

salute & famiglia
senza *età*

N. 99 MAGGIO-GIUGNO 2020 EURO 4,00

RSA
VITTIME O CARNEFICI?

ANA00
Medici lasciati soli

UNICAM
Dal gatto vaccino possibile

**SANIFICARE
CON L'OZONO:**
la soluzione della TGR

**TUTTI PAZZI
PER LA SANITÀ**

Covid-19 quale lezione? Cosa cambierà?

#RESTIAMOINSIEME

INSIEME ci svegliamo, ogni giorno, pronti a fare la nostra parte, per una missione comune.

INSIEME affrontiamo con tenacia i piccoli e grandi sacrifici quotidiani.

INSIEME abbiamo fatto tesoro di un valore immenso: la semplicità.

INSIEME ci sentiamo più vicini anche quando le distanze sembrano diventate incolmabili.

INSIEME generiamo bellezza, sorrisi, coraggio, speranza, fiducia.

**PERCHÉ SOLO INSIEME
I COLORI FANNO L'ARCOBALENO.**



www.trevalli.cooperlat.it
www.lattetrevalli.it

UNA VITA PER IL LATTE

in QUESTO NUMERO



6 L'AGENDA DEL MINISTRO
*Infermieri: una professione essenziale
un ruolo fondamentale*



8 PRIMO PIANO
Tutti pazzi per la Sanità



28 SOCIETÀ E FUTURO
*Ai soldi degli anziani
chi ci pensa?*



30 INFORMATICA

CBA, le soluzioni intelligenti



32 DISPOSITIVI MEDICI
*Le vie respiratorie: trachea,
bronchi e polmoni*



34 DISPOSITIVI MEDICI
*Disinfettare con l'Ozono:
ci pensa la TGR*



36 ASSISTENZA
*Alberto Sordi:
un Uomo, il suo sogno*



38 DISPOSITIVI MEDICI
*Automazione e personalizzazione
Ecco il futuro delle RSA*



40 RIABILITAZIONE
*"Ambulatori virtuali" per
il Santo Stefano*



42 ASSISTENZA
*Emergenza COVID-19
e assistenza sanitaria integrata*



44 FORMAZIONE
*Da Unicam uno studio su un
protocollo di cura per il Coronavirus*



**Pazzi per
la Sanità:
quel che
conta
davvero**

Le fasi della fuoriuscita dal tunnel del Covid 19 si susseguono, A dire il vero senza un ordine e con poca chiarezza. Una certezza l'abbiamo: tutti abbiamo scoperto, per forza, quel che conta davvero: l'importanza della Sanità. Se molti erano consapevoli della verità del detto "la Salute innanzi tutto" ora le restrizioni e le quarantene dimostrano che la Sanità comanda, sopra tutto e tutti, anche sopra le libertà costituzionali. Questione di pubblica sicurezza.

Nel momento in cui dunque non si parla d'altro e tutto passa in second'ordine, diventiamo "Tutti pazzi per la Sanità". Scopriamo che ogni bilancio che conta, dallo Stato alle Regioni, ha oltre l'85% dedicato al capitolo sanitario. Stati Uniti, Cina, Russia, Germania, si preoccupano di come ristabilire l'economia, l'equilibrio sociale, il lavoro. In Italia, si riflette intanto (in attesa di una programmazione che guardi al futuro, in tutti i sensi) su responsabilità e danni.

A puntare il dito sono due settori fondamentali: i Medici attraverso il sindacato ANAAO di cui raccogliamo la testimonianza del segretario Carlo Palermo e le Rsa, con l'intervista all'Amministratore delegato del Gruppo Koscare, Enrico Brizioli.

In sostanza, i Medici, come il resto del personale infermieristico e le Residenze Sanitarie Assistenziali, che riguardano migliaia di anziani, sono state lasciati soli, senza protezioni e sostegni, se non tardivi e imposti spesso in modo inappropriato e incompetente. In particolare, Medici e Anziani sono le persone più esposte al rischio contagio. Sono quelle che di più hanno registrato danni e decessi. Ora, se al "che cosa si sarebbe dovuto fare" penseranno gli inquirenti, al "che cosa si farà per il futuro" pensino gli addetti ai lavori.

E' ciò che più conta davvero. Quel che il virus ci insegna.

Dall'appropriatezza delle cure, dalla competenza e predisposizione del personale medico (che va messo in condizioni di lavorare) e infine, dall'invecchiamento della popolazione (per cui già ora dobbiamo rivoluzionare la società e il nostro sistema di vita), dipende la Sanità di domani.

Senza, speriamo, dover diventare "pazzi".



PLASMA: ISS E AIFA, STUDIO NAZIONALE PER VALUTARNE L'EFFICACIA

Istituto Superiore di Sanità e AIFA, insieme, sono impegnati nello sviluppo di uno studio nazionale comparativo (randomizzato) e controllato per valutare l'efficacia e il ruolo del plasma ottenuto da pazienti guariti da Covid-19 con metodica unica e standardizzata. Il plasma dei soggetti guariti viene impiegato per trattare, nell'ambito di questo studio prospettico, malati affetti da forme severe di COVID-19. Questo progetto consentirà di ottenere evidenze scientifiche solide sul ruolo che può giocare l'infusione di anticorpi in grado di bloccare l'effetto del virus e che sono presenti nel plasma di soggetti guariti dall'infezione da nuovo Coronavirus.



Telemedicina: specialisti del Regina Elena e San Gallicano collegati on line

Andiamo incontro ai nostri pazienti e diamo vita a iniziative per raggiungerli attraverso vari canali. A meno di un mese dal blocco della mobilità, se i pazienti non possono venire da noi, andiamo noi a casa loro. Nasce così IFOconTeOnline: il servizio di consulenza oncologica e dermatologica a distanza per tutti coloro che hanno necessità di eseguire controlli, follow up o contattare uno specialista e sono in cura da noi; o persone, familiari, medici di medicina generale che necessitano di una consulenza. Basta utilizzare PC, tablet o smartphone per rispondere a quesiti prestabiliti dai clinici che definiscono un primo quadro clinico, formulare domande, trasferire referti e collegarsi, su invito del medico e su appuntamento, via chat o video. Il tutto avviene tramite una piattaforma digitale di assoluta sicurezza, a garanzia di un rapporto riservato e indicazioni personalizzate.

CORONAVIRUS, DALL'ITALIA CORSO DI FORMAZIONE PER MILIONI DI MEDICI CINESI

Intermeeting, eccellenza italiana che da 20 anni opera nell'ambito della progettazione ed erogazione di servizi per la formazione e l'aggiornamento scientifico dei professionisti della sanità ed unico operatore italiano del settore accreditato in Cina, ha sviluppato un programma scientifico di approfondimento online dedicato alle patologie infettive emergenti e 'di ritorno' per i medici cinesi, disponibile sui canali online istituzionali del Ministero della Sanità Cinese.



Emofilia, il paziente coinvolto si cura meglio

Mai come in questo periodo è attuale il coinvolgimento del paziente nel processo della cura. L'emergenza sanitaria collegata al diffondersi del virus Covid-19 e le recenti decisioni che pongono un limite all'affluenza negli ambulatori specialistici, sta influenzando la gestione dei pazienti: più il paziente riesce ad essere "engaged" e più si sente responsabile nella gestione della propria patologia e della terapia. Migliorare l'esito delle cure per l'emofilia grazie al coinvolgimento dei pazienti, in team con i medici che se ne prendono cura: è questo il cuore di un nuovo progetto di ricerca dal nome "Parole in Emofilia: verso il Patient Engagement", che sarà condotto presso il Centro di ricerca dell'Università Cattolica nel campus di Milano "EngageMinds HUB", e supportato con un Grant non condizionante da Kedrion.





SantoStefano
RIABILITAZIONE

6 MODI PER PRENDERTI CURA DI TE

Fisioterapia strumentale

Massaggi terapeutici

Massaggio shiatsu

Riabilitazione in acqua

Rieducazione posturale

**Terapia manuale per patologie
della colonna vertebrale**

Prenota la tua prestazione nel centro più vicino

Ascoli Piceno - Tel. 0736 6891

Camerino (MC) - Tel. 0737 637394

Civitanova Marche (MC) - Tel. 0733 812772

Fabriano (AN) - Tel. 0732 627871

Filottrano (AN) - Tel. 071 7221677

Macerata - Tel. 0733 30885

Matelica (MC) - Tel. 0737 787387

Pesaro - Tel. 0721 400869

Porto Potenza Picena (MC) - Tel. 0733 881249

San Benedetto del Tronto (AP) - Tel. 0735 432462

San Severino Marche (MC) - Tel. 0733 639339

Tolentino (MC) - Tel. 0733 969533



L'AGENDA DEL MINISTRO

Roberto Speranza



**“Infermieri: una
professione
essenziale,
un ruolo
fondamentale”**

Lo scorso 12 maggio, nella Giornata internazionale dell'infermiere che quest'anno celebra anche i 200 anni dalla nascita di Florence Nightingale, madre dell'infermieristica moderna ed è il giorno clou dell'anno dell'infermiere proclamato dall'OMS, il ministro della Salute, Roberto Speranza, ha inviato alla Federazione nazionale degli ordini delle professioni intermistiche un messaggio di augurio, apprezzamento e, al tempo stesso, di impegno per il riconoscimento della professione.

“Nella prova durissima che l'Italia si è trovata ad affrontare – ha scritto il ministero nella lettera inviata alla presidente FNOPI Barbara Mangiacavalli - l'impegno speso per vincere questa sfida ha assunto il volto degli infermieri che, insieme ai medici e agli altri professionisti e operatori sanitari, abbiamo visto in prima linea nei giorni più drammatici”.

“Il volto di una professione, e della storia che celebriamo oggi – prosegue il ministro - sinonimo di vocazione al servizio degli altri. Il vostro lavoro, da sempre essenziale al funzionamento del Servizio sanitario nazionale, mai come in questa stagione ha rivestito, e rivestirà sempre di più, un ruolo fondamentale nei servizi sul territorio, negli ospedali, ma anche a domicilio, nel contatto stretto con le famiglie”.

“Un lavoro che va sostenuto - conclude Speranza - con un impegno altrettanto concreto da parte dello Stato per una tutela forte del diritto costituzionale alla salute”.

“Ringraziamo il ministro per le sue parole – ha commentato la presidente FNOPI, Barbara Mangiacavalli – e gli assicuriamo che gli infermieri, come è stato da sempre e sempre sarà in futuro, avranno come primo obiettivo del loro agire la salute degli assistiti e il soddisfacimento pieno dei loro bisogni. Soprattutto, come ha ben sottolineato, sul territorio dove le esigenze sono spesso più forti e continue e dove proprio la pandemia ha dimostrato come troppe volte, siano esse Covid o non Covid, le persone restano sole”.

LA BATTAGLIA CONTINUA...

verso la **fase 2**, insieme

OLTRE A GESTIRE L'EMERGENZA SANITARIA PER LA SALUTE DEI CITTADINI,
STIAMO LAVORANDO PER GARANTIRE
LA SICUREZZA DEI LAVORATORI.

1

RIPARTIAMO

CON NUOVE REGOLE CONDIVISE
PER LA SICUREZZA DI CITTADINI E LAVORATORI

2

CI TUTELIAMO

con il senso di responsabilità
di tutti

3

**CI PRENDIAMO
CURA**

AIUTANDO CITTADINI E LAVORATORI
E VIGILANDO SULL'APPLICAZIONE DELLE NORME

ATTRAVERSO NUOVI PROTOCOLLI DI SICUREZZA IN UFFICIO, IN FABBRICA,
NEI LABORATORI, NEI NEGOZI, NEI MERCATI,
NEI MEZZI PUBBLICI:

GEL E GUANTI



**BARRIERE PARAFIATO
UFFICI/SCRIVANIE**



INGRESSI SU APPUNTAMENTO



NO ASSEMBRAMENTI



TERMOSCAN



CALZARI



RISPETTO DELLE DISTANZE



TRASPORTI:

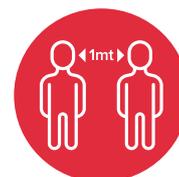
- DISTANZE SU MEZZI PUBBLICI
- IN AUTO (MAX 2 PERSONE)



LA FASE 2 SARÀ UN MOMENTO ANCOR PIÙ DELICATO DELLA "FASE 1",
NON VANIFICHIAMO GLI SFORZI FATTI FINORA PER COMBATTERE IL COVID-19...

QUINDI:

SEMPRE CON LA MASCHERINA E ATTENZIONE ALLE DISTANZE!



**CE LA FAREMO, SE CI COMPORTEREMO
TUTTI RESPONSABILMENTE**



Fotografa il QR code e
SCOPRI I PROTOCOLLI
studiati per ogni tipo
di attività e lavoratori





TUTTI PAZZI PER LA SANITÀ

Ripartire, cambiando

Che succede nelle case di riposo e rsa per le persone anziane?

Perché si litiga fra livelli istituzionali?

Tutti parlano di necessari investimenti in Sanità, di opportunità, degli eroi, delle imprese riconvertite e prestate all'emergenza, delle sinergie.

Ma come organizzare tutto questo?

Stiamo attraversando la “fase due” del Coronavirus, laddove il Paese torna lentamente e con cautela a muoversi, riaprendo le attività e rioccupando i posti di lavoro. Certamente, tutti si sono accorti che se la **Sanità** come settore **occupa oltre l'85% dei bilanci** di ogni ente pubblico, una ragione c'è. Infatti, mentre la maggior parte delle trasmissioni televisive prima vertevano le loro attenzioni sui “tagli alla sanità”, adesso ci si accorge però che proprio la Sanità genera direttamente il 10% del Pil nazionale, muovendone almeno altrettanta parte! Che oltre la metà degli impiegati statali nel settore pubblico, fanno parte del settore sociosanitario. Che il “mercato” sanitario, interconnesso con infinite sfaccettature non minori, tanto per fare esempi il settore Farmaceutico, il Terziario, l'Ospedaliero, i Dispositivi, le Apparecchiature ed i Macchinari, il Vestiario (Tessile), la Sanificazione, l'Alimentazione e Ristorazione, l'Informatica, la Sicurezza e sono solo una minima parte, non possono dipendere – emergenza o meno – da complicate gare d'appalto legate a scarsoffie burocratiche e tempi biblici.

Ci voleva il Covid 19 per capirlo? Sì.

Come pure occorre adesso fare un passo avanti in una direzione “aliena”: in Sanità, occorre non solo investire ma attrarre investimenti. Altro che tagli! Noi della redazione di Senzaetà, all'inizio del mese di febbraio, abbiamo iniziato a “studiare” il virus e a capire il significato di spillo-

ver, quanto potesse essere davvero letale il Covid 19 e quanto fosse valida la triste, avvilente affermazione “era già tutto previsto” a cui abbiamo dedicato la scorsa copertina del giornale.

Addirittura ancora siamo al Dubbio Madre: **ma il COVID 19 è stato manipolato o no?**

Il premio Nobel per la Medicina Luc Montagnier afferma di sì. E non è proprio l'ultimo arrivato. Dal “modello coronavirus” di base, quello “animale” dello spillover, dal pangolino al pipistrello poi passato all'uomo, per intenderci.. “qualcuno” (biologi molecolari professionisti in ambulatori molto all'avanguardia) avrebbe aggiunto parti di altro virus, l'HIV, ricombinandolo e rendendolo più letale. Quali interessi dietro tutto questo?

Un'arma di nuovo tipo?

Subito ha risposto la Cina, denunciando le falsità di tali dichiarazioni...

Oggi, avendo assistito e noi stessi organizzato decine di incontri on line (tavole rotonde, meeting, interviste, usando tutti i mezzi a disposizione, da zoom a skype business, con webinar, facebook, gruppi linkedin e altri social), riportiamo qui sintesi e pareri di opinion leader e addetti ai lavori. Con il duplice obiettivo di evidenziare le criticità affrontate dal Servizio Sanitario Nazionale e, con intento positivo e costruttivo, indicare qualche direzione da prendere. Con una precisazione: non abbiamo detto “soluzione” ma direzione. Non abbiamo la pretesa di es-

sere dei “Soloni dell'informazione”, anche se ci occupiamo di comunicazione in Sanità da oltre vent'anni. E con l'auspicio che la nostra constatazione odierna, il fatto che adesso siamo “tutti pazzi per la Sanità” e non parliamo d'altro, serva.

Serva a cambiare, a migliorare. A far tesoro della tragedia che ci ha colpito. A non cadere più negli stessi errori, per giunta in gran parte annunciati.

Così come è stato sottovalutato il problema degli anziani ospiti nelle Case di riposo e Residenze Sanitarie Assistenziali. Di fronte all'emergenza, sono emersi problemi strutturali ed organizzativi non difficili da risolvere, ma forse proprio per questo ancora più gravi!

Abbiamo sentito i nostri esperti. Proprio a cominciare dalla situazione delle RSA.

Cosa e come cambiare, anche in previsione futura?

Iniziamo da due osservazioni facili. Nello smantellamento delle terapie intensive, una volta raggiunto il traguardo dei “contagi zero”, bisognerà mantenere ampie zone “dedicate Coronavirus” in ogni ospedale e sale per infettivologia potenziate e attrezzate. Lo stesso fare scorte di respiratori, mascherine, tute e guanti. Ma nelle Rsa occorre guardare più avanti, ad un “nuovo modello”.

Seconda cosa: sarà il caso di formare più personale. Perché occorre sempre far ricorso ad eroismi individuali, quando le cose possono essere previste?

Rsa travolte dal Covid 19: «Non ci sono solo gli ospedali»

Responsabilità di un sistema non sostenuto e urgenza della riforma. Elisabetta Notarnicola della Bocconi: «Le strutture per anziani sono rimaste sole. Ma quelle degli altri Paesi europei hanno più vittime: le nostre sono più medicalizzate»



In Italia come nel resto d'Europa il problema è simile: durante l'esplosione della pandemia le case di riposo non sono state considerate tra le priorità di intervento delle politiche pubbliche. Il tutto è avvenuto in un settore già fortemente in crisi». Elisabetta Notarnicola, insieme con Andrea Roto, docenti del Cergas Bocconi, stanno svolgendo un'analisi su cosa non ha funzionato nelle Residenze sanitarie assistenziali (RSA) dove si registrano la grande maggioranza dei decessi da coronavirus. Ebbene il Corriere della Sera per primo ha avviato un'inchiesta affermando: "Nessuno si è preoccupato di proteggerle, prima che diventassero cimiteri".

«Le strutture per anziani – si legge nell'intervista alla Notarnicola - non hanno tra il proprio personale le stesse professionalità specialistiche degli ospedali. Si sono trasformate di fatto in piccoli reparti Covid-19, senza possibilità di organizzare un'assistenza sanitaria adeguata. Il Cergas Bocconi ha avviato una ricerca orientata a raccogliere elementi sulle principali difficoltà registrate dalle case di riposo durante l'emergenza coronavirus. Da un primo round di raccolta di testimonianze emergono sette aree di criticità.

- 1) Le Rsa sono rimaste sole nella gestione degli anziani contagiati e nella prevenzione di ulteriori contagi.
- 2) I rapporti con la rete ospedaliera, ma

anche con la Sanità territoriale, sono stati bloccati per proteggere gli ospedali da un eccesso di ricoveri.

- 3) Le relazioni con i medici di famiglia sono state sporadiche.
- 4) In alcuni casi (come in Lombardia) ciò è stato addirittura richiesto dal governo regionale, non comprendendo le difficoltà oggettive e i rischi a cui si andava incontro.
- 5) Anche per la distribuzione di dispositivi di protezione individuale e altri presidi fondamentali per la gestione dei casi è stata data priorità agli ospedali.
- 6) I singoli gestori hanno dovuto attrezzarsi in autonomia, cercando fornitori di Dpi certificati spesso su mercati esteri per cercare di procurarsi le mascherine necessarie, andando incontro a enormi difficoltà, con ritardi nella distribuzione e inefficienze.
- 7) I tamponi non sono stati previsti in modo sistematico e omogeneo per le Rsa. I test non vengono eseguiti né sui casi sospetti tra gli ospiti né tra gli operatori».

A questo punto le domande conseguenti: c'erano già segnali di crisi per le Rsa, prima dell'epidemia?

«In Italia, ma anche nel resto d'Europa, i finanziamenti pubblici spesso sono insufficienti a garantire gli standard assistenziali necessari. E la gestione degli operatori sociosanitari è critica: il personale è difficile da reperire

anche in funzione delle politiche non sempre tutelanti applicate dai datori di lavoro».

Insomma un gigante d'argilla come pilastro del nostro sistema di Welfare...

«Esatto. E su questo sistema si è abbattuta l'epidemia. Paradossalmente l'Italia regge meglio rispetto al resto d'Europa perché le case di riposo sono più medicalizzate».

Cosa fare per il futuro?

«L'emergenza ha messo in luce tutte le debolezze di un modello da rivedere. Sia per sostegno pubblico sia per reclutamento degli operatori-sociosanitario. Spesso pochi e non formati in modo adeguato».

Qualcosa cambierà?

«La politica dovrà avere il coraggio di invertire la rotta».

“I finanziamenti pubblici sono insufficienti a garantire standard assistenziali necessari. E la gestione degli operatori sociosanitari è critica...”



Vittime o colpevoli?

Case di riposo e Rsa in Italia hanno più medici in struttura che in qualsiasi altra nazione: eppure nessuno poteva prevedere un virus così potente, invasivo, quasi incurabile. Proprio così, incurabile: lo ha detto Ranieri Guerra direttore aggiunto dell'OMS. “Solo ora stiamo cominciando a comprendere come funziona”. L'unica cosa che serve è avere dei modelli matematici e questi si hanno solo con dati certi. “Ogni test è incompleto finché non avremo l'esatto numero di infetti. Ed è quasi impossibile visto l'elevato numero di asintomatici”. Questo mostro di virus “non attacca solo i polmoni, è più che una grave influenza: attacca l'intero sistema, arriva nell'endotelio vascolare, causa patologie neurologiche importanti, è più letale con gli anziani”. E nelle strutture non ospedaliere ovviamente tutto è più difficile.



Ma i dati Istat confermano: “Gli anziani muoiono ovunque, soprattutto al domicilio”



A partire dalla metà di marzo, l'attenzione mediatica si è concentrata sulle RSA e sulle altre unità di offerta residenziali che operano sul territorio a vantaggio di anziani e altre categorie di utenti fragili (es: disabili e psichiatrici), additandole come uno dei principali luoghi di diffusione del contagio. L'allarme lanciato a livello popolare ha avuto una grave ripercussione, sulle famiglie con anziani fragili ospiti, già provate dal fatto di poter vedere i propri cari solo in collegamento on line.

Analizzando l'andamento dei decessi nel periodo 21/02 - 04/04/2020 rispetto alla media dell'identico periodo dei 5 anni precedenti (2015-2019), sia con riferimento alla popolazione totale, sia in relazione alla sola popolazione anziana l'Osservatorio Settoriale sulle RSA della LIUC Business School ha sviluppato un'indagine finalizzata ad esami-

nare le variazioni intervenute. Vediamo con attenzione i dati Istat di maggior dettaglio relativi a 1.689 Comuni italiani afferenti all'Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente, che rappresentano 19.313.288 di abitanti, pari al 32,0% della popolazione italiana al 01/01/2019. Le evidenze empiriche emerse vanno lette con estrema cautela, dato che, come raccomanda l'ISTAT stesso, i dati disponibili "...non riguardano un campione di comuni, ma una selezione di questi ultimi (pari a 1.689 dopo l'aggiornamento settimanale) operata sulla base di una valutazione della completezza e della tempestività delle informazioni raccolte". Fatte queste debite premesse, l'incremento dei decessi avvenuti nel 2020 rispetto alla media di quelli relativi al quinquennio 2015-2019, assume proporzioni rilevanti, soprattutto a partire dalla prima settimana

di marzo, interessando in misura maggiore le Regioni (es: Lombardia ed Emilia-Romagna) e le Province (es: Bergamo e Lodi) più duramente colpite dal diffondersi dell'epidemia.

“È del tutto ovvio - si legge nella ricerca della Liuc - che l'incremento dei decessi osservati non è assolutamente imputabile in via esclusiva alla pandemia da Covid-19; è, infatti, plausibile che nel medesimo periodo altre cause possano aver verosimilmente inciso sulla mortalità complessiva, sia in positivo (es: riduzione dei decessi per incidenti stradali e infortuni sul lavoro) che in negativo (es: tempi di soccorso più lunghi e maggiori difficoltà di accesso di altri malati alle terapie intensive).

Questi trend lasciano supporre che i decessi direttamente o indirettamente imputabili al Coronavirus siano decisamente molto più



SantoStefano
RIABILITAZIONE

10 MODI PER PRENDERTI CURA DI LUI

Valutazione e trattamento dei disturbi
specifici dell'apprendimento
e delle disprassie

Massaggio infantile

Psicoterapia

Rieducazione in acqua

Rieducazione logopedica

Rieducazione ortottica

Rieducazione posturale

Rieducazione psicomotoria

Fisioterapia osteopatica pediatrica

Laboratori musicali, linguistici
e psicomotori

Prenota la tua prestazione nel centro più vicino

Ascoli Piceno - Tel. 0736 6891

Camerino (MC) - Tel. 0737 637394

Civitanova Marche (MC) - Tel. 0733 812772

Fabriano (AN) - Tel. 0732 627871

Filottrano (AN) - Tel. 071 7221677

Macerata - Tel. 0733 30885

Matelica (MC) - Tel. 0737 787387

Pesaro - Tel. 0721 400869

Porto Potenza Picena (MC) - Tel. 0733 881249

San Benedetto del Tronto (AP) - Tel. 0735 432462

San Severino Marche (MC) - Tel. 0733 639339

Tolentino (MC) - Tel. 0733 969533

Jesi (AN) - Tel. 0731 200217



L'Osservatorio Settoriale sulle RSA della LIUC Business School ha sviluppato un'indagine finalizzata ad esaminare le variazioni intervenute

Regioni	Decessi 21/02-04/04 anni 2015-2019 (media)		Decessi 21/02-04/04 anno 2020		Δ Decessi V.A.	Δ Decessi %
	N.	Di cui over 66 (%)	N.	Di cui over 66 (%)		
Abruzzo	236	91,0%	339	87,6%	103	43,6%
Basilicata	72	91,1%	95	94,7%	23	31,6%
Calabria	127	87,6%	183	92,9%	56	43,9%
Campania	288	86,3%	396	89,4%	108	37,3%
Emilia-Romagna	3.726	91,2%	6.719	91,8%	2.993	80,3%
Friuli-Venezia Giulia	151	90,5%	218	92,7%	67	44,6%
Lazio	231	89,6%	274	90,1%	43	18,8%
Liguria	1.835	91,4%	2.578	93,9%	743	40,5%
Lombardia	8.830	90,1%	21.829	92,8%	12.999	147,2%
Marche	723	92,0%	1.296	92,5%	573	79,2%
Molise	34	93,0%	58	93,1%	24	68,6%
Piemonte	2.528	90,2%	4.096	92,6%	1.568	62,0%
Puglia	891	88,3%	1.141	89,1%	250	28,1%
Sardegna	458	86,9%	641	86,9%	183	40,1%
Sicilia	479	88,1%	603	92,7%	124	25,8%
Toscana	1.721	91,6%	2.245	93,0%	524	30,4%
Trentino-Alto Adige	254	91,0%	481	94,2%	227	89,4%
Umbria	286	91,0%	346	92,8%	60	21,0%
Valle d'Aosta	72	91,2%	157	94,3%	85	116,9%
Veneto	2.362	89,5%	3.290	91,1%	928	39,3%
Totale	25.305	90,3%	46.985	92,4%	21.681	85,7%

numerosi rispetto a quelli ufficiali (es: persone decedute al domicilio o in unità di offerta territoriali senza ricevere una diagnosi ufficiale mediante effettuazione del tampone e conduzione del successivo test di biologia molecolare)”.
Non va, infatti, dimenticato che gli utenti prevalenti delle RSA sono grandi anziani non autosufficienti (over 85), contraddistinti da totale dipendenza, elevata comorbidità e frequente compromissione della cognitivtà, con indicatori prognostici compatibili con una ridotta speranza di vita. Se si acquisisce consapevolezza su quelle che sono le caratteristiche della popolazione maggioritaria di utenti delle RSA, non è difficile comprendere l’alta letalità con cui il Coronavirus può manifestarsi all’interno di queste realtà, che, è bene sottolinearlo, non sono progettate per l’isolamento, ma sono strutture integrate nella comunità del proprio territorio, nonché fortemente orientate a garantire frequenti momenti di socialità interna, pur dovendo garantire un difficile equilibrio all’interno del trade-off tra privacy individuale e vita comunitaria. Queste evidenze vanno tenute in debita considerazione nel ripensare l’attuale sistema territoriale di offerta residenziale, soprattutto al fine di evitare di snaturare precocemente e, forse, anche immotivatamente, il ruolo delle RSA all’interno della filiera dei servizi per la non autosufficienza.

Il cambiamento

Certamente questa epidemia porterà a dei cambiamenti irreversibili anche nel settore socio-sanitario, che in molte Regioni, Lombardia in primis, necessitava già da tempo di un vero e proprio processo di riforma. Ma per muoversi correttamente lungo questa direttrice, è necessario aprire un momento di seria e profonda riflessione con tutti gli stakeholder del territorio, collegando questa riflessione con quella che dovrà interessare necessariamente l’intero Servizio Sanitario Nazionale e quello di ogni singolo contesto regionale. Aver trasformato troppo rapidamente l’emergenza sanitaria delle RSA in “emergenza giudiziaria”, rischia seriamente di compromettere le innegabili esigenze di riforma che i servizi territoriali dovranno affrontare, ma a tempo debito.



Lasciati soli!

La denuncia di Padre Virginio Bebbier (ARIS), arriva come un pugno nello stomaco. Il Presidente dell’Associazione Religiosa degli Istituti Sociosanitari (257 istituti in tutta Italia) intervistato dalla stampa all’indomani dei problemi evidenziati dall’Istituto Palazzolo Don Gnocchi di Milano, sottoposto a indagine della Magistratura per la morte da Coronavirus di parecchi anziani ospiti, mostra amarezza e perplessità.

“Ci erano stati assicurati sostegni, materiali, mascherine. Noi abbiamo chiuso alle visite già alla fine di febbraio, prima di altri e prima del decreto del 4 marzo. Non abbiamo ricevuto nulla, anzi l’Ufficio acquisti di Palazzolo ha visto invasi gli acquisti e gli ordini fatti in proprio! Siamo stati costretti a razionalizzare l’uso di protezioni per operatori e ospiti, distribuendo tutte le mascherine che avevano! L’errore che è stato fatto, è semmai aver accolto i malati di Covid, dietro l’invito delle autorità”.

La morale pandemica è, secondo padre Bebbier, che “in un percorso trasparente ed una gestione corretta, la Sanità è una risorsa, non un costo e quella privata e non profit, come quella gestita da enti e congregazioni religiose, costa alla collettività molto meno che quella pubblica.

Conclusioni

In questo momento, al di là delle situazioni individuali, è necessario che i sistemi regionali creino le condizioni di contesto affinché le RSA possano esercitare al meglio le proprie funzioni, non solo con riferimento ai “reparti” di ospiti Covid-19 (tali o presunti), ma anche con riferimento all’utenza tipica che non è stata oggetto di contagio ed a cui vanno garantite, nel limite del possibile, le routine quotidiane che segnano il trascorrere del tempo all’interno di questi servizi. Fin qui, le valutazioni della Liuc.

Aggiungiamo quanto appaia dunque necessaria - adesso - una programmazione politica che veda da un parte il superamento delle pastoie decisionali legate a livelli istituzionali sovrapponibili, a favore del territorio e di regole certe, due condizioni fondamentali a sostegno al sistema delle Rsa e del loro indotto, da estendere a tutte le strutture non secondarie delle Case di riposo e Case famiglie spesso dimenticate nel caos organizzativo strutturale attuale e alla formazione e selezione del personale specializzato.

RSA, vittime o carnefici?

Il mondo della Sanità con l'invecchiamento della popolazione dovrebbe essere al massimo livello di integrazione invece le strutture per l'assistenza agli anziani sono costrette a difendersi e a fare da sole. Parla Enrico Brizioli di Koscare

L'Amministratore delegato del Gruppo Koscare Enrico Brizioli spiega come sono stati messi in sicurezza gli ospiti delle strutture, Oss ed Infermieri utilizzando proprie risorse economiche, senza aiuti e chiare direttive. E lancia un appello: occorre ripensare e ridisegnare l'intero sistema delle Rsa in Italia.

Vediamo come, in questa intervista effettuata in collegamento on line per Senzaetà.

"Le Rsa sono luoghi a rischio, molto sensibili alla diffusione di un contagio - dice Brizioli -. Gli anziani sono più esposti e più fragili e con loro non è possibile attuare il distanziamento sociale poiché vengono assistiti continuamente, manualmente, da operatori che tra l'altro vivono in comunità, insieme a loro. Per lo più non autosufficienti, gli anziani sono più a rischio: sono note le scale di mortalità correlate all'età, prossime al 30% dei decessi dagli 80 anni in su, fascia di popolazione che è proprio quella degli ospiti delle Rsa".

Verso la quale occorreva fin dall'inizio della pandemia aver un'attenzione... diversa?

"All'inizio dell'epidemia sono stati forniti dall'Oms e di conseguenza dall'Istituto Superiore della Sanità delle indicazioni fuorvianti sulle modalità di trasmissione del contagio. E' stato infatti detto che andavano tracciati e monitorati soltanto i casi sintomatici o quelli che provenivano dalle zone rosse, quindi di usare mascherine solo in presenza di persone a rischio con sintomi evidenti, febbre e tosse; non c'è stata una chiara politica di screening e di esecuzione di tamponi, mai fatti a tutti ma solo in determinati casi... Inoltre i dispositivi di protezione sono sempre mancati, in tutta Italia, né si potevano facilmente reperire. Aziende e grandi gruppi strutturati, come il nostro, si sono mossi immediatamente sui mercati internazionali per comprare le mascherine per acquistare e dotarsi dei dispo-



sistivi di protezione individuale, senza sapere poi se quelli disponibili andassero bene, quali fossero i migliori, come dovevano essere, l'utilizzo corretto e soprattutto in quali contesti obbligatori. Abbiamo aspettato gli indirizzi ufficiali, mentre però molte piccole Rsa da sole, a carattere locale o enti pubblici territoriali facevano fatica a trovare tutto, affrontando impreparati quella che è un'attività di procurement internazionale di materiali e dispositivi che bisogna conoscere, affrontando trattative non facili".

Secondo il suo punto di vista quali sono state le criticità più pesanti?

"Per buona parte del mese di marzo le Rsa sono state lasciate sostanzialmente indifese. Non è stato spiegato loro che il vero pericolo non era costituito dai pazienti ed ospiti sintomatici, facilmente individuabili, quanto nei soggetti in cui il COVID 19 poteva essere in incubazione e quindi soprattutto negli asintomatici. Altra criticità: l'entrata e l'uscita dagli ospedali degli ospiti delle Rsa, che nella normalità è di numero elevato. Le Rsa non sono ospedali, non sono dotate di reparti specialistici e apparecchiature diagnostiche.

Soprattutto in Lombardia, nella prima metà di marzo, entrare in un ospedale significava essere infettati al 90% per un anziano, in un Pronto Soccorso, in Radiologia, nei viaggi in ambulanza, senza sanificazioni o percorsi diversificati! Sistematicamente le Rsa registravano che al ritorno degli ospiti da una semplice visita in ospedale, significava portarsi dentro casa il virus! Tutto questo ha creato una situazione catastrofica dal momento che in un ambiente che vive in comunità, la diffusione diventa molto più rapida".

Di qui, l'isolamento completo e la chiusura...

"C'è voluto del tempo per sbrogliare il caos emergenziale. Quando finalmente l'ISS ha corretto il tiro ponendo l'attenzione sulle modalità di trasmissione del Covid 19 e sull'uso differenziato dei dispositivi di protezione. Il filtro decisivo non è stato porre il blocco alle visite dei familiari. Noi l'abbiamo fatto subito, alla fine di febbraio, attirandoci odi e denunce da parte dei parenti, qualcuno si è pure rivolto alla magistratura! Ma qualcuno ha tardato un po', è vero, a chiudere tutto. E questo è stato elemento ulteriore di contagi



Le scale
non sono più
un problema

Modello SCOIATTOLO 2000

Poltrona montascale a ruote, consente di superare scale diritte e a chiocciola.

Richiede l'aiuto di un solo accompagnatore.

Disponibile anche con joystick; negli interni, permette facili spostamenti in piano.

Modello JOLLY

Montascale a cingoli pratico, maneggevole, smontabile per il trasporto in auto; permette l'aggancio della maggior parte delle carrozine in commercio. Richiede la guida di un solo accompagnatore.



visita il sito **www.tgr.it** o contattaci
per maggiori informazioni sui nostri prodotti

Possibilità di agevolazioni fiscali • Dimostrazioni gratuite e senza impegno

TGR s.r.l. • Via Lombardia, 12 • Casella Postale n. 7 • 40064 Ozzano Emilia (BOLOGNA)

Tel. 051 - 6523511 • Fax 051 - 798238 • <http://www.tgr.it> • E-mail: tgr@tgr.it

Per ricevere gratuitamente e senza impegno materiale illustrativo e l'indirizzo del nostro punto vendita più vicino, compilate, ritagliate e spedite in busta chiusa il coupon sottostante:

Nome Cognome

Via n° Città Prov.

CAP Tel. E-mail

Si garantisce l'utilizzo dei dati nel rispetto dell'Art. 13 D.lgs 196 del 30/06/2003 e successive modificazioni ed integrazioni sulla protezione dei dati personali.





all'interno delle strutture. Il virus ha avuto solo due opportunità di entrare nelle Rsa: attraverso il ritorno degli ospiti dalle visite in ospedale oppure con l'andirivieni casa/struttura degli stessi operatori sociosanitari ed infermieri. Quando si è attrezzata e blindata anche questa fase, le cose sono andate meglio. Isolamento stretto, tamponi per tutti, controlli a raffica e più volte al giorno”.

Anche i Medici attraverso l'Anao denunciano: siamo stati lasciati soli...

“Certo, come per noi delle Rsa anche loro hanno avuto per oltre un mese le stesse informazioni scarse e fuorvianti...”.

Che cosa bisogna cambiare per il futuro dopo tale esperienza drammatica?

“In questa fase due di ripristino e recupero, si spera di rientrare al più presto nella normalità tenendo in sicurezza le strutture e mantenendo alta l'attenzione. Poi, nella fase lunga occorre una rivoluzione completa, importante”.

In che consiste?

“Le Rsa rispondono ad un sistema sociale in rapido mutamento. L'invecchiamento della popolazione causerà sempre più domande di ingresso di ospiti. Ma qui urge capire che il sistema del Welfare deve cambiare, insieme all'organizzazione dell'assistenza e allo stesso stile di vita familiare della nuova Società. Ad oggi ci sono centinaia di anziani in lista d'attesa per esempio in Lombardia che non possono entrare in Rsa. Spesso soli, non autosufficienti, hanno perso un congiunto, sono stati abbandonati dalle badanti che sono scappate via, con situazioni familiari drammatiche gravi. Depressi, immobilizzati, fragili, con in media cinque/sei pillole al giorno da prendere e nessuno che glieli prepara.... Quando gli ingressi riapriranno, occorre essere pronti. Prima di tutto, vanno fatti in sicurezza estrema. I pazienti devono arrivare con doppio

tampone negativo all'ingresso; gestiti per 14 giorni in isolamento, poi dopo i test anticorpali e sierologici sistemati in camere singole, quindi con riorganizzazione degli spazi di comunità, di riabilitazione, dell'igiene personale, soprattutto della ristorazione nei refettori, ultimi a riaprire, dopo un lungo periodo in cui i pasti dovranno essere somministrati in camera. Ciò significa rivoluzionare i tempi, i modi e i turni del personale. A partire dalla cura della somministrazione continua dei farmaci... Gli stessi addetti ai lavori saranno sempre sotto controllo con la consapevolezza che essi stessi possono essere portatori, quindi causa di danni anche inconsapevoli. Il tutto, con costi e spese non indifferenti, come se le strutture fossero in stato di massima allerta sempre. Nella nostra organizzazione poi verranno effettuati test anticorpali con continui-

tà a tutti gli operatori, almeno ogni 15 gg, per mappare ogni situazione. Le visite saranno solo degli incontri che potranno dapprima avvenire in spazi aperti, nei giardini, rispettando le distanze ed evitando che i familiari girino all'interno della Rsa”.

In conclusione cosa succederà?

“La Rsa va ridisegnata completamente. Con camere singole, regole di isolamento e monitoraggio da attuare, la sanificazione continua ed i ricambi d'aria potenziati, ingenti investimenti di tipo impiantistico ed a maggiore tecnologia. Più spazi, più personale, meno posti letto, consumi notevoli di dispositivi di protezione. Ecco come i costi lievitano ed i ricavi calano”.

Sono state costituite task force di esperti per tutto.... Lei è stato contattato o comunque esiste un comitato di esperti per le Rsa del futuro?

“Al momento non abbiamo traccia né di dialogo con il Ministero della Sanità, o di contatti e programmi in tal senso. E' un tema che dovrà essere affrontato. Noi stiamo preparando delle linee guida utili a tutti che presenteremo insieme a delle istanze precise al Ministro. Di sicuro occorre ridiscutere completamente il sistema Rsa in Italia. Se lo Stato metterà mano a tale cambiamento, non ci sarà l'accogliuta di tutte le spese sulle singole famiglie. Spero che il dialogo ci sia e avvenga con massima sinergia e trasparenza”.

Il Manuale: cosa fare dentro le strutture

Ecco un “Manuale” su cosa fare per rafforzare le strutture per la terza età. Lo diffonde un Advisory Board voluto da Senior Italia e formato da esperti del settore sanitario.

- Deve essere garantita a ogni RSA una preventiva dotazione di DPI adeguati, sufficienti per residenti e personale per almeno due settimane e, sin dalle prime fasi, deve esserne garantito, in caso di epidemia, il regolare e costante approvvigionamento.
- Devono essere distribuiti fondi a copertura di tutti i maggiori costi per DPI sostenuti nel corso dell'emergenza. Altro punto centrale, accanto a quello dei dispositivi, è quello dei tamponi «effettuati in modo sistematico e non a macchia di leopardo, con esiti garantiti in tempi rapidi estendendo il controllo agli asintomatici e consentire anche l'utilizzo dello screening sierologico.
- Va stabilita una corsia preferenziale per effettuare i tamponi agli operatori che, al termine della quarantena, devono effettuare il controllo per poter tornare a lavorare, in modo da evitare carenze di personale”.
- Tra le indicazioni per i decisori politici quella di «rafforzare il ruolo della sanità territoriale affinché possa gestire anche il trasferimento degli ospiti in ambito familiare ove possibile prevedendo un ruolo di primo piano dei MMG e degli specialisti ambulatoriali nella partecipazione alle attività territoriali, dotati degli indispensabili sistemi di monitoraggio”.

Case di riposo, una voce sola

*Parla il Presidente Anaste De Santis.
L'opportunità di una Legge uguale
per tutti e senza l'improvvisazione
delle case famiglia*



 **Anaste**
ASSOCIAZIONE NAZIONALE STRUTTURE TERZA ETÀ

Non c'è giorno in cui dalle strutture per gli anziani non arrivino "bollettini di guerra" con numeri di morti che sono la metà di ogni dato complessivo: una cosa gravissima che poteva essere prevista. Ecco il parere del Presidente Anaste Alberto De Santis.

Presidente, condivide l'idea che le Case di riposo sono state lasciate sole?

"L'Anaste rappresenta le istituzioni per anziani sparse su tutto il territorio nazionale. Alle prime avvisaglie della gravità del COVID 19, abbiamo inviato una newsletter intimando a tutte le case di riposo di chiudere immediatamente a parenti e visitatori, lasciando ogni contatto possibile solo attraverso i cellulari. Sono stati così riservati alcuni numeri alle telechiamate on line, ognuno cercando di organizzarle con il personale ed ampia disponibilità di tutti. Ma le condizioni si sono aggravate, nonostante la chiusura... Una prima impennata di contagi e quindi di morti c'è stata quando, a seguito del decreto governativo (4 marzo) di quarantena forzata al Nord, molti si sono immediatamente spostati a sud, tornando a casa. Tale movimento ha portato indubbe problematiche di diffusione del virus. Ma il sistema delle Rsa e delle Case di riposo non ha avuto imput univoci, regole uniche, direttive a livello centrale. Per non parlare di sostegni, aiuti, distribuzione di materiali, dispositivi e protezioni".

Le case di riposo sono meno attrezzate di un ospedale, di solito un medico c'è ma è tutto in mano al personale infermieristico ed oss...

"E' vero, ma quest'ultimi sono talmente abili da far fronte a qualunque emergenza. Si sono comportati da eroi. Sono loro la vera ricchezza di ogni struttura. Naturalmente la

differenza con l'ospedale è grande. Ma non parliamo tanto di alcuni casi che si sono verificati in rsa, la cui stragrande maggioranza ha retto bene la sfida, quanto della situazione drammatica che c'è nelle case famiglia. Lì è il vero problema ed i maggiori rischi. Sorgono con poche autorizzazioni e in modo rocambolesco, salvo poi denotare disorganizzazione e poco personale specializzato, senza competenze e attrezzature adeguate.

Una battaglia che l'Anaste fa da tempo... Da vent'anni mi batto per la critica situazione di quest'ultime strutture. Nel 2011 quando è uscita la realizzazione su modello tedesco del Fondo unico per la non autosufficienza che è a costo zero per lo Stato, i politici hanno festeggiato questa soluzione come fosse l'uovo di Colombo. Invece in ogni occasione ed intervista abbiamo messo in guardia da quella soluzione che presentava lacune e rischi..."

Ma per il futuro?

"Occorre tener presente che quando si chiudono i piccoli ospedali in provincia, bisogna

trovare soluzioni alternative o complementari, non si può improvvisare. Stiamo parlando di strutture per la terza età, di anziani fragili, che con l'invecchiamento della popolazione aumentano e non devono essere considerati solo un costo, ma considerano la redditività delle strutture nuove, mettono in moto un nuovo tipo di società futura, in cui occorrono nuovi investimenti e capitali, da attività commerciali innovative a servizi tecnologicamente avanzati. Basta girare l'Europa per vedere in quale e quanta considerazione vengono tenute le persone anziani con sedi, mercati e indotto di tutto rispetto. Un'intera economia che sta crescendo molto e dove noi siamo indietro".

E per l'immediato dove bisogna intervenire?

"Direi su una legge cornice che regoli tutto il comparto. Non lasciando ai livelli istituzionali che alcuni spazi di decisione... senza privilegi regionali. Urge un atteggiamento univoco: è fondamentale in tutta Italia. La politica ha

Nelle case famiglia c'è il vero problema con i maggiori rischi. Sorgono con poche autorizzazioni e in modo rocambolesco, salvo poi denotare disorganizzazione e poco personale specializzato, senza competenze e attrezzature adeguate





Anaao accusa: medici allo sbaraglio

Responsabilità e colpe: ora va ripensata l'organizzazione del Ssn. Intervista a Carlo Palermo

ANAAO
ASSOCIAZIONE



ASSOMED
MEDICI DIRIGENTI

Le istituzioni della sanità non hanno pensato di implementare a piani pandemici o scorte di protezione individuale a tutela degli operatori sanitari. Serve uno 'scudo' giuridico per i colleghi in prima linea

Nell'ambito del collegamento video con i nostri esperti, Senzaetà ha intervistato il segretario generale ANAAO dott. Carlo Palermo.

Anaao e Assomed, ossia il maggior sindacato medico italiano con l'Associazione Medici Dirigenti, protesta a voce unica: sono mancate le protezioni per i professionisti, non c'è stato un piano coordinato contro la pandemia.... Lei dott Palermo ha anche detto che "chi ci guida a livello tecnico ha responsabilità gravissime"

"Chi ci guida a livello tecnico ha responsabilità gravissime. Le scelte delle istituzioni della sanità hanno fatto sì che si mandassero colleghi ad operare senza le protezioni necessarie. E così oggi abbiamo oltre 14.000 operatori contagiati e più di 100 medici morti.

La prima responsabilità riguarda il fatto che non hanno pensato di implementare i piani pandemici. A seguire, non hanno pensato di creare stock di Dispositivi di protezione individuale a tutela degli operatori sanitari, altro elemento di colpa gravissima. Ricordiamo che, proprio questa, è una delle principali cause dell'esposizione del personale sanitario sia sul territorio che in ospedale".

Sulla responsabilità professionale degli

esercenti lei ha detto: "La professione sanitaria ha bisogno di 'scudo' giuridico in un contesto emergenziale come questo. Servono tutele per chi si è trovato ad operare in prima linea in condizioni inimmaginabili". Che bisogna fare?

"Sulla responsabilità professionale degli operatori sanitari abbiamo bisogno di 'scudo' giuridico in un contesto emergenziale come questo. Servono tutele per chi si è trovato ad operare in prima linea in condizioni inimmaginabili. È necessario uno scudo che permetta come solo elemento di procedibilità il dolo, e non più anche la colpa grave. Si deve passare da meccanismi di risarcimento a meccanismi di indennizzo. Si dovrebbe pensare all'istituzione di un Fondo ad hoc che possa garantire in maniera standardizzata e rapida gli indennizzi per gli operatori danneggiati o deceduti".

Va ripensata l'organizzazione del SSN, soprattutto a livello territoriale. Lei ha usato un termine interessante: "ricentralizzazione", che significa?

"È mancata una fase territoriale di valutazione del virus. Oggi sappiamo che senza una fase territoriale adeguata non possiamo contrastare un'epidemia come questa. Servono



Allarme Confindustria Dispositivi Medici

*Il Presidente Boggetti protesta:
“Nessuna strategia di valorizzazione
per le imprese della sanità nei
piani del Governo”.*

per tanto degli interventi territoriali per prendere in carico la patologia già in fase precoce. Individuare tempestivamente asintomatici ed oligosintomatici con tamponi, e prenderli in carico anche farmacologicamente già dal domicilio. Questo significa che è necessaria una stretta connessione tra territorio e ospedale. Ciò che abbiamo sofferto è stata la mancanza di questa integrazione.

Ora, abbiamo riorganizzato la sanità tutto in logica di reazione al Covid-19. Abbiamo così messo da parte tutte le patologie ordinarie. Ora andranno riaffrontate con una riorganizzazione complessiva del sistema. Dovranno essere previsti sul territorio dei presidi dedicati solo al Covid-19. Ma abbiamo al contempo necessità di una ricentralizzazione del Ssn. Già ora poteva essere tutto ricentralizzato visto lo straordinario contesto epidemico. Politiche sanitarie non possono essere solo guidate solo prendendo in considerazione il profilo economicistico. Una politica centrale è necessaria a garantire livelli adeguati di prestazioni. Abbiamo bisogno di politiche sanitarie che permettano interventi organizzativi finalizzati ad una omogenea garanzia dei Lea su tutto il territorio nazionale.



CONFINDUSTRIA
Dispositivi Medici

Massimiliano Boggetti, presidente di Confindustria Dispositivi Medici, sintetizza la posizione dell'associazione rispetto a quanto sembrerebbe stanziato nel DEF della ripresa.

“Abbiamo sperimentato sulla nostra pelle nel modo più doloroso possibile che l'industria dei dispositivi medici è strategica per la vita del Paese.

I governi che si sono succeduti hanno tralasciato questo mondo, disinvestendo in innovazione, acquistando al massimo ribasso, impoverendo le imprese, bloccando i pagamenti per mesi e rendendo il tessuto imprenditoriale italiano sempre più fragile”.

“Le imprese dei dispositivi medici continuano a produrre, a mettere a disposizione competenze e forza lavoro, eppure non una parola è stata spesa dal Governo che sta mettendo a punto il DEF sulla richiesta di sbloccare i pagamenti che le imprese dei dispositivi medici aspettano dalla PA.

Un debito complessivo non ancora saldato pari a 1,9 miliardi di Euro con tempi di pagamento che nel mese di marzo confermano un lieve ma costante peggioramento.

Da dicembre a marzo l'incremento dell'indice DSO a livello nazionale è stato di 11gg, arrivando così a una media nazionale di 108 gg ben lontana dalla soglia dei 60 stabilita dalla direttiva europea, acuendo il problema di liquidità delle nostre imprese.

Quello che chiediamo – continua Boggetti – è che il provvedimento venga ampliato alle aziende della sanità in modo che una prima iniezione di liquidità possa arrivare dal pagamento dei debiti che la PA ha accumulato nei confronti di un comparto che porta su di sé il peso dell'emergenza sanitaria.

È ora di fare i conti con le scelte sbagliate e imparare da esse, non reiterarle portando allo stremo un settore che oggi più che mai è di vitale importanza”.

Gli Ingegneri clinici: “La crisi ha allungato le catene del comando anzichè accorciarle”



AIIC

associazione
italiana
ingegneri clinici

*Criticità e
prospettive
nell'analisi del
Digital Meeting
voluto dall'AIIC
con gli esperti
del settore*

Impoverimento globale del SSN, mancanza di “filieri decisionali” corte e organizzate, incapacità di gestire l'emergenza sul territorio, insufficiente raccordo centro-periferia, assenza di produzioni nazionali strategiche, bandi centralizzati che hanno bloccato altre possibili soluzioni di approvvigionamento di apparecchiature e dispositivi: queste le macro-criticità emerse trasversalmente all'interno del Digital Meeting “L'emergenza Covid19 sotto la lente degli operatori sanitari: confronto fra anestesisti, rianimatori, ingegneri clinici, farmacisti”. Un meeting promosso dall'Associazione Italiana Ingegneri Clinici (AIIC) con Lorenzo Leogrande (presidente AIIC), Umberto Nocco (vicepresidente), Flavia Petrini (presidente SIAARTI), Simona Serao Creazzola (presidente SIFO), Salvatore Turrisi (presidente FARE) e la partecipazione di Fernana Gellona

(Direttore generale Confindustria Dispositivi Medici). Al centro del dialogo – a cui hanno preso parte oltre 250 presenti digitali - le criticità, le best practice e le “lezioni da imparare” dall'emergenza coronavirus per costruire un futuro del SSN più stabile ed equilibrato. “*Abbiamo voluto proporre questo momento di confronto* - ha detto nella sua introduzione il presidente Leogrande - *perché le professioni qui rappresentate sono quelle che maggiormente sono state coinvolte, pur se in ambiti diversi, nell'attuale emergenza, dando prova di una fortissima collaborazione multidisciplinare. Professioni che hanno fatto il possibile per rispondere ad un insieme di bisogni di salute mai visto in precedenza*”. Bisogni che si sono abbattuti sul SSN ponendo richieste che hanno costretto tutti a fare i conti con problematiche imprevedute e incombenti.



SantoStefano
RIABILITAZIONE

9 MODI PER PRENDERTI CURA DI TE

Massaggi terapeutici
Massaggio shiatsu
Pilates terapeutico
Psicoterapia
Riabilitazione in acqua
Riabilitazione uroginecologica
e perineale
Rieducazione posturale
Terapia manuale per patologie
della colonna vertebrale
Yoga della risata

Prenota la tua prestazione nel centro più vicino

Ascoli Piceno - Tel. 0736 6891

Camerino (MC) - Tel. 0737 637394

Civitanova Marche (MC) - Tel. 0733 812772

Fabriano (AN) - Tel. 0732 627871

Filottrano (AN) - Tel. 071 7221677

Macerata - Tel. 0733 30885

Matelica (MC) - Tel. 0737 787387

Pesaro - Tel. 0721 400869

Porto Potenza Picena (MC) - Tel. 0733 881249

San Benedetto del Tronto (AP) - Tel. 0735 432462

San Severino Marche (MC) - Tel. 0733 639339

Tolentino (MC) - Tel. 0733 969533



La maggior criticità vissuta dagli anestesisti è stata l'urgenza di provvedere all'allestimento veloce di un numero sempre maggiore di aree di terapia intensiva, assicurando le risorse umane adeguate per gestirle al meglio

CRITICITA', COORDINAMENTO, GARE CENTRALIZZATE

La maggior criticità vissuta dagli anestesisti è stata l'urgenza di provvedere all'allestimento veloce di un numero sempre maggiore di aree di terapia intensiva, assicurando le risorse umane adeguate per gestirle al meglio.

Dal punto di vista della 'regia centrale' invece la figura dell'Ingegnere clinico è stata poco coinvolta: abbiamo percepito una mancata sensibilità su tematiche molto delicate: dalla banale esplicitazione dei requisiti delle diverse apparecchiature a problemi più tangibili come la necessità o la possibilità di utilizzare in emergenza apparecchiature che non avevano la marchiatura CE, come ha detto Leogrande (AIIC).

Le scelte di fare solo gare Consip per l'acquisto centralizzato da un lato sono state sacrosante, dall'altro però hanno manifestato una debolezza congenita: *"Le catene di comando in situazioni emergenziali dovrebbero infatti essere accorciate e non allungate"*. Considerazione condivisa anche da Salvo Torrisi (FARE) che ha confermato che *"la gara Consip ha avuto l'effetto di bloccare tutte le altre gare regionali o aziendali. Allo stesso modo, il Codice degli appalti "si è mostrato inadeguato, visto che un'emergenza ha bisogno di soluzioni smart e non di tempi lunghi e bloccati, costringendo comunque chi si occupa di approvvigionamenti ad agire per deroghe"*.

TERRITORIO, PROFESSIONI

Le criticità maggiori condivise nel webinar sono l'abbandono del territorio e il progressivo impoverimento del SSN. *"L'emergenza pandemica non è stata presa in carico sufficientemente sul territorio: stiamo pagando scelte passate che ci hanno penalizzato. Senza una presa in carico territoriale forte, non potremo mai dare una risposta adeguata, perchè il decongestionamento degli ospedali è un risultato che deve essere perseguito con una nuova politica sanitaria."*

Al termine dell'emergenza occorre ripensare agli investimenti in sanità ed al riconoscimento del ruolo delle professioni, come l'ingegnere clinico o il farmacista ospedaliero. E dovremo chiederci se i tanti posti letto di terapia intensiva creati in queste ultime settimane dovranno essere stabilizzati e in che misura e a quali condizioni, ben sapendo che l'obiettivo non è solo stabilizzare i posti letto, ma renderli tecnologicamente operativi e sicuri con personale competente.

SISTEMA PRODUTTIVO

L'Italia può permettersi di non garantire produzioni strategiche?

E, se prima le producevamo, oggi perché sono tutte produzioni che importiamo? Come le mascherine, i tamponi, il gel antibatterico, i respiratori.

Occorre allora adeguata produzione nazionale, in particolare nei settori a più bassa

tecnologia attuando, nel contempo, condizioni affinché tali produzioni possano avere reali "chance" per competere ed essere acquisite dal SSN.

Bisogna rendersi conto che la Sanità è un motore produttivo, genera oltre il 10% del PIL nazionale! Invece col tempo si è lasciato che i produttori (per esempio di siringhe, che hanno costi diversi e in concorrenza da regione a regione), diventassero importatori e commercianti, abili nel vincere le gare, ma senza produrre più niente.

Oggi, le aziende fornitrici di 'prodotti Covid' hanno visto solo l'assenza di coordinamento tra il livello centrale e le regioni, in particolare modo per quanto riguarda gli ordini dei materiali.

Le possibili vie d'uscita per il futuro, segnalate da Confindustria Dispositivi Medici al termine del meeting sono varie ma devono prevedere un *"coordinamento tra centro e regioni"* e l'avvio *"di confronti per analizzare cosa non ha funzionato e pianificare le azioni correttive con la partecipazione degli stakeholder"*.

Una corretta educazione alimentare non è “ingrediente” ma ricetta!

Dal punto di vista di chi lavora nella ristorazione, preparazione e fornitura dei pasti con particolare attenzione alle mense e all'alimentazione nel settore sociosanitario abbiamo intervistato gli esperti national key account del Gruppo Cirfood. A partire dal direttore Gianluca Biglino: “L'avvento del COVID 19 ci ha costretto a ripensare l'organizzazione dei pasti in molte strutture, a partire da quelle ospedaliere riconvertite alla specializzazione antivirale ed alle relative mense, dove è cambiato tutto il sistema distributivo e di somministrazione. Quindi Cirfood da un certo punto di vista ha dovuto cambiare la propria attività, tarandola su un sensibile calo di fatturato e di servizi erogati”. “L'alimentazione corretta influisce sulla qualità della vita e sul lavoro delle persone – ha aggiunto Carlotta Galetti che è esperta di Scienze psicologiche - per questo è necessario indirizzare le nostre scelte verso un'alimentazione più sana ed equilibrata. Sono di recente pubblicazione le linee guida che sottolineano l'importanza dell'alimentazione non solo nell'infanzia ma soprattutto nell'anziano. E qui il ruolo occupato dalla ristorazione collettiva nell'attuale organizzazione dei pasti è fondamentale, considerato anche che nel comparto alimentare questa rappresenta il 50% dell'alimentazione della nostra società civile. Vale a dire, che la metà circa del consumo di pasti degli Italiani avviene fuori casa. Percentuale che cresce con l'aumento dell'età... Ecco perché è importante un'educazione alimentare corretta nel rispetto della socialità”. Grande allora è in questo la responsabilità di una buona informazione: la corretta educazione alimentare non è tanto “ingrediente” quanto vera ricetta di cui tener conto anche per curare numerose patologie, specie nelle persone anziane il cui pasto diventa occasione sociale e psicologico. Cirfood segue l'infanzia

Parlano gli esperti CIRFOOD. Come cambia la ristorazione collettiva per COVID19 e le nuove responsabilità: pronti alle nuove sfide



Dall'alto a sinistra Carlotta Galetti, national key account Cirfood, il direttore di Senzaetà Luca Guazati, il direttore Cirfood Gianluca Biglino e national key account Cirfood Emiliana Brognoli

con il progetto “Shuttle” che, con metodo interattivo ed esperienziale, insegna ai più piccoli come mangiare sano. Ma per gli anziani fragili è la tecnologia di Cirfood Emiliana Brognoli che specifica: “L'anziano è un ospite che deve sentirsi a casa, anche in struttura. Ecco dunque l'importanza del cibo, per cui Cirfood realizza con passione e attenzione, dei pasti e dei servizi che si integrano con l'attività giornaliera della struttura stessa. Adesso poi, la ristorazione aggiunge massima attenzione anche ad aspetti antivirale estremi, tutelando l'igiene e la salute in ogni dettaglio sia per l'ospite che per i lavoratori addetti alla somministrazione. Nella fattispecie, se parliamo di anziani e di ristorazione

nelle case di riposo e rsa, la cura maggiore, nella qualità della preparazione dei pasti, resta comunque quella di evitare sempre la standardizzazione del cibo che si realizza però nel rispetto dei fabbisogni di base della persona... ed anche ai gusti: per questo dobbiamo personalizzare il menu tenendo conto di tutto ciò”.

“Noi di Cirfood – ha concluso Biglino – saremo pronti, nel post virus, a rispondere alle nuove sfide dell'innovazione e tecnologia per la ristorazione collettiva, tenendo conto dei cambiamenti e naturalmente di come risponderà e si adeguerà il mercato alimentare, dopo questa lunga quarantena che sembra non finire mai”.

A Civitanova Marche la consegna del Covid Center



***Ceriscioli:
“Struttura
sanitaria a
disposizione di
tutta la regione”.
Realizzata in
tempi record,
lavorando tutti
insieme***

Il passaggio di consegne tra l'Ordine di Malta e la Regione Marche, ha sancito la fine dei lavori al Covid Center di Civitanova Marche. Alla cerimonia religiosa, presieduta dall'Arcivescovo di Fermo Rocco Pennacchio, sono intervenuti, tra gli altri, il presidente Luca Ceriscioli, l'assessore regionale Angelo Sciapichetti, Nadia Storti direttore dell'Asur, Alessandro Maccioni direttore Area vasta 3, il consigliere regionale Francesco Micucci e Guido Bertolaso.

“Poter avere questa struttura a disposizione, dopo lavori che sono durati venti giorni, con una velocità incredibile di realizzazione e una filosofia ispirata alla fruibilità di moduli indipendenti e flessibili, ci permette di affrontare questa fase di chiusura dell'emergenza Covid puntando su un ospedale in grado di rispon-

dere alle nostre esigenze”, ha commentato il presidente Luca Ceriscioli.

Il suo completamento ha riferito, “consente di accelerare il ritorno alla normalità degli altri ospedali e di testare la struttura approntata, anche perché sappiamo che la missione più delicata potrebbe averla in un'eventuale ripartenza del virus a fine anno”. Così ora, ha continuato, “i medici saranno messi nella condizione di poter provare questi spazi.

Avere oggi conseguito un risultato importantissimo per una ripartenza più veloce e sicura, desiderata da tutti e, domani, un altrettanto importante traguardo, con una struttura pronta a entrare in azione, nel momento in cui ce ne fosse necessità, è un obiettivo davvero eccezionale.

Per la prima volta un'organizzazione di volontariato – perché tale è l'Ordine di Malta – raccoglie 8 milioni di euro e dona un ospedale ad una Regione come le Marche! Ciò è avvenuto per contrastare il Covid 19 nella città di Civitanova Marche. La nuova struttura, realizzata tutta su un solo piano, appena inaugurata, è di **5500 mq** ha **84 posti letto** ed è dotata di **42 unità operative** di Terapia Intensiva complete ed autonome, costituite da 3 moduli + altri 3 di semintensiva da 14 posti ognuno con 14 attacchi di energia ad ogni testata di letto per tutte le apparecchiature comprese ventilazione, ossigenazione, gas medicali e controlli. C'è poi **una sala operatoria**, una per la **Tac con macchinari di 128 glices**, altre per ambulatori e laboratori medici, spogliatoi e magazzini. Tutti gli impianti, compresa l'aerazione, sono stati allestiti ex novo a tempi record.



Il personale sanitario necessario c'è e proviene da tutte le aziende: da quelle più piccole, come l'Inrca, a quella più strutturata come l'Asur. Questa nuova struttura viene veramente vissuta come una struttura regionale, pronta a essere attivata, in caso di necessità, per tutte le esigenze del nostro territorio". Guido Bertolaso ha evidenziato che "più che un'inaugurazione, quella odierna è la presa d'atto del lavoro straordinario che è stato fatto, grazie alla collaborazione fra la Regione Marche, il Comune di Civitanova e il Corpo italiano del soccorso dell'Ordine di Malta. È la dimostrazione che quando si vuole, anche in Italia, si riescono ad abbreviare i tempi e a superare qualsiasi ostacolo burocratico". Bertolaso ha poi rimarcato che è stato realizzato "un lavoro di squadra, in

armonia con quello che il Capo dello Stato ha sempre sollecitato in questa fase emergenziale per il nostro Paese. Niente polemiche, tutti a lavorare insieme, ventre a terra, per far ripartire l'Italia. In questo caso penso che noi abbiamo dato un piccolo contributo. Mi dispiace che nessuno, da parte delle Istituzioni nazionali, sia venuto a vedere cosa abbiamo realizzato. Sarebbe stato forse utile, anche fonte di ispirazione per chi deve sistemare tutta la sanità italiana. D'altronde temo che il ritorno del Covid sia un rischio reale: lo dicono tutti gli scienziati. Quando uno sa che deve affrontare una nuova epidemia, ci sono tre parole d'ordine: tamponi, tracciabilità e terapia. Questa di Civitanova è la struttura idonea per fare una terapia appropriata per chi contrae questa malattia".





FIDUCIARIA MARCHE
SOCIETÀ FIDUCIARIA DI AMMINISTRAZIONE



Ai soldi degli anziani chi ci pensa?

La Fiduciaria Marche ha varato nuove aree tematiche per il Sociale, dal mandato Silver agli aiuti alla Ricerca: parla il Presidente Vico

Fiduciaria Marche, consapevole dei tempi che stiamo attraversando, si sta occupando e specializzando in tematiche economiche finanziarie e di welfare che guardano al Sociale, al futuro della Sanità, alle crescenti necessità della popolazione anziana. **Chiediamo al Presidente Valerio Vico: come mai tanta attenzione nel Sociale?**

"In qualità di family office legalizzata, Fiduciaria Marche si occupa da quasi mezzo secolo del passaggio generazionale dei capitali e dell'assistenza al passaggio generazionale di aziende. Molto simile è l'esigenza, in famiglia, per l'anziano che intende lasciare i beni a figli e nipoti, magari ancora minorenni. La Fiduciaria Marche è al fianco di queste persone utilizzando tutti gli strumenti permessi, legali, sicuri, trasparenti (amministrazione di beni, trust, affidamento fiduciario, ecc). Specie oggi, con il COVID 19, una gestione economica di beni e proprietà può diventare complicata, se non altro nel rapporto con le banche. Soprattutto per le persone più fragili: quelle che sono prossime alla pensione, come quelle che, giovani o non più giovani, stanno iniziando a lavorare, mettendo su un'impresa o un negozio... Queste due categorie vanno supportate con quanto detto, ma anche indi-

rettamente favorendo ricerca e istruzione".

In che modo?

"Abbiamo moltiplicato in tal senso sia gli interventi che le aree di competenza nel Sociale e nel Welfare. La Fiduciaria Marche ha accesso facilitato ad attività finanziarie che gravitano intorno a fondi biotecnologici per finanziare la ricerca (amministriamo molti capitali in tale settore a livello internazionale). Per gli anziani fragili, abbiamo istituito un nuovo servizio, il MANDATO SILVER, per amministrare patrimoni e beni dando loro la certezza di protezione del patrimonio e la destinazione agli aventi diritto senza che nessuno possa intercettarlo. Per i giovani, per avviarli alla professione con qualità, abbiamo istituito la Borsa di studio Istao".

A proposito, la Fiduciaria fa anche opera di beneficenza

"Il nostro è un impegno preciso. Partecipiamo ad iniziative contribuendo a finanziare la ricerca sui tumori, Alzheimer e Cultura (contributi Iom, centro Alzheimer, Centro Papa Giovanni, Fondazione Venanzi, Amici della musica, Rotary per specifiche iniziative). Oggi, Fiduciaria Marche ha Istituito una raccolta di fondi per sostenere la ricerca per combattere il Coronavirus destinato a istituzioni che si occupano di bambini (Salesi) e anziani (Inrca)".

La raccolta fondi per Inrca e Salesi

La Fiduciaria Marche, istituzione che gestisce e tutela i capitali di famiglie, aziende e società garantendone la perfetta legalità e trasparenza nella riservatezza e nella sicurezza di ogni operazione economica e finanziaria, ha attivato una raccolta di Fondi da destinare a chi più ha bisogno con un'ottica di investimento in progetti futuri di sanità e salute, ricerca e acquisto attrezzature ospedaliere. Dopo attenta analisi sia a livello nazionale che regionale, la scelta sui beneficiari dell'operazione è caduta su due istituzioni sanitarie marchigiane, ma di rilevanza nazionale e prestigio internazionale. Il COVID 19 ha colpito tutte le fasce d'età, ma le persone con più fragilità, indifese e spesso incapaci di reagire perché spesso sole o non aiutate dalle famiglie, sono gli anziani e i bambini. Due sono le realtà che si occupano di questo:

INRCA, Istituto nazionale di ricerca e cura per Anziani, Irccs
riconosciuta dal ministero per i suoi progetti di carattere scientifico

OSPEDALE PEDIATRICO G.SALESI di Ancona,
fondato nell'aprile del 1900, struttura ospedaliera pediatrica dell'Azienda Ospedali Riuniti

Il conto corrente su cui versare il contributo per sostenere la lotta contro il Coronavirus è il seguente

IBAN IT65 E053 8502 6000 0001 893

Banca Popolare Puglia e Basilicata Ag.di Ancona
Intestato a: FONDO FIDUCIARIA MARCHE PER LA LOTTA CONTRO COVID-19
causale: *sostegno a Progetti contro il Coronavirus*



ORGANIGRAMMA

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Dott. **Valerio Vico** - Presidente e AD
dott. **Mario Giugliarelli** - Consigliere e AD
dott. **Federico Barbieri** - Consigliere e AD

PROCURATORI

dott. **Francesco De Benedetto**
(*senior trust consultant*)
dott. **Pietro Giugliarelli**
(*procuratore*)
dott. **Rossi Salvatore**
(*attività finanziarie*)
dott. **Massimo Saracini**
(*Partecipazioni societarie*)

Seguici su **facebook.**



CBA, LE SOLUZIONI INTELLIGENTI

*Utile dibattito
on line per definire
le criticità e
indicare la
trasformazione
per la Sanità
di domani*

CBA di Rovereto è una software house che si occupa di offrire supporto strategico e tecnologie alle strutture socio sanitarie italiane. I gestionali CBA permettono non solo di semplificare molti aspetti organizzativi complessi, dal punto di vista amministrativo, contabile, economico ma soprattutto di migliorare anche i rapporti con i dipendenti velocizzando le pratiche aziendali e individuando spesso le criticità con anticipo per trovare soluzioni intelligenti e convenienti. Ora, in tempi di Covid 19, CBA ha organizzato due appuntamenti lo scorso aprile in diretta Facebook con la partecipazione di Senzaetà.

Nel primo si sono messe a confronto buone pratiche nella gestione dell'emergenza da parte delle strutture socio sanitarie in Veneto, Trentino, Lombardia ed Emilia Romagna. Nel secondo abbiamo raccolto una serie di utili testimonianze che CBA ci ha autorizzato a pubblicare. Soprattutto guardando al futuro della situazione sanitaria, passata l'em-

genza contagio.

Gli esperti CBA, Armellin, responsabile Ricerca e Innovazione e Annalisa Pennini, responsabile della Formazione, hanno sottolineato quanto sia importante pensare da subito ad una trasformazione delle attuali strutture ospedaliere, delle cliniche ed in particolare della Rsa in sedi adeguate per la "presa in carico" di pazienti che presentano necessità di acuzie, secondo quanto la lotta al virus ci ha imposto ed insegnato. Prima criticità l'appropriatezza delle cure. Distinguendo le Rsa dalle strutture ospedaliere, c'è da valorizzare e riproporre in toto l'apporto del territorio dove la creazione di una rete fra i vari livelli istituzionali, gli enti, le Associazioni ed il Terziario, i livelli assistenziali Pubblici e Privati, dev'essere rete condivisa in grado di agevolare il dialogo e la collaborazione, il più velocemente e praticamente possibile.

In sanità è fondamentale, è stato detto, impostare un'organizzazione istituzionale che è in grado sempre di coinvolgere il territorio nel profondo, fino alle forze preziose del volontariato, della comunità, della stessa famiglia. In secondo luogo l'importanza delle relazioni nella gestione delle risorse umane, l'esperienza delle buone pratiche, il confronto da tali esperienze che creano precedenti utili da cui attingere.

Su tali temi sono intervenuti in una diretta Facebook i responsabili dell'Uneba Marche Giovanni Di Bari, della Lombardia Luca Degani e dell'ANSDIPP Piemonte Andrea Manini oltre al direttore Fondazione Zitimirski di Vallecrosia, Mauro Vicenzi.

L'emergenza Covid 19 che stiamo vivendo si pone certo sopra e oltre un sistema che già





prima era fragile di suo. Un primo lato debole è stato, senza dubbio, il chiudere i piccoli ospedali di provincia.

Inoltre, manca una misura, una supervisione gestionale superiore, una visione d'insieme in cui dei programmi informatici e di intelligenza artificiale possono giocare un ruolo fondamentale.

Per esempio per il coordinamento Pubblico-Privato oppure per le sedi alternative residenziali, lungodegenza, mental health e disabilità, sul territorio. Infine, urge provvedere a una normativa sui rapporti fra strutture, enti ed istituzioni evitando i contenziosi anche per ogni singola gara d'appalto. Infine, per il settore Anziani che evidenzia spesso fragilità organizzative, è emersa la mancanza di mancando di strategie per l'urgenza che hanno richiesto potenziamento e ulteriore

specializzazione del personale. Il personale, già particolarmente sotto pressione durante l'emergenza ha dovuto gestire al meglio le reazioni emotive dei familiari.

CBA ha concluso il dibattito con la considerazione duplice che dal canto loro, l'emergenza ha mobilitato il livello dirigenziale, ha creato gruppi spontanei di confronto e dialogo, ha impostato nuove strategie di gestione e soluzioni immediate per intervenire laddove si presentano criticità di struttura, cercando in ogni modo di prevenirle. Da ultimo il messaggio che emerge forte da tutto il panel di esperti incontrati da CBA group: occorre trasformare l'emergenza Covid 19 in una macchina dinamica che produce effetti e soluzioni organizzative nuove e migliori per la Sanità del futuro che avrà ancora a che fare con simili tragici eventi.

Manca una supervisione gestionale superiore, una visione d'insieme in cui dei programmi informatici e di intelligenza artificiale possono giocare un ruolo fondamentale

CBA, ancora più connessi per facilitare il tuo lavoro quotidiano



App gratuita

Parla Con Noi consente di aprire la residenza socio sanitaria ai famigliari degli assistiti, permettendo di continuare a partecipare alla vita della struttura. L'operatore può effettuare videochiamate di gruppo con i famigliari, condividere il resoconto dei bisogni primari (sonno, alimentazione, ecc.), le attività ludiche e riabilitative e le foto delle attività. Il famigliare riceve tutto via app e può comunicare in chat con gli operatori. Questa soluzione viene offerta da CBA in forma gratuita fino al 30 giugno a tutte le RSA sul territorio nazionale.





A colloquio con il nostro esperto **Cesare Ivaldi**



LE VIE RESPIRATORIE TRACHEA – BRONCHI – POLMONI

Quando si fa un respiro (inspirazione) l'aria entra attraverso il naso e la bocca trasportando l'ossigeno, passa successivamente nella laringe, nella trachea e nell'albero bronchiale che si ramifica in due tronchi con le estremità terminali, gli **ALVEOLI**, nel polmone dx e polmone sx. I polmoni divisi in lobi, sono avvolti da una sacca sierosa elastica chiamata **PLEURA**. La **terapia Sorazon** utilizza onde sonore (risonanza magnetica) per la penetrazione nei tessuti, radiofrequenze con un forte effetto antinfiammatorio, ed **Ozono** con elevato effetto antiossidante con capacità difensive dell'organismo ed antivirale in grado di **distruggere moltissimi tipi di agenti infettivi (in particolare i virus)**, con azione di distruzione della capsula contenente il virus ed attivazione del meccanismo del sistema immunitario; premesso che l'Ozono è un gas

tossico e quindi non si deve respirare, (l'inspirazione a dosi elevate porta alla morte) si può invece somministrare attraverso zone vascolarizzate perché a contatto con il sangue si trasforma in ossigeno.

La terapia Sorazon è stata infiltrata in modo non invasivo, nel parenchima polmonare posteriore, latero scapolare – sottoscapolare, nel lobo superiore, medio ed inferiore del polmone dx e del polmone sx. Le radiofrequenze e l'Ozono, con potere ossidante, ossigenatorio ed antivirale, è stato utilizzato per la cura delle pleuriti e nell'attivazione di ossigenazione negli alveoli bronchiali (piccole sacche d'aria a contatto con il sangue capillare da dove viene diffuso l'ossigeno nel sangue trasportato dall'emoglobina tramite le vene polmonari).

Essendo la terapia altamente OSSIGENATORIA, non invasiva, non dolorosa, non a

contatto, applicata a circa 1 cm. di distanza dalla cute è ben tollerata dal paziente che percepisce del calore che penetra in profondità nei tessuti.

Con la seguente pubblicazione si vuole portare a conoscenza che con la terapia Sorazon sono stati trattati da gennaio 2016 a dicembre 2019, 22 pazienti donne e 19 pazienti uomini, affetti da broncopolmoniti e pleuriti da raffreddamento con temperatura corporea superiore ai 38 °C ed insufficienza respiratoria, in fase di trattamento con medicinali antiaggreganti piastrinici (sangue più fluido). La riduzione della temperatura corporea e la buona ripresa respiratoria hanno dato sintomi concreti di miglioramento già dalle prime 12 ore dal trattamento.

AZIONE TERAPEUTICA

Tali patologie sono state curate con un metodo molto efficace, terapia intensiva, antinfiammatoria **Sorazon**, che viene utilizzata per la cura del dolore artrosico su pazienti affetti da CervicoBrachialgie, Artrosi, Ernia al disco, Traumi contrattivi.

Il trattamento con terapia intensiva **Sorazon**, utilizza onde soniche pressorie, altamente penetranti, che si irradiano nei tessuti profondi con fasi di compressione e decompressione in rapida sequenza, radiofrequenze con campo elettromagnetico ionizzante (Risonanza Magnetica) ed energia ossigenatoria di OZONO, è risultato di grande efficacia nel processo della flogosi (infiammazione) per inibizione delle prostaglandine, e del dolore per ossidazione (inattivazione) dei metaboliti algogeni delle parti nervose.

Essendo non invasiva, non a contatto, non dolorosa, si considera una terapia indicata per il recupero del paziente con dolori cervicali da artrosi, discopatie, ernie e traumi contrattivi.

RISULTATI CLINICI IN ITALIA DAL 1992

LAVORO MEDICO SCIENTIFICO su un alto numero di pazienti trattati dal 1998 al 2018
DOCUMENTATA EFFICACIA ANCHE RISOLUTIVA



soraZon[®]

ITALIA - EUROPA

CONTRO IL DOLORE ARTROSICO

TERAPIA INTENSIVA antinfiammatoria

Mirata > Infiltrante > Profonda non invasiva, non dolorosa

A TRIPLA AZIONE

SONAR
AD ONDE SONICHE
PRESSORIE
D'URTO

A
RADIOFREQUENZA
CON CAMPO
ELETTROMAGNETICO
IONIZZANTE

AD ENERGIA
OSSIGENATORIA DI
OZONO

INDICAZIONI TERAPEUTICHE

- > **ARTROSI**
- > **INFIAMMAZIONI
ARTICOLARI**
- > **TRAUMI**

TEMPORO MANDIBOLARE

- artrite - artrosi - dolore di masticazione

COLONNA CERVICALE

- artrite - artrosi - cervicalgia - discopatie - vertigini - nausea - traumi contrattivi, contusivi

COLONNA DORSALE

- artrite - artrosi - discopatie - dolori crolli vertebrali - traumi contrattivi, contusivi

COLONNA LOMBARE SACRALE

- artrite - artrosi - discopatia - radicolite - sciatalgia - sacroileite - lombalgia - colpo della strega - traumi contrattivi, contusivi - dolore trauma coccige

SPALLA

- artrite - artrosi - periartrite scapolo omerale - cuffia rotatori - tendinopatia calcifica - sovraspinato - CLBO - acromion claveare - borsite sad - calcificazioni - brachialgia - lussazione - lesione muscolo tendinea - traumi contrattivi, contusivi

GOMITO

- artrite - artrosi - epicondilite (gomito tennista) - traumi contrattivi, contusivi

POLSO

- artrite - artrosi - rizartriosi - tendinite - traumi contrattivi, contusivi, distorsivi

MANO

- artrite - artrosi - tunnel carpale - dito a scatto - metacarpalgia - traumi contrattivi, contusivi

ANCA

- artrite - coxartrosi - coxalgia - pubalgia - lussazione - necrosi testa femore, ovalizzata

COSCIA/GAMBA

- traumi contrattivi, contusivi - ematomi

GINOCCHIO

- artrite - gonartrosi - meniscopatie degenerative - lesioni legamenti - sinoviti - traumi distorsivi, contusivi - cisti di baker

CAVIGLIA

- artrite - artrosi - traumi distorsivi, contusivi - lesioni - calcificazioni tendine d'achille

PIEDE

- artrite - artrosi - talloniti - tarsalgie - speroni calcaneari - metatarsalgie - alluce valgo - sesamoidi - neuroma di Morton - tendinite - fascite plantare - trauma contusivo

PATOLOGIE VARIE

- artrite reumatoide - artralgia - tendinite tenosinovite - calcificazioni - borsiti - sinoviti periostite - ritardi di consolidazione ossea

MARCHIO CE - Terapia non invasiva

Per informazioni:



P.A.S.S.

Via S.N.A.Sud, 44/7
61032 **FANO** (PU)
Tel. e Fax: 0721/808759
+39 333/9129395
info@sonotronitalia.com

Segreteria:

+39 **333.9129395**
Specialista Terapeutico:
+39 **337.641384**
www.sorazon.it
www.sonotronitalia.com

AMBULATORI REGIONE MARCHE:

Pesaro - Fano
Ancona - Jesi
Trodica di Morrovalle (MC)
Ascoli Piceno

Igienizzare? Ecco le nuove soluzioni: ci pensa la TGR

Patrizia Toselli ci spiega la sanificazione ottimale, pratica e poco costosa, da fare tutti i giorni in piccoli ambienti... dall'ufficio allo studio, al negozio, all'ascensore al... taxi!



MODEL: F159E



S secondo un decreto governativo la sanificazione degli ambienti lavorativi è una delle condizioni per consentire alle aziende di riaprire mettendo in sicurezza il posto di lavoro dei propri dipendenti. Noi di Senzaetà, sappiamo che uno dei metodi disinfettanti più efficaci e riconosciuto dal Ministero è quello fatto con l'OZONO ma non ci siamo fermati e con Patrizia Toselli che conosciamo da tempo per esser alla guida di TGR srl, leader nel mondo dei saliscala, alla quale riconosciamo l'attenzione e la velocità nell'affrontare nuovi mercati, abbiamo chiesto di approfondire.

Ecco quindi che sempre attenta ci ha spiegato le potenzialità dell'Ozono ma ci ha fatto anche scoprire il mondo di ACTIVEPURE che usa il sistema a Perossido di Idrogeno, un sistema nato per migliorare la nostra vita. **Nell'ambito delle Interviste di Senzaetà in collegamento video, abbiamo chiesto allora a Patrizia Toselli che è titolare della TGR, in cosa consistono queste nuove apparecchiature in grado di igienizzare e non lasciare residui.**

"L'informazione anzitutto: c'è tanta confusione sui dispositivi, sulla funzionalità e sul rapporto prezzo/qualità. La TGR è specializzata

nei montascale, ma l'emergenza incombe e anche noi qualcosa dovevamo fare per essere d'aiuto. Che cosa serve di più in questo momento? La mascherina, i guanti monouso? Ma nel futuro cosa servirà per lavorare tranquilli? La riapertura delle attività deve necessariamente passare per l'igienizzazione delle strutture dove si lavora. Anche se non ci fosse il decreto, le aziende sanno che è importante per i dipendenti o per gli ospiti: lavorare sicuri significa lavorare meglio! Da questo punto di vista una cosa è però sanificare un grande capannone industriale, un'altra è avere cura di piccoli ambienti, come negozi, officine, studi medici, laboratori...

Inoltre: una volta fatta la sanificazione completa, se il giorno dopo mi entra un corriere con un pacco, che fine fa la sicurezza? Devo rifare tutto da capo?

Dunque, la TGR ha avuto un'idea... molto semplice, ma pratica, efficace.

Infatti le dimensioni contano non solamente per un rapporto qualità prezzo, ma soprattutto perché mentre la riapertura post virus "comanda" un'igienizzazione una tantum profonda, per tutti, poi invece come si può fare la manutenzione ordinaria dell'igiene e del controllo quotidiano? Ecco qui inter-



Purificatori e Sanificatori con tecnologia all'avanguardia adatta a tutti gli spazi interni

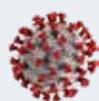
I dispositivi ActivePure® by Aerus purificano e sanificano l'aria e le superfici degli spazi interni grazie a una combinazione esclusiva di tecnologie all'avanguardia

ActivePure® distrugge oltre il 99,9% di tutti i contaminanti > 0,1 micron

- COV e virus
- batteri e allergeni (pollini, polveri, acari, sostanze aeriformi di origine animale)
- funghi e muffe
- sostanze chimiche (fumo, odori)

Test di laboratorio certificano che ActivePure® è efficace contro i virus a RNA e a DNA, riducendo la presenza del virus nell'aria dopo un trattamento di soli 30 minuti:

1 conformi ai protocolli FDA (United States Food & Drug Administration)



RNA Virus



99.999 %



DNA Virus



99.99 %



Il processo di purificazione e sanificazione ActivePure® è **100% naturale**, sicuro per umani, animali e **senza alcun impiego di ozono**



ActivePure® è la tecnologia di purificazione e sanificazione dell'aria **unica al mondo** ad aver ottenuto il sigillo di tecnologia spaziale **certificata dalla Space Foundation**



Reg. n. BD/RDM:
1614154 **CE**

I dispositivi Aerus² sono certificati dal Ministero della Salute come **Dispositivi Medici Sanificatori di Classe 1**

² Già rilasciato per il sanificatore Beyond Guardian Air e in corso di rilascio per gli altri prodotti riportati

veniamo mettendo a disposizione le nostre apparecchiature professionali, ma non intro-mettendoci nel vostro ambiente ma dandovi il mezzo per essere autonomi”.

Il Saggio diceva: “non si sfama regalando un pesce ma insegnando a pescare...”

In che modo?

“La TGR non vuole sostituirsi alle società che

fanno di mestiere la sanificazione profonda, quanto invece fornire un prodotto che in modo autonomo e quotidiano garantisca la sicurezza degli ambienti. Quindi ho fatto ricerche per conoscere questo mondo e trovare i prodotti più adatti e che potessi scegliere con fiducia, ho selezionato un'azienda che produce apparecchi con sistema ActivePure

ed un'altra che produce apparecchi per Ozono in modo possiamo essere in grado di consigliare e suggerire la soluzione più idonea per ogni differente esigenza.

Entrambi sono presidi medici, quindi garantiti, certificati, senza residui dannosi e senza materiale di consumo. Ogni realtà troverà la giusta soluzione, i nostri consulenti sapranno consigliarvi: volete solo igienizzare o volete anche rendere salubre il vostro ambiente?

Polveri e pollini sono i vostri nemici? Non dimentichiamo che vivere in un ambiente sano sarà l'obiettivo dei prossimi anni, il Virus che abbiamo e stiamo combattendo è stato un demone violentissimo che ci ha assaliti, ma quello che oggi sembra una necessità dovuta solo al virus, diventerà un piacere in quanto conosceremo la qualità ed il comfort di un ambiente sanificato”.

Anche un'automobile? Questa è davvero un'idea !

“In auto non solo ci andiamo tutti ma ci sono quelli che, lavorando, ci “abitano” otto ore al giorno. Oppure, come i taxi, hanno un andirivieni di persone di tutti i tipi e le nazionalità... E ancora basta pensare agli ascensori condominiali e degli uffici...”

Passiamo ai prezzi...

“Un ciclo di sanificazione medio consigliato è di 10-15 minuti, 2 o 3 volte al giorno, se usiamo l'Ozono mentre possiamo tenere l'apparecchio inserito anche tutto il giorno (il consumo di corrente è molto ridotto) con la tecnica ActivePure”.

Il costo?

“Va da 1.000 euro fino ai 3.000 con la possibilità di credito d'imposta del 50%”.

E per ordini ed informazioni?

“Siamo disponibili per qualsiasi consiglio contattateci tramite mail tgr@tgr.it”

Consumo energetico	Dai 23 Watt agli 80 Watt
Spazio di trattamento	Fino a 186 m ²
Tensione in ingresso	120 VAC – 60 Hz
Portata d'aria nominale	130 m ³ /h – 410 m ³ /h
Celle ActivePure®	1
Motore	230 VAC – 0.28 A
Ricambio d'aria	4.2 ACH (ricambi d'aria l'ora) per 33 m ² , fino a 1 ACH per 186 m ²
Dimensioni	58,4 cm x 50,8 cm x 28 cm
Peso	15,5 kg
Temperatura di funzionamento	1.7 °C – 48.9°C
Livello di intensità acustica	32 dB – 58 dB
Garanzia	5 annidi garanzia limitata* (leggi termini e condizioni)

I prodotti ActivePure® by Aerus sono distribuiti in Italia e in Europa da Vitha Group Spa



Alberto Sordi: un Uomo, il suo sogno



La cerimonia del 2019 per la consegna del "Premio Alberto Sordi alla Solidarietà" che premia anche gesti singoli di solidarietà verso gli anziani

Nella sua lungimiranza, l'attore intuì che non solo l'anziano aveva bisogno di cure sanitarie mirate, ma che l'invecchiamento della popolazione sarebbe stato un fenomeno in forte e rapida crescita

“Giocava in pubblico con la fama di avaro perché solo pochissimi conoscevano ciò che faceva per gli altri”. E' una frase che ben delinea l'Uomo Alberto Sordi. Alberto è l'attore più amato dalla gente, non solo per la sua poliedricità e il suo innato talento. Soprattutto per il suo lato umano, l'essere vicino alla gente, essere uno “del popolo”, uno di noi, con le sue paure, le fragilità, le complicate situazioni quotidiane, a volte comiche, a volte drammatiche. Ma il lato umano, vero, personale, in pochi lo conoscono realmente. La sua generosità, lungimiranza ed altruismo vengono premiati adesso, nell'anno del centenario della sua

nascita che cade il 15 giugno, in molteplici occasioni di celebrazione. Una di queste, senza dubbio prestigiosa, è l'occasione dell'annullo filatelico e il francobollo a lui dedicato dalle Poste Italiane, che riconoscono anche la presenza e la partecipazione all'opera della Fondazione Alberto Sordi, da lui istituita in vita, con finalità specifiche per aiutare a migliorare le condizioni di vita degli anziani. Nato a Roma il 15 giugno 1920, da Pietro, concertista del Teatro dell'Opera, e Maria, maestra elementare, ha sempre dimostrato attaccamento viscerale alla sua città che amava profondamente, con tanti pregi e di-

fetti che rese protagonisti attraverso personaggi indimenticabili. Spesso ci hanno fatto ridere. Molte volte ci hanno fatto riflettere. Talvolta anche piangere. Così, com'è la vita. Il carattere e la determinazione di Alberto Sordi, la tenacia e l'abnegazione che l'hanno portato al successo come attore in un'Italia difficile e piena di contrasti, rinunciando alla famiglia e "sposando" letteralmente la sua carriera, tanto da considerare suoi "figli" i quasi 200 film interpretati, ne fanno soprattutto un uomo sorprendente, eclettico quanto popolare.

Alberto non si sottrasse mai all'abbraccio del pubblico che considerava la sua famiglia. E la gente di Roma lo elesse sindaco per un giorno, in occasione dei suoi 80 anni. Poi, per stargli vicino alla sua morte, una folla mai vista se non per il Papa, sfilò per giorni davanti a lui in segno di rispetto, amore, gratitudine.

Alberto ha rappresentato l'Italia.

Le sue virtù, le sue fragilità. La forza vincente del cuore.

Con grande discrezione e riservatezza, era solito fare del bene senza farlo sapere. E proprio per effetto di quel cuore grande che aveva, Alberto ha continuato a sorprendere. Ha lasciato alla Fondazione che porta il suo nome, da lui creata nel 1992, un terreno su cui costruire un sogno, il suo sogno. Un progetto sociosanitario dedicato al miglioramento delle condizioni degli anziani. Su quel terreno è stato realizzato dall'Università Campus Bio-Medico di Roma, un polo di ricerca universitaria avanzata e un Centro per la Salute dell'Anziano. Molto più che una visione, quella di Alberto. Nella sua lungimiranza, intuì che non solo l'anziano

Un francobollo per i suoi 100 anni celebra la grandezza e il lato umano dell'attore più amato

ha bisogno di cure sanitarie mirate, ma che l'invecchiamento della popolazione sarebbe stato un fenomeno in forte e rapida crescita. Un cambiamento sociale. Bisognava aiutare le persone contro solitudine e abbandono, prime cause di depressione... e malattia: per questo è nato poi il Centro Diurno Anziani Fragili che serve un intero grande quartiere di Roma...

Oggi la Fondazione Alberto Sordi continua a coltivare questo e tanti altri progetti sociali e culturali: attraverso il documento della Carta Alleanza per le Persone Anziane ha creato una rete di sinergie, relazioni e dialogo fra istituzioni, enti ed associazioni. Fra Sanità e Territorio. Con l'obiettivo di Alberto di mettere la persona anziana al centro delle cure e della ricerca scientifica.

Nel 2020, l'anno del centenario della nascita, l'iniziativa dedicata di un annullo postale - tradizionale e secolare sigillo di prestigio - ha un significato che travalica i confini nazionali e amplifica, oltre che gli aspetti talentuosi dell'artista, anche e soprattutto, il valore ed i principi dell'Uomo, Alberto Sordi.



La **Fondazione Alberto Sordi**, costituita nel 1992, sostiene la ricerca scientifica sulle patologie dell'età avanzate e l'assistenza qualificata delle persone anziane, nel rispetto prima e nella valorizzazione poi della dignità della persona umana e del suo diritto alla vita e alla salute.

L'Associazione Alberto Sordi - Organizzazione non lucrativa persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale attraverso il sostegno e la gestione di centri polivalenti ed integrati per la cura e l'assistenza qualificata delle persone anziane.



Il Centro per la salute dell'Anziano a Trigoria, Roma



**FONDAZIONE
ALBERTO SORDI**

Gli anziani, una ricchezza per tutti

Via Álvaro del Portillo, 5
00128 ROMA

Tel. +39 06 22 54 16 21

Fax +39 06 22 54 16 03

www.fondazionealbertosordi.it

info@fondazionealbertosordi.it

Automazione e personalizzazione Ecco il futuro delle Rsa

La start up Remedio rende efficiente, sicuro e personalizzato il processo di preparazione e somministrazione dei farmaci nelle strutture sociosanitarie



La crescente disponibilità di tecnologie di automazione e la revisione organizzativa per la loro condivisione tra le strutture, consentono di rendere alcuni processi del sistema sanitario più sicuri ed efficienti, efficientando le risorse umane e finanziarie disponibili.

Ma ogni salto tecnologico, e il relativo innalzamento della produttività del lavoro, porta con sé la necessità di una revisione del modello organizzativo. Gli investimenti in innovazione e l'accentramento di tali tecnologie in centri di servizio a disposizione di più strutture, possono creare economie di scala e razionalizzare l'uso del lavoro degli infermieri come nel caso della proposta **SEMPLI FARMA**® che la start up **REMEDIO** sta portando avanti nel settore delle RSA.

Un uso maggiormente appropriato del tempo degli infermieri, soprattutto in questa fase di estremo fabbisogno di professionalità da dedicare all'assistenza (carenza comunque di tipo strutturale, si pensi che proiezioni ante Covid 19 indicavano in circa 90.000 unità il fabbisogno di infermieri al 2030) è possibile raggiungerlo grazie al binomio sistemi tecnologici e centralizzazione dei servizi che possono consentire la loro automatizzazione, come nel caso della preparazione e somministrazione delle terapie dei farmaci, in particolare nelle RSA.

Vediamo insieme alla nostra "guida" esperta, Alessandro Iadecola co-fondatore di **REMEDIO**, la tecnologia principale e gli accessori tecnologici, i quali se organizzati in modo razionale, possono rendere maggiormente sicuro ed efficiente il processo di preparazione e somministrazione delle terapie di farmaci solidi orali. Si pensi che in una RSA di 100 posti letto, tra le 8 e le 10 ore giornaliere del lavoro degli infermieri è impiegato nella noiosa, poco professionale, e spesso



Alessandro Iadecola, co-fondatore della start-up Remedio

fonte di errore, attività di confezionamento dei farmaci. Questa attività potrebbe essere sostituita, liberando più proficuamente il tempo degli infermieri per l'assistenza ai malati, da sistemi maggiormente sicuri ad un costo di circa la metà.

Ed allora vediamo nel dettaglio alcuni aspetti tecnologici.

I sistemi tecnologici di JVM Europe usati dalla start up **REMEDIO** automatizzano, personalizzano e controllano tutte le aree gestite nel processo "terapia" con il duplice obiettivo di abbattere il rischio clinico e ottimizzare le risorse per la gestione del processo relativo alla preparazione della terapia dei farmaci solidi orali (compresse, capsule, ecc.). Essi sono composti principalmente da:

- **Automatic Tablet Dispensing and Packaging System (ATDPS)**, un sistema di confezionamento pienamente



RIVEDERE I MODELLI DI GESTIONE GRAZIE ALL'INNOVAZIONE, È LA RIFORMA PIÙ PRATICA ED UTILE PER DEDICARE PRINCIPALMENTE IL LAVORO DEGLI INFERMIERI ALLA PRIMARIA ATTIVITÀ DI ASSISTENZA

automatizzato, specifico per i farmaci, in grado di dispensare singole o multiple dosi individuali in bustine tra loro unite (stringa di bustine). E' previsto un vassoio speciale per le compresse -Special Tablet System (STS)- che permette l'inclusione di compresse speciali (ad esempio "metà compressa") durante il processo di produzione delle bustine. Il sistema funziona attraverso gli input provenienti da uno specifico software compatibile con tutti gli standard dei sistemi informativi usati dalle strutture sanitarie e sociosanitarie e usa la tecnologia RFID (a unique radio frequency code) per assicurare sicurezza e accesso appropriato alle persone autorizzate.

- **Vizen**, un sistema automatico di ispezione che evita il controllo manuale della qualità e riduce radicalmente le possibilità di errori. E' un sistema basato sulla fotografia dei contenuti delle bustine usando un po-

tente flash interno alla macchina per valutare la quantità, la forma, la dimensione e il colore dei contenuti delle bustine per compararlo con i dati presenti in memoria. In tal modo l'ispezione delle bustine potrà essere richiamata in ogni tempo (come prova dell'attività di confezionamento svolta) e ogni bustina è conseguentemente pienamente tracciabile.

- **Sblisteratrice automatica** che consente in maniera automatica e sicura (in spazi adeguati dal punto di vista della qualità dell'aria e igienico-sanitario, e protetti "sotto cappa") di sconfezionare i farmaci in blister ed inserirli nei diversi canister.
- **Piattaforma digitale** di dialogo e interfaccia tra il sistema di robot e i sistemi datawarehouse delle strutture con relativi dispositivi per tracciatura -braccialetti- e lettura di barcode ai fini della tracciatura e della chiusura della catena logistica a "bordo letto".

Nel prossimo numero, un maggior dettaglio sui modelli organizzativi presenti in Europa e attuabili in Italia e sui vantaggi specifici derivanti dall'uso di tale innovazione di processo per il SSN in generale e anche per le RSA e le Farmacie, e soprattutto, per i pazienti/ospiti presso le strutture sociosanitarie e sanitarie e al domicilio.



“Ambulatori virtuali” per il Santo Stefano

Necessario individuare nuove soluzioni assistenziali e adottare sistemi di teleriabilitazione per consentire la continuità dei percorsi di cura



“*In riabilitazione non si può rimanere fermi a lungo, si rischia di vanificare i recuperi e tutto il percorso terapeutico svolto fino a quel momento*”.

E' questa la preoccupazione principale, fin dai primi giorni dell'emergenza legata al Coronavirus, avuta dal direttore della rete marchigiana dei Centri ambulatoriali Santo Stefano, Antonio Bortone. Per questo si è pensato ad una serie di percorsi e soluzioni alternative per poter continuare, nonostante tutto, ad essere accanto a chi ha un bisogno riabilitativo.

Persone che stavano svolgendo un programma di recupero funzionale post intervento chirurgico, famiglie con bambini che stavano svolgendo un percorso di organizzazione dello sviluppo neuromotorio e cognitivo-comportamentale, non possono interrompere a lungo la riabilitazione senza rischiare di veder vanificato tutto il recupero ottenuto ed ancor più pregiudicata l'aspettativa futura.

Per questo, non senza poche difficoltà, in questi giorni, verrà attivata una serie di percorsi assistenziali in **Teleriabilitazione**, secondo il modello già noto della **Telemedicina**.

Da **Ascoli a Pesaro**, passando attraverso **San Benedetto, Civitanova, Macerata, Tolentino, San Severino, Camerino, Matelica, Fabriano, Filottrano, Jesi, e Porto Potenza Picena**, i 13 centri ambulatoriali Santo Stefano ed il **Myolab di Jesi** (prevalentemente chiusi dallo scorso 6 marzo in ottemperanza alle restrizioni governative, fatto salve le urgenze), stanno attivando contatti capillari per interventi online finalizzati al monitoraggio continuo ed alla continuità del percorso terapeutico anche se a distanza. Dalla metà di marzo gli operatori **Santo Stefano** hanno attivato un servizio gratuito di **consulenza riabilitativa** e di **supporto psicologico a distanza**, utilizzando ogni canale di contatto disponibile: telefono, web, social ecc., per tutte le persone e le famiglie in cari-

co alle rispettive Strutture territoriali. Tale iniziativa vede coinvolti tutti i professionisti che operano all'interno dell'**Equipe Multidisciplinare**; ci sono medici specialisti, psicologi, assistenti sociali, logopedisti, fisioterapisti, terapisti della neuropsicomotricità, educatori professionali, terapisti occupazionali ecc. Tutti a disposizione della popolazione regionale in base ad una precisa pianificazione dei contatti ed una puntuale programmazione delle sedute online. Di seguito alcuni dei percorsi in fase di attivazione: **consulenze neuropsichiatriche infantili online** supportate da invio di video e audio e relativo commento professionale; **sportello pedagogico telematico** a sostegno dell'impegno scolastico, anch'esso a distanza, che i nostri bambini e le rispettive famiglie, stanno affrontando in questa delicata fase; **videotutorial** per l'allenamento a domicilio del pavimento pelvico. C'è poi il mondo dello sviluppo linguistico e neuropsicomotorio, che riceveranno sostegno attraverso **teleconsulti programmati e specifici**, anch'essi supportati da videotutorial ed informazioni certificate dai nostri esperti. In questa delicata fase di distanziamento, un'attenzione particolare viene rivolta ai bambini con **autismo** ed alle loro famiglie che verranno supportate attraverso sessioni di lavoro online con psicologi, educatori, logopedisti ed altri professionisti del settore, con la riproduzione, necessariamente a distanza, del lavoro collegiale con genitori ed

insegnanti. Sono progetti specifici rivolti alle famiglie con bimbi autistici, soprattutto per affrontare le ripercussioni dell'isolamento sociale sul comportamento del bimbo, già di per sé molto fragile, a causa delle caratteristiche dello spettro autistico.

Verranno inoltre diffusi preziosi consigli rivolti sia ai genitori (per la **gestione dei figli** in questo periodo di forzata e prolungata vita domestica, alle prese con lo studio, i compiti e la quotidianità) sia agli **insegnanti** ("igiene vocale" e prevenzione dei disturbi alla voce, in quanto, in questo periodo, le corde vocali sono sollecitate con modalità del tutto nuove a causa della frequente didattica online).

Molto importante anche l'attività rivolta ai pazienti usciti dal Covid-19 per i quali, nella fase acuta del virus, si è resa necessaria l'intubazione e che si trovano a dover affrontare un periodo di **rieducazione della deglutizione**.

"Siamo convinti - chiosa Antonio Bortone, direttore dei Centri ambulatoriali di riabilitazione Santo Stefano - che finirà questo brutto periodo, pur non sapendo quando. E siamo certi che riusciremo, grazie alla telemedicina, a continuare ad assistere il territorio, donne, uomini, nonni, famiglie e bambini, evitando che subiscano quei danni ancor più gravi che si potrebbero verificare a causa di una prolungata interruzione della terapia riabilitativa".



Antonio Bortone, direttore della rete marchigiana dei Centri ambulatoriali Santo Stefano

Isolamento, distacco sociale e restare in casa sono modalità di comportamento necessarie ma che mal si conciliano con la riabilitazione che, invece, non può fermarsi



Emergenza COVID-19 e assistenza sanitaria integrata



Prenota il tuo primo video consulto gratuito con il tuo medico, bastano pochi click!

- Cerca il tuo specialista all'interno del portale
- Clicca "Prenota ora"
- Scegli sul calendario la data e l'orario più giusti per te
- Invia la tua richiesta

Per maggiori informazione ed iscriverti al portale della cura consulta il sito: www.clickandrameglio.it



MEDICI A PORTATA DI CLICK CON IL PORTALE DELLA CURA

I frequenti cambiamenti degli stili di vita in una società sempre più longeva, aumentano oggi il bisogno di ottenere dal mercato soluzioni e modelli assistenziali innovativi. Sono molte infatti le famiglie che quotidianamente ricercano, per i propri cari, i servizi di cura migliori.

Ad andare incontro alle famiglie semplificando l'accesso alla sanità ci ha pensato di **Aicare**, startup a vocazione sociale costituita nel novembre 2016 con la partecipazione di COOSS, che punta a cambiare lo stato delle cose per far sì che la qualità di vita delle persone migliori.

La sua mission è infatti quella di rendere accessibili a tutti i fruitori le migliori soluzioni integrate di cura e con questo obiettivo crea il "Portale della Cura", il marketplace di servizi socio sanitari.

Al suo interno AiCare racchiude tutti i fornitori di servizi come, ad esempio, i professionisti medici, poliambulatori, le cooperative sociali, i portali esistenti di Welfare Aziendale e i network indipendenti di sanità diagnostica per offrire così all'utenza anziana e alle loro famiglie le prestazioni ed i pacchetti assistenziali più funzionali.

Ad esempio il paziente, comodamente da casa, può scegliere in autonomia la propria Rsa oppure lo specialista per una visita, ma non solo. Ogni utente iscritto al portale, attivando il sistema di sicurezza a due fattori come Google Authenticator, può accedere al suo Fascicolo Sanitario Elettronico e decidere se condividerlo con un professionista in occasione di una visita o durante un teleconsulto.

Ed in questo delicato momento in cui l'emergenza Covid-19 ha rivoluzionato le nostre vite, ed in particolare quelle delle persone fragili, Aicare non è rimasto a guardare, ed

ha attivato la campagna #clickandràmeglio per offrire videoconsulti gratuiti agli utenti. Professionisti, medici e specialisti, che accettano di offrire il servizio gratuitamente, ricevono da Aicare libero accesso alla piattaforma, ai processi di gestione e di protezione dati. I pazienti hanno così, con un semplice click, un vero e proprio ambulatorio virtuale dove possono prenotare un videoconsulto gratuito con il professionista di cui hanno necessità.

ATTIVITA' SOCIO EDUCATIVA A DISTANZA "COOSS IN RETE" CON TECNOLOGIA ASSISTIVA

Sempre dalla parte delle categorie più fragili COOSS, data l'interruzione dei servizi dei Centri Diurni e dell'assistenza educativa scolastica e territoriale per l'emergenza Covid 19, ha messo a punto una nuova modalità di intervento nel settore socio educativo della disabilità, per ripartire con la progettazione dei servizi, ascoltando i bisogni degli utenti e delle loro famiglie.

L'aumentato isolamento sociale, ha spinto la cooperativa a trovare un'alternativa valida e ben strutturata per proseguire e non interrompere il compito sociale ed educativo sino ad oggi garantito.

Partendo dai Progetti Educativi, attraverso una loro rimodulazione, in maniera condivisa, e affiancando gli strumenti a distanza all'intervento educativo classico, hanno reso possibile mantenere l'obiettivo del benessere dell'utente ed il suo coinvolgimento in attività significative e mirate alla tipologia di disabilità.

Le attività educative a distanza sono state integrate con strumenti digitali che permettono un'interazione tra gli operatori e gli utenti, in accordo e attraverso il supporto delle famiglie.

Hanno previsto modalità di collegamento "live" o "differite": nel primo caso, tramite linea telefonica e rete internet, viene offerto un contatto diretto con l'utente attraverso telefonate, chat o videochiamate o esercizi condivisi, nel secondo caso, mettendo a disposizione una libreria di materiale o video registrati che possono essere fruiti in autonomia dall'utente.

La cooperativa non si è fermata e ha messo a disposizione dell'assistito una libreria di esercizi, suddivisa per diverse aree di intervento, strumenti di lavoro e video tutorial raccolti in una piattaforma online.



L'Ausilioteca di Fermo rappresenta il progetto pilota di COOSS nell'ambito delle Tecnologie Assistive che hanno come obiettivo lo sviluppo di software ed ausili hardware personalizzati per migliorare l'autonomia e qualità di vita di coloro che si trovano in condizioni di disabilità.

**Cerca il tuo specialista all'interno del portale
Clicca "Prenota ora"**

**Per maggiori informazioni consultare il sito:
www.cooss.it**

Ogni educatore ha la possibilità di accedere e, in collaborazione remota, di guidare l'utente nell'esecuzione delle attività; può scegliere, per il proprio utente, le attività educative all'interno delle specifiche aree di intervento del progetto educativo personalizzato: area cognitiva, affettivo-relazionale, dell'autonomia personale, occupazionale, abilità psicomotorie e abilità linguistiche; può selezionare esercizi ad hoc, garantendo, giorno dopo giorno, la possibilità di far raggiungere all'utente un graduale apprendimento, migliorando le sue performance e rinforzando le abilità residue. Tutto questo è possibile grazie alla gamma di esercizi presenti sulla piattaforma realizzati per gradi e difficoltà diverse.

Il pacchetto di assistenza a distanza prevede anche l'utilizzo di strumenti di comunicazione e collaborazione che permettono di ristabilire un contatto visivo, una comunicazione diretta e un'interazione con l'utenza attraverso videochiamate o videoconferenze

single o per piccoli gruppi.

L'introduzione di strumenti telematici nei servizi assistenziali implica l'uso di nuovi mezzi per il trattamento dei dati personali. COOSS, consapevole delle priorità dipese dall'emergenza sanitaria, valuta costantemente le implicazioni di ciascuno di questi strumenti e si adopera per garantire il rispetto delle prescrizioni della normativa sulla protezione dei dati personali e la scelta degli strumenti più appropriati.



Da UNICAM uno studio su un protocollo di cura innovativo per il Coronavirus

Dopo un attento studio ed analisi è nato il brevetto che, in tre giorni, è stato depositato negli USA (Washington DC) e che già è in fase di valutazione in vari nosocomi statunitensi e canadesi per una rapida applicazione



UNIVERSITÀ
DI CAMERINO

Fiduciosa attesa in Unicam per gli esiti dei primi trial clinici di un protocollo di cura innovativo che potrebbe essere efficace sulla pandemia generata dal Coronavirus.

E' nata, infatti, all'interno dei laboratori Unicam, in particolare dal gruppo di ricerca coordinato dal **prof. Giacomo Rossi** (nella foto), medico veterinario della Scuola di Bioscienze e Medicina Veterinaria dell'Ateneo camerte, una terapia che potrebbe aprire incoraggianti scenari alla cura del Coronavirus. Il prof. Rossi sta conducendo uno studio sul Coronavirus del gatto, FeCoV, nel quale da molti anni si verifica una patologia molto grave, per lo più ad esito mortale, di cui non esiste un protocollo terapeutico o un vaccino efficace/protettivo.

Studiando i siti recettoriali ed il modo con il quale i coronavirus si legano alle cellule dell'ospite, il gruppo di ricerca si è accorto di una particolarità di Covid-19: il virus presenta un numero maggiore di legami con i siti di glicosilazione del recettore ACE2 cellulare (il recettore che Covid-19 utilizza per entrare nelle cellule del polmone, dell'apparato digerente e del tratto genito-urinario dell'uomo).

"I siti di glicosilazione - afferma il prof.

Rossi - sono delle aree in cui delle molecole di zucchero semplice si legano ad una proteina ancorata sulla membrana cellulare.

In particolare, ho notato che tutti questi siti di glicosilazione sono costantemente legati all'ultimo amminoacido della proteina di membrana, che è l'amminoacido Asparagina.

Da qui l'idea di utilizzare un vecchio farmaco, ben noto presso gli oncologi che lo usano



nella terapia della leucemia acuta dei bambini, la L-Asparaginasi, che è un enzima che eliminando l'amminoacido Asparagina "taglia" di fatto il legame dello spike virale con il suo specifico recettore cellulare, bloccando di fatto l'infezione. Questo farmaco, unito alla già nota Cloroquina che funziona bloccando l'ingresso del virus nella cellula tramite un altro meccanismo alterante il pH delle vescicole che trasportano il virus al proprio interno, e all'E-parina, che previene il danno acuto vascolare indotto dalla tempesta dell'infiammazione causata dal virus, e quindi la trombosi secondaria, copre in maniera completa infezione ed effetti dell'infezione sull'uomo".

E poiché la scienza non conosce muri e steccati ma solo ponti e collaborazioni, grazie all'interessamento di un medico marchigiano, lo studio in brevissimo tempo viene analizzato dal noto imprenditore e scienziato Francesco Bellini, laureato ad honorem Unicam, cofondatore della società canadese Biochem Pharma e presidente, tra le altre, della ViroChem Pharma, nonché membro del



NUOVO CORSO DI LAUREA IN GEOLOGIA ALL'UNIVERSITA' DI CAMERINO

Importanti cambiamenti nell'offerta formativa dell'Università di Camerino: dal prossimo anno accademico, infatti, il corso di laurea in "Geological, Natural and Environmental Science" lascerà il posto a due differenti percorsi, il corso di laurea in Scienze geologiche e tecnologie per l'ambiente ed il corso di laurea in Ambiente e Gestione Sostenibile delle Risorse Naturali.

Unicam dunque decide di investire ancora nella sostenibilità ambientale. Il corso di laurea in "Scienze Geologiche e Tecnologie per l'Ambiente", in particolare, torna ad essere erogato in lingua italiana con diverse novità e rinnovate competenze, con l'obiettivo di formare una figura professionale in grado di affrontare le nuove sfide ambientali e cogliere le opportunità di lavoro della "svolta green" dettata dalle principali economie mondiali.

"Nell'ambito del nuovo percorso formativo – sottolinea il prof. Claudio Di Celma, docente della sezione di Geologia di Unicam e responsabile del corso di laurea – lo studente acquisirà competenze specifiche per lo studio dei cambiamenti climatici e la mitigazione dei rischi da eventi naturali (idrogeologico, sismico, vulcanico, da inquinamento delle falde, dei suoli), che rappresentano tematiche chiave per una società più sicura e resiliente. Contestualmente, insegnamenti e percorsi specifici riguarderanno l'utilizzo sostenibile delle risorse (geofluidi, acqua, geotermia, nuovi materiali naturali, geoarcheologia), di fondamentale importanza in materia di transizione energetica ed economia circolare".

Il nuovo percorso formativo è stato inoltre progettato in collaborazione con l'Ordine Professionale dei Geologi, per far sì che il laureato sia in grado di effettuare le indagini preliminari alla base della costruzione di edifici di qualsiasi genere e di opere infrastrutturali (ponti, dighe, gallerie, strade, autostrade, ferrovie, ecc.).

La presenza di una sede INGV-Istituto Nazionale di Geofisica e Vulcanologia, poi, inaugurata recentemente, rappresenta indubbiamente un valore aggiunto per lo studente di Geologia di Unicam. "Con l'obiettivo di contribuire alle attività di ricerca e di didattica della Scuola di Scienze e Tecnologie, la Sede INGV - afferma il prof. Emanuele Tondi, docente della sezione di Geologia e responsabile della sede INGV – favorisce le collaborazioni scientifiche nell'ambito dei rischi geologici e delle risorse naturali, rappresentando un'importante opportunità che consentirà al futuro giovane Geologo di svolgere esperienze di studio (stage, tirocini, tesi di laurea, alta formazione) in laboratori di eccellenza e in stretta collaborazione con i massimi esperti delle fragilità e delle risorse del nostro Pianeta".

Informazioni aggiuntive relative al nuovo corso di laurea sono disponibili al seguente indirizzo web
<https://geologia.unicam.it/>

Per scoprire l'intera offerta formativa dell'Università di Camerino per il prossimo anno accademico, vi diamo appuntamento al prossimo **20 maggio con l'Open Day on line. Tutte le info saranno disponibili nel sito www.unicam.it**

Consiglio di amministrazione di Montreal Heart Institute Foundation e Canada Science Technology & Innovation Council.

Dopo un attento studio ed analisi è nato il brevetto che, in tre giorni, è stato depositato negli USA (Washington DC) e che già è in fase di valutazione in vari nosocomi statunitensi e canadesi per una rapida applicazione.

"Chiaramente è presto per poter dire se questa cura sarà efficace – ha dichiarato il Rettore Unicam Claudio Pettinari – ma ancora una volta sono ad esprimere grande soddisfazione, a nome dell'intera comunità universitaria, per questo ulteriore successo che conferma l'eccellenza della qualità della ricerca scientifica dell'Università di Camerino, riconosciuta anche a livello internazionale.

In questa occasione la soddisfazione è ancora più grande perché abbiamo messo in campo le competenze dei nostri ricercatori per trovare soluzioni che siano a beneficio della salute pubblica mondiale. Mi complimento con il prof. Rossi, di cui apprezzo le ottime capacità di ricercatore e divulgatore.

Come definito anche nel Piano Strategico di Ateneo 2018-2023, Unicam conferma l'intenzione di sostenere e sviluppare le attività dei gruppi di ricerca che operano nelle cinque Scuole di Ateneo, affinché riescano non solo ad inserirsi con più facilità nei programmi di finanziamento europei ed internazionali, ma perché producano innovazione da trasferire al mondo delle imprese e delle professioni. In questo caso la sinergia pubblico-privato ha dato subito eccellenti risultati ed ora attendiamo tutti fiduciosi l'esito della sperimentazione".

Formazione
Programmazione FSE



A difesa dei
Consumatori



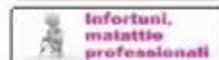
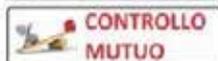
A tutela degli
Inquilini



Patronato



Fisco



e ... molto altro!!!



Il Sindacato
dei Cittadini

Ce.S.A.C. SRL corrispondente del CAF UIL Spa iscr. all'Albo 00021 P. IVA 01552360420
ANCONA - Via XXV Aprile, 37/a - Tel. 071.227531 - cafuil.an0@cafuil.it
Le nostre sedi su www.uil-marche.com e www.cafuil.it

**VUOI RICEVERE
LA RIVISTA
DIRETTAMENTE A CASA?**



ABBONAMENTO PER N. 6 NUMERI DI SENZAETÀ

VERSAMENTO TRAMITE BONIFICO BANCARIO DI 20,00 EURO intestato a
Pixel - Banca Unicredit - IBAN IT49 K 02008 02623 000010378615
invia la ricevuta via mail info@senzaeta.it allo Tel. **349.7616159**
o in busta chiusa all'indirizzo:
REDAZIONE SENZAETÀ - Via I maggio 156 - 60131 ANCONA

la rivista della famiglia
senzaetà www.senzaeta.it info@senzaeta.it



SEGUICI SU senzaeta



senzaetawebtv

EDITORE
PIXEL
REDAZIONI

ROMA - via F. Corridoni, 13
NAPOLI, corso Umberto I, 228
ANCONA - via 1° Maggio, 156

Direttore responsabile

Luca Guazzati - l.guazzati@senzaeta.it

Hanno collaborato

Giacomo Buoncompagni, Julian Burnett, Daniela Calisti, Nico Coppari,
Daniele Mariani Gibellieri, Davide Pazzaglia, Piero Romano,
Niccolò Scocchera, Elisa Scoccia, Mauro Zezza, Rolando Zoppi

Grafica

studio PIXEL

Comitato scientifico

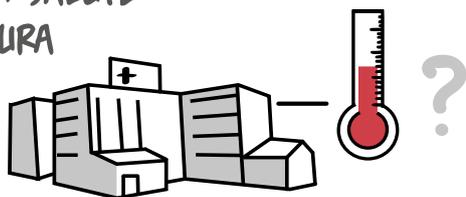
prof. Manuela Rodriguez, Dip. di Farmacia, Università di Salerno
avv. Giovanni Conti, legale,
prof.ssa Marieli Ruini, antropologa, Un. La Sapienza

Stampa

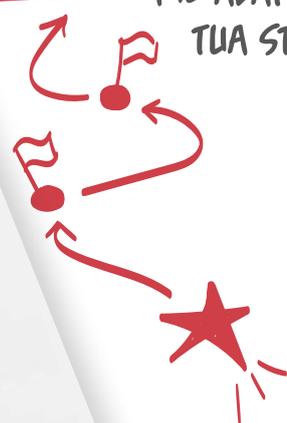
GRAFICHE RICCIARELLI

Ancona Reg.Trib.Ancona n. 12 del 27/06/2003
POSTE ITALIANE SPA Sped.in abb. postale D.L. 353/2003
Conv. in L. 27/02/2004 n. 46 Art. 1, Comma 1, DCB Ancona
ISCRIZIONE AL ROC N. 13078 del 16/12/201

SCOPRI LO STATO DI SALUTE
DELLA TUA STRUTTURA

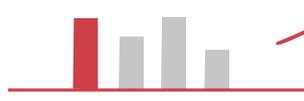
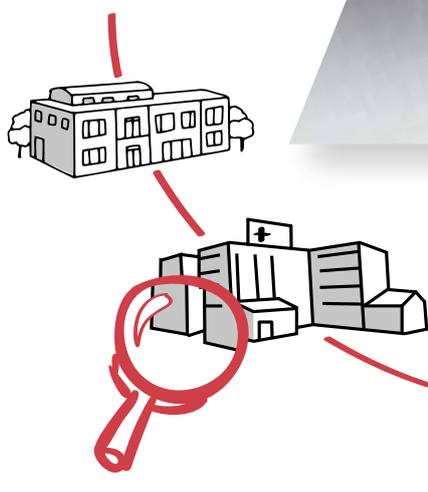


...E LA TECNOLOGIA
PIÙ ADATTA ALLA
TUA STRUTTURA



INDIVIDUA
LA ROTTA IDEALE
VERSO L'EFFICIENZA

COMPARA
IL RISULTATO
CON LE REALTÀ
SIMILI ALLA TUA



CBA Analytics, la nuova soluzione
che identifica i tuoi livelli di performance
e ti indica come migliorare.



Le persone oltre la tecnologia

Alech01

Sistema di chiamata wireless

L'UNICO SISTEMA WIRELESS MADE IN ITALY PROGETTATO PER LE STRUTTURE SANITARIE SEMPRE AL PASSO CON I TEMPI !!

- ✓ *Installazione immediata, senza necessità di collegamenti elettrici aggiuntivi o opere murarie.*
- ✓ *Autonomia batterie fino da 5/10 anni*
- ✓ *Distanza di funzionamento senza limiti*



Numero Verde

800 588 691

ALECH Srl - Rubiera (RE) - Italy - info@alech.it - www.alech.it

Alech
Business Solutions