infezione cronica associata a materiale metallico (placche e fissatori), noto serbatoio per la formazione di biofilm.

#### 3.1 Ruolo dell'Ozono Terapia

L'Ozono Terapia (flebo ozonizzate) svolge un ruolo cruciale nelle infezioni refrattarie. L'ozono è un potente agente antimicrobico ad ampio spettro, capace di distruggere le pareti cellulari batteriche, funghi e virus. Inoltre, l'azione di stimolazione immunitaria e il miglioramento dell'ossigenazione tissutale contribuiscono a creare un ambiente ostile alla proliferazione batterica e a promuovere la guarigione.

#### 3.2 Ruolo della Fototerapia

L'uso combinato di luce UV e Infrarosso rientra nelle pratiche di foto-biomodulazione. La luce UV è nota per le sue proprietà antimicrobiche dirette, mentre la luce Infrarossa (IR) penetra più in profondità, migliorando la microcircolazione, riducendo l'infiammazione e stimolando i processi di riparazione tissutale e la sintesi di collagene, essenziali per la chiusura dell'ulcera e la guarigione ossea.

#### 3.3 Ruolo della Low Dose Medicine

L'impiego di preparati in Low Dose Medicine come Traumeel, Nux Vomica Homaccord, Medulla Osis e Cartilago Suis rappresenta un supporto alla terapia sistemica. Questi preparati, agendo su meccanismi regolatori e di signaling cellulare, possono influenzare l'infiammazione, il sistema immunitario e la riparazione tissutale, come dimostrato dalla risoluzione della pancreatite e

### 3. Discussion

This case report highlights the success of an integrated and unconventional therapeutic approach in the treatment of complex and chronic osteomyelitis caused by a critical pathogen, multi-drug-resistant *Acinetobacter baumannii*, in a patient with multiple comorbidities. The failure of antibiotic monotherapy with colistin, although the only sensitive agent, was predictable given the patient's renal failure and the chronic infection associated with metallic material (plates and fixators), a known reservoir for biofilm formation.

#### 3.1 Role of Ozone Therapy

Ozone therapy (ozonized drips) plays a crucial role in refractory infections. Ozone is a powerful, broad-spectrum antimicrobial agent, capable of destroying the cell walls of bacteria, fungi, and viruses. Furthermore, the immune-stimulating effect and improved tissue oxygenation help create an environment hostile to bacterial proliferation and promote healing.

#### 3.2 Role of Phototherapy

The combined use of UV and infrared light is part of photobiomodulation practices.

UV light is known for its direct antimicrobial properties, while infrared (IR) light penetrates deeper, improving microcirculation, reducing inflammation, and stimulating tissue repair and collagen synthesis, essential for ulcer closure and bone healing.

#### 3.3 Role of Low-Dose Medicine

The use of low-dose medicine preparations such as Traumeel, Nux Vomica Homaccord, Medulla Osis, and Cartilago Suis supports systemic therapy. These preparations, by acting on regulatory and cellular signaling mechanisms, can influence inflammation, the immune system, and tissue repair, as demonstrated by the resolution of pancreatitis and septic anemia in the patient, im-

dell'anemia settica nel paziente, migliorando il terreno biologico e la capacità di auto-guarigione.

### 3.4 Iconografia



proving the biological environment and the ability to self-heal.

### 3.4 Iconography





### 3.5 Considerazioni Finali

La rimozione del materiale d'osteosintesi, sebbene indispensabile, non sarebbe stata sufficiente senza la completa eradicazione dell'agente patogeno. La sinergia tra ozonoterapia (azione antimicrobica e sistemica), fototerapia (azione locale e rigenerativa) e supporto di Low Dose Medicine (azione sistemica regolatoria) ha permesso di superare l'impasse clinico e microbiologico. Questo caso suggerisce che le terapie complementari possono offrire una valida alternativa o un supporto essenziale nei casi di infezioni ossee complesse, refrattarie agli antibiotici e in pazienti fragili.

### 4. Conclusione

Il presente case report documenta la completa guarigione clinica e microbiologica di un'ulcera

### 3.5 Final Considerations

The removal of the osteosynthesis material, although essential, would not have been sufficient without the complete eradication of the pathogen. The synergy between ozone therapy (antimicrobial and systemic action), phototherapy (local and regenerative action), and the support of Low-Dose Medicine (systemic regulatory action) made it possible to overcome the clinical and microbiological impasse. This case suggests that complementary therapies can offer a valid alternative or essential support in cases of complex bone infections, refractory to antibiotics, and in frail patients.

### 4. Conclusion

This case report documents the complete clinical and microbiological healing of a chronic septic

osteomielitica settica cronica da *Acinetobacter Baumannii* multiresistente, in un paziente anziano con insufficienza renale, trattato con successo attraverso un protocollo integrato di ozonoterapia, fototerapia e Low Dose Medicine. Si auspica che ulteriori studi controllati possano confermare il potenziale di queste terapie complementari nella gestione delle infezioni croniche e antibiotico-resistenti.

### Ringraziamenti

Si ringrazia la Dott.ssa Paolina Reitano, Direttore Sanitario della Casa di Cure Karol Cosentino, per l'autorizzazione all'utilizzo del protocollo integrato e per il supporto clinico. Si ringraziano inoltre i seguenti specialisti per il contributo al caso: Dr. E. Bentivegna, Dr. G. Cuccio, Dr. R. Vivaldi, Dr. E. Palmeri.

### Bibliografia

- \* Meccanismi di resistenza agli antibiotici dell'*Acinetobacter baumannii*. I Kyriakidis, E Vasileiou, ZD Pana, A Tragiannidis - *Agenti patogeni*, 2021 - *mdpi.com*.
- \* Il ruolo dell'ozono nel trattamento delle ferite croniche. Morteza Izadi, Behnam Heydary, JCP Olmedo, JA Marques. *Journal of Military Medicine*, Volume 16, Numero 3 - Numero di serie 57 Novembre e Dicembre 2014, Pagine 105-113.
- \* Efficacia della fotobiomodulazione del microbiota dei batteri orali e parodontali, attraverso la luce visibile e nel vicino infrarosso: dalle origini ai moderni. A. Amaroli, S. Ravera, A. Zekiy, S. Benedicenti - *International Journal of Molecular Sciences*, 2022 - *mdpi.com*
- \* Medicina a basso dosaggio: background teorico e prove scientifiche. *Italian Journal of Pediatrics*. S Bernasconi, 2018 febbraio.
- \* Organizzazione Mondiale della Sanità. Global priority list of antibiotic-resistant bacteria to guide research, discovery, and development of new antibiotics. [http://www.who.int/medicines/publications/WHO-PPL-Short\\_Summary\\_25Feb-ET\\_NM\\_WHO.pdf?ua=1](http://www.who.int/medicines/publications/WHO-PPL-Short_Summary_25Feb-ET_NM_WHO.pdf?ua=1)
- \* Grande Dizionario Enciclopedico di Omeopatia e Bioterapia - Ivo Bianchi - Louis Pommier, Nuova Ipsa Editore

osteomyelitis ulcer caused by multidrug-resistant *Acinetobacter baumannii* in an elderly patient with renal failure, successfully treated with an integrated protocol of ozone therapy, phototherapy, and Low-Dose Medicine. It is hoped that further controlled studies will confirm the potential of these complementary therapies in the management of chronic and antibiotic-resistant infections.

### Acknowledgements

We thank Dr. Paolina Reitano, Medical Director of the Karol Cosentino Nursing Home, for authorizing the use of the integrated protocol and for her clinical support. We also thank the following specialists for their contributions to this case: Dr. E. Bentivegna, Dr. G. Cuccio, Dr. R. Vivaldi, Dr. E. Palmeri.

### Bibliography

- \* Mechanisms of antibiotic resistance in *Acinetobacter baumannii* I Kyriakidis, E Vasileiou, ZD Pana, A Tragiannidis - *Agenti patogeni*, 2021 - *mdpi.com*.
- \* The role of ozone therapy in chronic wound healing and musculoskeletal infections. Morteza Izadi, Behnam Heydary, JCP Olmedo, JA Marques. *Journal of Military Medicine*, Issue 16, Number 3 - Serial Number 57 November and December 2014, Pages 105-113.
- \* Efficacy of photobiomodulation of oral and periodontal bacterial microbiota, through visible and near-infrared light: from the origins to modern. A. Amaroli, S. Ravera, A. Zekiy, S. Benedicenti - *International Journal of Molecular Sciences*, 2022 - *mdpi.com*4.
- \* Efficacy of Low Dose Medicine in complex disease management. *Italian Journal of Pediatrics*. S Bernasconi, 2018 febbraio. Organizzazione Mondiale della Sanità. Global priority list of antibiotic-resistant bacteria to guide research, discovery, and development of new antibiotics. [http://www.who.int/medicines/publications/WHO-PPL-Short\\_Summary\\_25Feb-ET\\_NM\\_WHO.pdf?ua=1](http://www.who.int/medicines/publications/WHO-PPL-Short_Summary_25Feb-ET_NM_WHO.pdf?ua=1)
- \* Grande Dizionario Enciclopedico di Omeopatia e Bioterapia - Ivo Bianchi - Louis Pommier, Nuova Ipsa Editore

da **V-ITALy 2025**

*Summit globale  
veno-linfatico di Roma*

a

**Le.G.athering**

**DUBAI 2026**

*Congresso mondiale*



<https://vwinfoundation.com/legathering/>



# Report V-ITALy Global Summit 2025

Dal 3 al 6 settembre 2025, Roma è stata sede di un evento globale storico nell'ambito della Flebologia e della Linfologia. Da 74 nazioni di tutti i continenti, 621 selezionati partecipanti si sono riuniti per dialogare con le massime istituzioni, rappresentate anche dalla presenza del Ministro della Salute, dal Ministro della Giustizia e da Ministri esteri della Georgia, di Dubai e del Kenya. L'iniziativa è cominciata il 3 settembre con un'attività umanitaria giubilare presso l'Ospedale di San Giovanni, in collaborazione con la Caritas. Quattro tavoli operatori sono stati dedicati a procedure endovenose a favore di 53 pazienti. Sei stazioni hands-on hanno permesso ai 153 medici coinvolti di interagire con le più moderne tecnologie. Nel frattempo, in un'aula didattica sono state proposte lecture frontali tutto il giorno. Nella stessa giornata il Tg1 ha dedicato un servizio di 7 minuti sull'importanza dell'evento, cogliendo l'opportunità di una divulgazione relativa alla patologia venosa e linfatica. Alla sera, i massimi onori sono stati resi grazie alla concessione del Vittoriano: una sede di grande significato per la celebrazione del documento di Raccomandazioni di Buone Pratiche Cliniche storicamente depositato in Istituto Superiore di Sanità il precedente agosto e presentato il giorno successivo in Senato.

From September 3 to 6, 2025, Rome hosted a historic global event in the field of Phlebology and Lymphology. From 74 nations across all continents, 621 selected participants gathered to engage with the highest institutions, including the Minister of Health, the Minister of Justice, and the Foreign Ministers of Georgia, Dubai, and Kenya.

The initiative began on September 3 with a jubilee humanitarian activity at San Giovanni Hospital, in collaboration with Caritas. Four operating tables were dedicated to intravenous procedures for 53 patients. Six hands-on stations allowed the 153 doctors involved to interact with the most modern technologies. Meanwhile, lectures were offered throughout the day in a classroom. That same day, Tg1 dedicated a 7-minute report to the importance of the event, taking advantage of the opportunity to raise awareness about venous and lymphatic disease.

In the evening, the highest honors were bestowed thanks to the concession of the Vittoriano: a highly significant venue for the celebration of the document of Recommendations for Good Clinical Practices, historically filed with the Istituto Superiore di Sanità the previous August and presented to the Senate the following day.

Al termine della giornata istituzionale, i massimi esperti coinvolti, insieme alle Istituzioni ed alle rappresentanze della popolazione, si sono recati in Piazza di Spagna, interamente riservata alla manifestazione di consapevolezza della patologia venosa e linfatica.

Più di 300 persone hanno partecipato ad una sfilata dedicata alla salute delle gambe ed all'importanza dell'opportuna compressione elastica.

Professori da tutto il mondo hanno portato messaggi educazionali grazie a cartelli dedicati.

Tutti i continenti sono stati rappresentati. La popolazione tutta è stata coinvolta attivamente. Nei due giorni successivi, un congresso mondiale di massimo livello si è tenuto c/o la sede del Ministero degli Interni, sviluppandosi su 4 sale simultanee, coinvolgendo una Faculty composta dai massimi esperti del settore, provenienti da tutti i continenti.

I quattro principali filoni tematici hanno riguardato l'appropriatezza e la sostenibilità delle raccomandazioni felbo-linfologiche, le note tecniche per la corretta pratica veno-linfatica, tavole rotonde per sviluppi progettuali congiunti intercontinentali e la sinergia multi-disciplinare per l'approccio olistico alla salute della gamba e della persona. Da quest'ultimo focus si delinea ora il progetto 2026 denominato «Le.Gathering World Congress». Il nome indica la necessità di un «gathering» (incontro) attorno alla «Leg» (gamba), inteso come un insieme di iniziative educazionali multi-specialistiche, sviluppate in tutti i continenti durante l'anno, culminanti in un evento globale a Dicembre 2026 in Dubai, dove poter collaborare ancora una volta con le istituzioni di clinical governance.

Chiunque voglia farne parte e sviluppare in caso anche un Le.Gathering nella sua regione può visionare il sito dedicato <https://vwinfoundation.com/legathering/> e scrivere a [info@vwinfoundation.com](mailto:info@vwinfoundation.com). La SIFe è onorata di esser stata invitata a far parte delle Società Partner dell'iniziativa e, come tale, sarà lieta di godere di 3 registrazioni gratuite e di una tariffa riservata di 500 euro per tutti i membri che vorranno presenziare a Dubai, con possibilità di sottomettere lavori liberi, eventualmente anche in italiano, tramite canali dedicati.

Per info scrivere a [info@vwinfoundation.com](mailto:info@vwinfoundation.com) e [info@accademiamedica.eu](mailto:info@accademiamedica.eu).



At the end of the institutional day, the leading experts involved, along with institutions and representatives of the public, gathered in Piazza di Spagna, which was entirely reserved for the venous and lymphatic disease awareness event.

More than 300 people participated in a parade dedicated to leg health and the importance of appropriate elastic compression. Professors from around the world carried educational messages on dedicated signs. All continents were represented. The entire population was actively involved. Over the next two days, a top-level world congress was held at the Ministry of the Interior, spanning four simultaneous rooms and featuring a faculty composed of leading experts in the field from every continent.

The four main thematic strands included the appropriateness and sustainability of phlebolympheological recommendations, technical notes for proper venous-lymphatic practice, roundtable discussions for joint intercontinental project development, and multidisciplinary synergy for a holistic approach to leg and personal health. From this latter focus, the 2026 project, called "Le.G.athering World Congress," is now emerging.

The name indicates the need for a gathering around the "Leg," understood as a series of multi-specialty educational initiatives developed across all continents throughout the year, culminating in a global event in Dubai in December 2026, where we can once again collaborate with clinical governance institutions.

Anyone interested in participating and possibly developing a Le.G.athering in their region can visit the dedicated website <https://vwinfoundation.com/legathering/> and write to [info@vwinfoundation.com](mailto:info@vwinfoundation.com). SIFe is honored to have been invited to join the initiative's Partner Societies and, as such, will be happy to offer three free registrations and a special fee of €500 for all members wishing to attend Dubai. They will also be able to submit free papers, possibly in Italian, through dedicated channels.

For information, please write to [info@vwinfoundation.com](mailto:info@vwinfoundation.com) and to [info@accademiamedica.eu](mailto:info@accademiamedica.eu).



## A Palermo il primo Simposio Euromediterraneo

*La nascita di un nuovo polo scientifico apre il 2026 della flebolinefologia italiana*



Nasce in Italia un nuovo riferimento scientifico dedicato allo studio delle patologie venose e linfatiche: la SIFe – Società Italiana di Flebolinefologia Emodinamica, che muove i suoi primi passi annunciando il primo evento Euromediterraneo previsto a Palermo dal 27 febbraio all'1 marzo 2026. Un evento che rappresenterà un momento di confronto nazionale e internazionale con workshop, tavole rotonde e interventi multidisciplinari dedicati alla flebolinefologia. La società - presieduta da Eugenio Bernardini, con Edmondo Palmeri nel ruolo di Vice Presidente e Biagio Bonfiglio come referente regionale – si pone l'obiettivo di promuovere ricerca, formazione e prevenzione attraverso un approccio diagnostico avanzato e orientato alla comprensione delle cause delle malattie. A pochi mesi dalla sua costituzione, la SIFe ha patrocinato la tavola rotonda “Cinema, Sport e Salute – Il ruolo dell'attività fisica per la salute”, svoltasi a Palermo nell'ambito del Paladino D'Oro Sport Film Festival. L'evento ha riunito medici, studiosi ed esperti per evidenziare come l'attività sportiva rappresenti un elemento fondamentale per il benessere fisico, la prevenzione e l'educazione alla salute. “Abbiamo partecipato con grande soddisfazione a questa iniziativa, che abbiamo scelto di patrocinare con convinzione”, afferma Edmondo Palmeri, specialista in chirurgia vascolare e Vice Presidente SIFe. “Stiamo inoltre lavorando al nostro primo grande appuntamento scientifico: il Simposio Euromediterraneo di Flebolinefologia, in programma a Villa Airolti, che rappresenterà un momento di confronto di rilievo nazionale e internazionale e a cui parteciperà il professor Sergio Giancesini, presidente della Società mondiale di Flebologia”. La nuova società nasce da un'esperienza ventennale nella promozione della flebolinefologia in Sicilia e punta a distinguersi per un approccio emodinamico e fisiopatologico. “La domanda che sento spesso è: c'era davvero bisogno di una nuova società? La risposta è sì”, dichiara il presidente Eugenio Bernardini. “La SIFe si fonda sull'importanza della diagnosi e sulla ricerca delle cause, non soltanto sulla gestione degli effetti. Le malattie venose non sono tutte uguali: esistono differenze significative, come nelle sindromi varicose monolaterali, che richiedono uno studio approfondito dei fattori che le determinano. La nostra missione è capire prima di curare, utilizzando tutti gli strumenti diagnostici disponibili”. Sul valore dell'iniziativa è intervenuto anche Salvatore Requirez, Responsabile Scientifico della tavola rotonda su cinema, sport e salute e organizzata dal dottore Beppe Virzi, medico dello sport e Presidente FMSI di Palermo: “Eventi come questo, che coinvolgono società scientifiche come la SIFe, favoriscono il coordinamento delle emergenze scientifiche verso modelli organizzativi più efficaci per la sanità pubblica e privata, con riflessi positivi sulla popolazione”. “Siamo felici di avere la SIFe quest'anno con noi e siamo lieti di aver ricevuto il loro patrocinio. La medicina dello sport è un gioco di squadra: tutti i medici devono conoscere le regole e, soprattutto, la storia clinica dei pazienti, che rimane l'elemento fondamentale per ogni percorso di cura”. Tra le prime attività istituzionali, la SIFe ha presentato anche “PLJ – Phlebo Lymphology Journal”, un magazine scientifico online edito da LAMB – Libera Accademia di Medicina Biologica. La rivista raccoglie articoli specialistici, rubriche, aggiornamenti su eventi e contributi dedicati al panorama flebo-linfologico nazionale e internazionale.

## Giornate Siciliane di Medicina

*“La prevenzione passa dalla nutrizione”: a Palermo medici e specialisti a confronto alle IX Giornate Siciliane di Medicina*



Si è conclusa a Palermo la IX edizione delle Giornate Siciliane di Medicina, evento che ha riunito medici e professionisti di diverse specializzazioni per due giornate di confronto su nutrizione, prevenzione e benessere. Promosse dall'Associazione “Lilli Lorusso – Mano nella Mano ODV”, le Giornate (24 e 25 ottobre) hanno riaffermato il legame profondo tra scienza e solidarietà, con l'obiettivo di rendere la salute un diritto accessibile a tutti. Il tema principale dell'edizione 2025 è stato la nutrizione, riconosciuta come pilastro fondamentale nella prevenzione e nel trattamento di numerose patologie croniche. Gli specialisti intervenuti hanno approfondito il ruolo dell'alimentazione in diversi ambiti della medicina – dall'endocrinologia alla dermatologia, dalla chirurgia alla medicina estetica e rigenerativa – sottolineando l'importanza di un approccio integrato basato su stili di vita sani e consapevoli. Al tema della nutrizione è stata inoltre dedicata una tavola rotonda aperta al pubblico, che ha permesso ai partecipanti di confrontarsi direttamente con gli esperti.

### Nutrizione e prevenzione

“Abbiamo scelto la nutrizione come filo conduttore perché è un elemento trasversale che incide sulla prevenzione e sulla gestione di molte patologie”, dichiara la Dott.ssa Eliana Lanza, Medico estetico e Presidente del congresso nazionale. Nel corso dell'evento è stato rinnovato l'impegno dell'Associazione “Lilli Lorusso – Mano nella Mano” nel portare avanti iniziative concrete a favore di chi si trova in difficoltà. Tra queste, il progetto “Visita Sospesa – Mano nella Mano”, che permette di offrire visite mediche gratuite a persone che non possono permettersi di accedere a percorsi diagnostici o terapeutici. “Le nostre attività – afferma il **Dott. Giovanni Alberti** (in foto), Presidente dell'Associazione in memoria di sua moglie Lilli Lorusso e Medico estetico- nascono dal desiderio di diffondere solidarietà verso uomini, donne e bambini. Attraverso la scienza e l'assistenza, vogliamo restituire dignità e fiducia, seguendo l'esempio di Lilli, che ha dedicato la sua vita ad aiutare gli altri”. Durante i lavori è stato dato spazio anche alla medicina estetica e rigenerativa, oggi sempre più intesa come medicina del benessere e della prevenzione. Non un intervento per cambiare, ma un percorso per vivere in armonia con sé stessi, prevenendo i segni del tempo e promuovendo una corretta evoluzione dell'età. La medicina rigenerativa è stata indicata come una delle frontiere più promettenti della ricerca biomedica, un ambito che unisce competenze di ortopedia, dermatologia, chirurgia e altre discipline per restituire funzionalità e salute ai tessuti, nel rispetto della persona e della sua naturalezza.

*Sito ufficiale dell'Associazione “Lilli Lorusso – Mano nella Mano ODV”: [lillilorusso.org](http://lillilorusso.org)*



## I Simposio SIFe

### SIFe Società Italiana di Flebolinfologia e modinamica

Nuovo approccio alla Flebologia, Linfologia e Lipedema:  
dalla clinica alla pratica attraverso lo Studio Emodinamico

A new approach to Phlebology, Lymphology, and Lipedema:  
from clinical to practice through the Hemodynamic study

**Presidenti:** Edmondo Palmeri, Eugenio Bernardini

## Incontro Euro-Mediterraneo

*In the Heart of Europe and the Mediterranean*

### XII Mediterranean Society of Phlebology

**Presidente:** Giuseppe Genovese

## I Convegno SIFe Regione Sicilia

**Presidente:** Biagio Bonfiglio

**Comitato Scientifico:** B. Bonfiglio, L. Cristaldi, A. Dolce,  
L. Patton, L. Ricolfi, P. Schiro, L. Spiga, A. Squillante

## PALERMO

**27 febbraio 2026**

Palazzo dei Normanni  
Piazza del Parlamento n.1

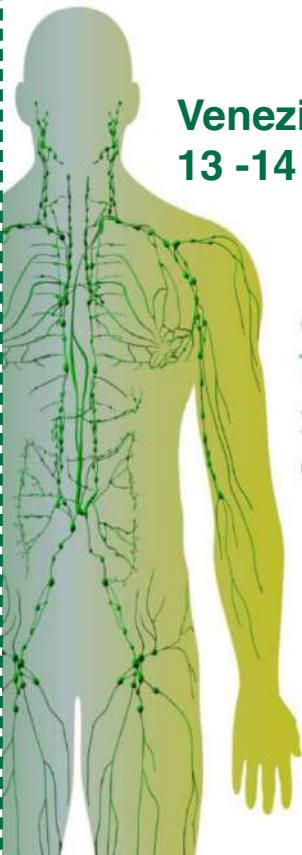
**28 febbraio  
1 marzo 2026**

Villa Airoidi  
Piazza Leoni n.9





**Juzo Italia S.r.l.** - Via Zappellini, 11 - 21052 Busto Arsizio (VA)  
Cell. 0331 63 16 97 - [info@juzo.it](mailto:info@juzo.it) - [ordine@juzo.it](mailto:ordine@juzo.it)



**Venezia**  
**13 -14 Marzo 2026**

**Concept building in linfologia e oncologia**

Delineando un continuo interludio tra medico e paziente



**Flebolinfologia ed emodinamica:**  
via di uscita da un dedalo di flussi e di vasi

**SAVE THE DATE**

**Presidenti onorari:**  
Eugenio Bernardini  
Giuseppe Genovese

**Presidenti:**  
Angelo Nanni  
Lorenzo Ricolfi

**Responsabili scientifici:**  
Anna Chiglione  
Teklè Rousomme

**Santa Margherita Ligure,**  
**11 aprile 2026**



**SEGRETARIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER:**  **LAMB**  
Libera Accademia di Medicina Biologica

Via Stefano Turr, 38 - 90145 Palermo  
tel. 091 8779682 - info@accademiamedica.eu  
www.accademiamedica.eu  
Responsabile Sig.ra Debora Galante

**Flebolinfologia emodinamica sotto la Mole:**  
nuovi orizzonti diagnostici e terapeutici

**SAVE THE DATE**

**Presidenti onorari:**  
Eugenio Bernardini  
Giuseppe Genovese

**Presidenti:**  
Elisa Peretti  
Valeria Reverdito

**Responsabili scientifici:**  
Laura Patton  
Lorenzo Ricolfi  
Roberta Stoppa

**Torino,**  
**18 aprile 2026**



**SEGRETARIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER:**  **LAMB**  
Libera Accademia di Medicina Biologica

Via Stefano Turr, 38 - 90145 Palermo  
tel. 091 8779682 - info@accademiamedica.eu  
www.accademiamedica.eu  
Responsabile Sig.ra Debora Galante

**I Congresso Nazionale SIFE Interconnessioni Emodinamiche in Flebo-Lipo-Linfologia**  
"Iterum Rudit Leo"

**SAVE THE DATE**

**Presidenti:**  
Eugenio Bernardini  
Sara Oberto  
Laura Patton

**Responsabili scientifici:**  
Sara Oberto  
Laura Patton  
Lorenzo Ricolfi  
Maurizio Bruschi  
Elisabetta Borella  
Elena Callegari

**Padova,**  
**12-13 giugno 2026**



**SEGRETARIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER:**  **LAMB**  
Libera Accademia di Medicina Biologica

Via Stefano Turr, 38 - 90145 Palermo  
tel. 091 8779682 - info@accademiamedica.eu  
www.accademiamedica.eu  
Responsabile Sig.ra Debora Galante



GE HealthCare  
Distributor

**Sikelia**

New  
Medical  
Imaging

Ecografo portatile

# Versana Active

- ✓ Leggero (5 kg/11 lb) e sottile (57 mm/2,3")
- ✓ Monitor LCD ad alta risoluzione da 15,6"
- ✓ 1 porta attiva per sonda
- ✓ Opzione carrello per adattarsi alle varie esigenze di scansione



Sikelia New Medical Imaging S.r.l  
Via Uditore, 11/E, 90145 Palermo PA

+39 091 55 26 48  
info@sikeliamedical.it

- ✓ **B-mode**
- ✓ **Doppler a colori**
- ✓ **Doppler pulsato**
- ✓ **M-mode**
- ✓ **Dual Probe**
- ✓ **Wifi connection**
- ✓ **IOS & Android**

Le immagini cristalline sono rese possibili grazie alla potenza di SignalMax™

## Sonda Vscan Air™ CL con App dedicata



Made with PosterMyWall.com

**Eugenio Bernardini****Presidente SIFe****Società Italiana****di Flebolinfologia emodinamica**

È nata la SIFe, Società Italiana di Flebolinfologia emodinamica, nuova realtà scientifica che vuole portare un approccio diverso e più completo allo studio delle malattie venose e linfatiche.

La parola che caratterizza la SIFe è emodinamica: significa porre al centro la fisiopatologia, ossia il funzionamento dei vasi, per arrivare a diagnosi più accurate e terapie realmente personalizzate. In Italia la Flebologia è stata finora prevalentemente legata alla Chirurgia Vascolare, con un orientamento soprattutto verso interventi ablativi. Questo ha spesso limitato la diffusione di trattamenti conservativi, che invece possono preservare la funzione delle vene e migliorare la qualità di vita dei pazienti.

La SIFe vuole proporre una visione più ampia e integrata: le patologie venose e linfatiche non sono problemi isolati, ma vanno considerate nel contesto globale della persona, tenendo conto anche di fattori genetici, posturali, endocrini e nutrizionali.

**Tra gli obiettivi principali:**

- o promuovere la figura del flebolinfologo, medico con competenze specifiche;
- o creare gruppi di studio multidisciplinari per far progredire la ricerca;
- o formare le nuove generazioni di specialisti;
- o favorire la nascita di centri regionali dedicati alle linfopatie.

La sfida della SIFe è dunque culturale e scientifica: offrire nuove prospettive per la cura delle malattie flebo-linfologiche in Italia, andando oltre la sola chirurgia e valorizzando approcci innovativi e conservativi.

**Consiglio Direttivo 2024-27****Presidente Emerito****Genovese Giuseppe****Presidente****Bernardini Eugenio****Vice Presidente****Palmeri Edmondo****Vice Presidente****Cristaldi Livia****Segretario****Ricolfi Lorenzo****Tesoriere****Bernardini Marco****Consiglieri****Castagnoli Sandro****Reverdito Valeria****Schirò Piero****Stivali Antonio**



**Accademia Lipedema Italia - A.L.I.** is a national reference point for training, scientific dissemination, and the promotion of a sound clinical culture regarding lipedema, a chronic and complex disease that is still often underdiagnosed. Accademia Lipedema Italia was founded in 2023 by Dr. Lorenzo Ricolfi and is currently accredited by the Italian Society of Hemodynamic Phlebology (SIFe). The Academy was created with the aim of bridging the gap between scientific evidence and daily clinical practice, promoting a rigorous, up-to-date, and multidisciplinary approach to the disease. The Academy's mission is based on the dissemination of knowledge based on evidence-based medicine, primarily targeting healthcare professionals involved in the management of lipedema: physicians, physiotherapists, nurses, rehabilitation technicians, nutritionists, and other rehabilitation and metabolic specialists. Through structured training programs, scientific events, theoretical and practical courses, and opportunities for interdisciplinary discussion, the Academy promotes an integrated view of lipedema as a systemic disease, distinct from obesity and lymphedema, but often associated with them.

A defining feature of Accademia Lipedema Italia is its focus on a multimodal and personalized approach, which includes accurate clinical diagnosis, complex conservative therapy, therapeutic exercise, compression, pain management, and management of metabolic and psychological comorbidities.

In this context, training is not simply the transmission of knowledge, but rather a tool for developing truly applicable critical and clinical skills. Accademia Lipedema Italia also aims to be a cultural and scientific space for ongoing dialogue, fostering ongoing learning in light of the latest international research findings. In this way, it actively contributes to improving the quality of care, professional awareness, and, indirectly, the quality of life of those affected by lipedema.



# LAMB

Libera Accademia di  
Medicina Biologica

Progettazione, pianificazione e realizzazione eventi congressuali  
Segreteria Organizzativa  
Provider ECM



**Libera Accademia di Medicina Biologica**

Via Stefano Turr, 38 | 90145 Palermo

tel. +39 091 8778682

mail: [info@accademiamedica.eu](mailto:info@accademiamedica.eu) | [www.accademiamedica.eu](http://www.accademiamedica.eu)