

salute & famiglia
senza *età*

N. 106 LUGLIO-AGOSTO 2021 EURO 4,00

RSA DEL FUTURO

*Specializzata?
Ospedalizzata?
Personalizzata?*

**PODOLOGI IN
STRUTTURA**

XXXIV CONGRESSO A PAESTUM

**SALUTE MENTALE
PARLA IL MINISTRO SPERANZA**

GREEN ECONOMY
lioni che fanno bene

Nelle tue ricette
mettici passione,
creatività, naturalità!

HOPLA

Veg & Bio
100% vegetale

TUTTO IL BUONO DEL VEGETALE,
TUTTO IL BENESSERE DEL BIOLOGICO



Cucina e Besciamella, sono dei condimenti cremosi e delicati, completamente **privi di allergeni, senza glutine né olio di palma**. Tuoi alleati in cucina per realizzare tantissime ricette leggere e gustose.

Le **Bevande vegetali**, nei quattro gusti **Soia, Riso, Avena e Mandorla**, sono ideali da gustare calde o fredde in ogni momento della giornata. **Senza zuccheri aggiunti**, sono anche un ingrediente ideale per realizzare piatti dolci e salati.

Una alternativa sana, leggera e gustosa!

www.hoplalbio.it

in QUESTO NUMERO



4 CONGRESSI
La figura del podologo necessaria in struttura

6 AGENDA DEL MINISTRO
Salute mentale, necessaria la svolta



10 SPECIALE
WEBINAR Rsa del futuro

12
I SALUTI

14
GLI INTERVENTI

28
GEROCOVID, un network per gli anziani

32
ERGONOMIA, la scienza che serve adesso



34 SOCIETÀ E FUTURO
Terza età e rilancio dell'economia il mandato SILVER®



36 GREEN ECONOMY
I nostri amici ioni e l'aria protetta



38 FONDAZIONI
Non solo giovani, l'ex Ciare sarà per tutta la famiglia



40
CAR-T, nelle Marche ora si può



42 UNIVERSITÀ
Ecco i medici di domani



44 RIABILITAZIONE
Un centro per la disfagia



Una Repubblica fondata sulla Salute

L'Italia è una Repubblica fondata sul lavoro. La Cina è una Repubblica fondata sulla Salute. E' quanto vuole affermare il presidente Xi Jinping lanciando il suo manifesto per la "Salute globale", vero e proprio programma politico internazionale che mira a un'operazione umanitaria globale. La sua recente uscita al vertice mondiale sulla Salute ha stupito tutti. Ma il leader cinese lo ha detto anche al G20, alla 73° assemblea mondiale sulla Sanità, al 75° anniversario dell'Onu, a Roma. Qui, in casa nostra, ha presentato con chiarezza cinque proposte per favorire la cooperazione internazionale nella lotta contro la pandemia. Intanto, l'ambasciata di Roma ascoltava il webinar "Rsa del Futuro", di cui abbiamo gli atti in questo numero di Senzaetà. Ora, se nella lotta al virus le azioni più efficaci devono assolutamente essere prese a livello planetario, dalla distribuzione "popolare" dei vaccini agli aiuti ai Paesi che ne hanno bisogno, le linee della cooperazione internazionale sulla sanità assumono un significato più pesante dopo la dichiarazione "Siamo onde dello stesso mare" che la Cina ha preso in prestito proprio da Roma.

Non conoscono la "casa di riposo"? Ascoltano, approfondiscono, studiano che cosa è, come funziona, che cosa c'è dentro e chi ci lavora, nella Rsa del futuro. C'è bisogno di terapie intensive? Costruiscono ospedali in sette giorni. Occorre affrontare la pandemia? Si guarda subito alla cooperazione internazionale aderendo ai programmi di implementazione dei vari vaccini, ai progetti trasversali di sperimentazione, su fasce di età diverse, su latitudini lontane, su popolazioni e dna differenti. Insomma l'attenzione alla sanità in primis, alla Salute in genere, diventa politica. Quanto ci piacerebbe anche a noi che abbiamo eccellenze, menti, know how, fare programmi di questo livello ancor prima di parlare di Grillo, Conte e le altre tre stelle...

l.guazzati@senzaeta.it

La figura del podologo necessaria in struttura

Incontriamo il presidente dell'Associazione Italiana Podologi mentre sta lavorando al programma del XXXIV congresso Nazionale AIP che si svolgerà a Paestum dal 30 settembre al 2 ottobre 2021.

Un evento che si preannuncia molto importante sia perché si svolge dopo un anno e mezzo di ristrettezze e lockdown sia perché riprende con esso il momento formativo professionale e alcune nuove azioni che pongono la categoria professionale dei podologi al centro dell'attenzione.

Infatti per lungo tempo, ad esempio, si è molto parlato della presenza del podologo in strutture come le Rsa, dove gli anziani che hanno molto bisogno del podologo per le loro cure, sono invece stati purtroppo isolati per tanto tempo.

Non solo: il presidente dell'AIP Valerio Ponti, assieme al presidente dell'ANASTE Sebastiano Capurso, ha annunciato che è in atto lo studio e la messa a punto di una prima convenzione operativa fra le strutture per la terza età e l'Associazione podologi per il riconoscimento della figura del podologo come professionista la cui presenza è necessaria all'interno di ogni struttura socioassistenziale.

Il XXIV Congresso AIP di Paestum comunque riserverà molte altre occasioni di approfondimenti, visto che i tre temi cui è dedicato il dibattito e come di consueto i corsi ECM di formazione professionale sono: l'Onicopatia, la Postura e la Biomeccanica.

L'iscrizione ai corsi per gli iscritti AIP è gratuita, ma sono già aperte le prenotazioni per tutti i podologi che vogliono partecipare.

Infatti nella ripartenza prevista dopo la fase di pandemia sta facendo registrare molte nuove attività in avvio, con l'apertura di nuovi studi e laboratori.

Il Presidente Valerio Ponti ha inoltre annunciato due cose fondamentali che saranno annunciate al Congresso del 30 settembre: la presentazione della nuova Costituzione Etica della Federazione, cui lo stesso Ponti

ASSOCIAZIONE ITALIANA PODOLOGI

SAVE the DATE

30 settembre - 2 ottobre 2021

Ripartiamo insieme

Paestum

XXXIV CONGRESSO NAZIONALE DI PODOLOGIA

insieme al past president esperto e fondatore dell'AIP, Mauro Montesi, sta lavorando fin dalla prima stesura; la presentazione altresì delle prime linee guida in podologia sull'Onicocriptosi, che riguarda da vicino in orimis proprio l'apparato ungueale dell'anziano.

CREDITI ECM

Per iscrizioni e info
aip@tin.it

*A Paestum il
30 settembre,
presentazione della
Costituzione Etica
e linee guida
su Onicocriptosi*



Il presidente dell'Associazione Podologi Italiani, Valerio Ponti

PROGRAMMA

GIOVEDÌ 30 SETTEMBRE

ORE 15.00

Accreditamenti

MODERATORI

Luca Guazzati, Francesco Giacinto

Ore 17.00

Apertura del congresso

Valerio Ponti *Presidente Aip*

Maurizio Volpini *Segretario Aip*

I SESSIONE

Ore 17.15

Ruolo del Podologo all'interno delle RSA

Sebastiano Capurso *Presidente ANASTE*

Ore 17.45

Patologie podaliche nel paziente geriatrico

Valerio Ponti

Ore 18.00

Le lesioni cutanee nel paziente geriatrico

Elia Ricci, *Presidente Aiuc*

II SESSIONE

Ore 18.30

La costituzione etica della

Federazione Ordine TSRM_PSTRP

Avv. Laila Perciballi

Ore 18.50

Aspetti giuridici della professione

post pandemia

Avv. Marco Croce

Ore 19.10

Novità in ambito fiscale

Antonietta Codella

Ore 19.30

Prima Linea Guida in podologia

Arcangelo Marseglia, Luca Russo

VENERDÌ 1 OTTOBRE

9.00 CORSO DI POSTUROLOGIA

MODERATORI

Gerardo Russo, Veronica Russo

- Storia sulle linee guida sulla postura, stato dell'arte

- Applicazioni del foot posture index alla visione dell'aquila

- Accenni sulle sinergie muscolari associate al foot posture index

dott. Arcangelo Marseglia

- Da Bourdiol e gli spessori propriocettivi al concetto di fascia

- Sensibilità e sistema posturale

dott. Danilo Angelone

- Concetto di blocco funzionale nel passaggio delle informazioni

- Concetti neurofisiologici, fuso

- neuromuscolare ed effetto miotattico

dott. Emiliano Reali

- Analisi clinica, dal piede alla postura

- Spessori propriocettivi e sinergie muscolari

dott. Alessandro Bilardi

- Coerenza dei segni in assenza di blocchi funzionali

- Piede causativo o adattivo?

- Costruzione di suolette propriocettive

- associate alle sinergie muscolari e

- sovraccarichi del piede

dott. Alessandro Russo

- Prova pratica diretta

Marseglia, Biliardi, Russo

Ore 15 CORSO SULLE ONICOPATIE

MODERATORI

Maurizio Volpini, Alessandra Pausania

- Anatomia e fisiologia dell'apparato ungueale

- Esame obiettivo dell'apparato ungueale: analisi delle lesioni e alterazioni ungueali

Elena Campione

- Focus teorico-pratico onicomicosi: patogenesi, diagnosi clinica e strumentale, trattamento

Alice Volpini

- Focus teorico pratico onicocriptosi: patogenesi diagnosi e trattamento

Linda Passaro

- La rieducazione ungueale

Flamini Tiziana

- Esercitazioni pratiche

Alice Volpini, Tiziana Flamini

SABATO 2 OTTOBRE

ore 9,00 CORSO DI BIOMECCANICA

MODERATORI

Moretto Leonardo, Giovanni Antonacci

- Valutazione funzionale

- Valutazione strumentale

Luca Russo

- Calzatura e biomeccanica applicazioni in pediatria, nello sport, nel lavoro e nella vita quotidiana

Alberta Pellegrin

- Disfunzioni biomeccaniche della caviglia

- Disfunzioni biomeccaniche del primo raggio

Maurizio Volpini

- Esercizio terapeutico nelle alterazioni morfo-strutturali del piede

Domenico David

- Ortesi plantari funzionali, meccaniche e di riequilibrio: tecniche e costruzione

Domenico David, Marco Fianchini, Rosa

Maria Scalzo

- Esercitazioni pratiche

Maurizio Volpini, Marco Fianchini, Rosa

Maria Scalzo, Luca Russo

Ore 13 Chiusura lavori



L'AGENDA DEL MINISTRO

Roberto Speranza

Riportiamo
l'intervento
del Ministro
Speranza alla
II Conferenza
nazionale.
Le criticità,
le risorse

Salute mentale, necessaria la svolta



“ Sono lieto di dare il benvenuto a tutti coloro che, presenti di persona o collegati via streaming, partecipano ai lavori della 2^a Conferenza Nazionale promossa dal Ministero della Salute “Per una salute mentale di Comunità”. Voglio innanzi tutto ringraziare il Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, il cui messaggio rappresenta un forte stimolo ad un impegno sempre più serio su un terreno di primaria importanza. Voglio rivolgere un pensiero di gratitudine al Santo Padre, papa Francesco, il cui messaggio ci invita a “far prevalere la cultura

della comunità sulla mentalità dello scarto” e ci incoraggia a “proseguire sulla feconda via della cura solidale”.

Colgo l’occasione per esprimere ancora una volta il mio personale grazie a tutti gli operatori e a tutte le operatrici, di ogni ruolo e di ogni livello, strutturati o volontari, per la dedizione e l’impegno con il quale hanno affrontato –e ci hanno consentito di affrontare -questi lunghi mesi di pandemia. La pandemia ci ha resi tutti più consapevoli della centralità del bene salute, intesa come salute fisica e salute mentale, e dell’importanza delle relazioni umane e sociali. Abbiamo capito che da una pandemia nessuno può uscire da solo e che le parole chiave della sanità del futuro sono prossimità, comunità, presa in carico globale della persona, domiciliarità. Queste parole sono essenziali soprattutto quando ci occupiamo di sofferenza mentale, perché il disagio mentale nasce nei luoghi di vita e di lavoro delle persone, si cura nelle comunità in cui vivono le persone e con l’apporto delle comunità stesse. Voglio infine esprimere un pensiero di profonda attenzione per tutti coloro che in questi anni hanno sperimentato periodi di sofferenza mentale ma non sempre hanno trovato servizi adeguati ai loro bisogni, sono stati accolti in strutture a volte poco accessibili e non sempre hanno potuto contare su un vero e proprio progetto terapeutico riabilitativo. Situazioni che non valorizzano sia le capacità delle persone sia le competenze degli operatori.

Personalmente sento il peso e la responsabilità delle sfide che dobbiamo affrontare per superare le debolezze che ancora esistono in molte parti del Paese e per sostenere le buone pratiche che a volte faticano ad essere riconosciute. Questa Conferenza vuole proprio contribuire ad avviare un percorso di lavoro per i pazienti, le loro famiglie, le comunità di appartenenza e per tutti gli operatori. So che non sarà facile, ma dobbiamo tutti, a partire da me, impegnarci a lavorare superando divergenze e frammentazioni, per iniziare a programmare un futuro migliore del presente. In questo percorso, la pandemia, che oggi stiamo guardando con maggiore fiducia rispetto al passato ma che dobbiamo continuare ad affrontare con lo stesso senso di responsabilità di cui siamo stati capaci nei mesi scorsi, ci costringe a rompere con il passato, a partire da una lettura profonda dei mutamenti in atto, con concretezza e determinazione, avendo come punto di riferimento solo il benessere delle persone, delle persone con disturbo mentale e delle loro famiglie, delle persone che operano nei servizi di salute mentale e, più in generale, di tutte le persone che vivono nel nostro Paese, perché la “salute mentale” è un obiettivo che riguarda tutti noi.

Dopo oltre 20 anni la Conferenza arriva a oltre 20 anni di distanza dalla prima Conferenza promossa dal Ministero della Sanità (così si chiamava allora il nostro Ministero) e che, allora come oggi, aveva visto la partecipazione di 3 Ministri (Sanità, Solidarietà sociale, Pubblica Istruzione) e di molte istituzioni pubbliche (Conferenza delle Regioni, Anci, Comitato Nazionale di Bioetica presieduto da Giovanni Berlinguer, ISS, DAP ecc). Da allora (2001) la Conferenza non è stata più organizzata. Ci sono stati solo eventi autoconvocati da molte realtà della società civile (associazioni di pazienti e familiari, organizzazioni sindacali, mondo professionale e scientifico, volontariato, terzo settore, ecc.), le quali da tempo hanno chiesto alle istituzioni un’occasione nazionale di confronto e un impegno esplicito del Ministero della Salute e dell’intero Governo. A tali organizzazioni va il mio ringraziamento per aver tenuto alto il dibattito sulla salute mentale. Come pure permettetemi di ringraziare per l’organizzazione di questi due giorni Sandra Zampa, Nerina Dirindin e Fabrizio Starace che hanno molto creduto in questa sfida oltre che Mariella De Sanctis e tutti gli uffici competenti per quanto fatto.

L’IMPEGNO

Questa Conferenza vuole essere l’occasione per ribadire l’impegno mio personale e del Ministero per promuovere e rilanciare l’assistenza territoriale per la salute mentale (e in particolare domiciliare), assumere la comunità come cornice di riferimento, proteggere i diritti umani e la dignità delle persone con sofferenza mentale, favorire ovunque possibile una presa in carico inclusiva e partecipata, migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi a beneficio di pazienti e operatori. A tal fine voglio condividere con voi l’intento di promuovere un im-

Le parole chiave della sanità del futuro sono prossimità, comunità, presa in carico globale della persona, domiciliarità



I VALORI FISSATI DA BASAGLIA ESIGONO SOLUZIONI: È IMPERATIVO PER TUTTI I DIRITTI UMANI



L'AGENDA DEL MINISTRO

Roberto Speranza

portante cambiamento culturale e organizzativo, a partire dal rinvigorimento della struttura ministeriale che si occupa di salute mentale, procedendo con azioni sia legate alla situazione emergenziale sia di carattere strutturale. Non c'è salute senza salute mentale. Vorrei far mie le parole pronunciate dal segretario Generale delle Nazioni Unite Antonio Guterres in occasione della giornata mondiale della salute mentale (10 ottobre 2020)

"Non c'è salute senza salute mentale e non c'è buona salute mentale e benessere senza adottare un approccio basato sui diritti umani. È urgente investire di più nella salute mentale. Tuttavia, il denaro non dovrebbe essere il valore più alto nei dibattiti sulla salute globale in generale e sulla salute mentale in particolare. C'è un valore intrinseco e universale nel sostenere la dignità e il benessere: inoltre, è un imperativo dei diritti umani".

Non c'è salute senza salute mentale e, vorrei aggiungere, senza salute mentale non c'è né ripresa né resilienza. Le politiche per la salute mentale sono infatti una parte importante delle azioni necessarie per contrastare la pandemia da Coronavirus (e i suoi effetti sul benessere delle persone) e per promuovere sviluppo economico e coesione sociale. Italia punto di riferimento per l'OMS.

Il nostro Paese è considerato dall'OMS un importante punto di riferimento per la salute mentale. Per più ragioni.

Innanzitutto per la chiusura dei manicomi civili voluta con la legge 180/1978, nota come legge Basaglia, dal nome del medico che, nel 2001 (proprio in occasione della prima Conferenza della salute mentale), il premio Nobel Rita Levi Montalcini ebbe a definire una "splendida figura di scienziato al quale tutti noi dobbiamo molto". In secondo luogo per la chiusura dei manicomi giudiziari, concretamente avviata con la legge 81 del 2014, la cui attuazione è ancora in corso e richiede ancora molto impegno. La chiusura dei manicomi (civili -prima -e giudiziari -poi) costituisce, nel panorama internazionale, un motivo di riconoscimento del nostro Paese. Una scelta di civiltà che dimostra la capacità delle nostre istituzioni, del nostro Parlamento, di essere coerenti con l'articolo 32 della Costituzione che dispone che "la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana". Infine, l'Italia è punto di riferimento internazionale per la scelta di prevedere l'attivazione di una rete di servizi territoriali per la salute mentale.

LE CRITICITÀ

Nonostante le scelte coraggiose e di grande valenza etica effettuate dal nostro Paese, la realtà continua tuttavia a presentare criticità e le persone con disturbi mentali continuano a ricevere risposte non sempre pienamente adeguate. Criticità sono state evidenziate anche dal Tavolo Tecnico sulla salute mentale istituito nel 2019, che ringrazio per il lavoro che continua a svolgere. Dobbiamo riconoscere che, negli ultimi decenni, l'attenzione dedicata alla sofferenza mentale non sempre è stata all'altezza; ne è conferma, fra l'altro, la ricognizione effettuata dal Tavolo Tecnico circa l'attuazione del Piano di Azioni Nazionale per la Salute mentale (approvato in Conferenza Unificata il 24 gennaio 2013): i dati ci dicono che, a oltre 8 anni dalla sua approvazione, solo il 49.5% degli obiettivi prioritari sono stati oggetto di provvedimenti a livello regionale (di recepimento o attuazione). Fra le principali criticità evidenziate, voglio rammentarne alcune:

- **le ampie disuguaglianze che ancora persistono fra regioni** e all'interno delle regioni stesse (nell'accesso alle cure, nell'offerta assistenziale, nelle risorse disponibili, nel ricorso ai Trattamenti Sanitari Obbligatori, TSO, nello sviluppo della rete territoriale, ...), con conseguenze non semplici per le persone; e rispetto alle quali dovrà essere rafforzato -fra l'altro -il sistema di monitoraggio del rispetto dei Livelli Essenziali di assistenza;

- **L'organizzazione dei servizi:** da più parti si rileva una carenza di risorse professionali ed economiche e una difficoltà degli operatori a fronteggiare le sfide che le riorganizzazioni e gli accorpamenti dei Dipartimenti di Salute Mentale impongono;
- **la necessità di rafforzare la cultura dell'assistenza territoriale**, della presa in carico integrata e globale delle persone, coinvolgendo tutte le professioni, tutte le istituzioni e tutti i soggetti che operano nelle comunità, evitando -per quanto possibile - di allontanare i pazienti in strutture che rischiano di escluderli dalla società anziché favorirne il reinserimento;
- **la necessità di rafforzare l'attenzione alle nuove forme di disagio**, osservate già prima, ma aggravate nel corso della pandemia, in particolare fra gli adolescenti e i giovani adulti nei confronti dei quali dobbiamo essere capaci di mettere in atto azioni più incisive, a partire dalla prevenzione. Dobbiamo certamente anche riconoscere che esistono esperienze concrete e virtuose, diffuse in varie parti del Paese. Dobbiamo valorizzare meglio.

COME POSSONO ESSERE AFFRONTATE LE CRITICITÀ

Le evidenze scientifiche e le esperienze concrete dimostrano che è possibile organizzare i servizi in modo da assicurare risposte inclusive e partecipate, rispettose dei diritti e capaci di prendersi veramente cura di chi vive condizioni di emarginazione e sofferenza. Sul piano concreto si tratta di:

- rilanciare il lavoro sul territorio prendendo come riferimento le comunità, la prossimità e la domiciliarità;
- qualificare i servizi dal punto di vista delle risorse e degli habitat (i centri di salute mentale sono fra le strutture da attenzionare di più del Ssn);
- promuovere una robusta integrazione con gli enti locali;
- stabilire collaborazioni interistituzionali (in primo luogo con le Politiche sociali, la Giustizia, la Pubblica Istruzione);
- innovare i percorsi formativi (curricolari e di aggiornamento continuo);
- favorire la ricerca sui servizi;
- privilegiare la metodologia di "partire dal basso" e la partecipazione dei fruitori dei servizi alle decisioni che li riguardano. Specifica attenzione merita il tema dell'assistenza sanitaria garantita alle persone private delle libertà personali (detenute negli istituti penitenziari), dei percorsi di cura e riabilitazione (PTRI) necessari alla tutela della salute delle persone affette da patologia psichiatrica al momento in cui hanno commesso un reato, nonché dell'esecuzione delle misure di sicurezza, in particolare presso le Rems rispetto alle quali stiamo lavorando con il Ministro Cartabia, le Regioni e Province autonome e sulla quale è intervenuta proprio ieri la Corte Costituzionale con l'ordinanza n. 131 "finalizzata ad acquisire specifiche informazioni indispensabili ai fini della decisione", alla quale daremo seguito con sollecitudine a partire dalla istituzione dell'osservatorio di monitoraggio su cui siamo in attesa della nomina dei rappresentanti delle regioni.

LE RISORSE

Non mi sottraggo al compito di affrontare il tema delle risorse culturali, economiche e strutturali necessarie per rafforzare i servizi per la salute mentale. Dopo anni di non adeguato investimento nella sanità pubblica non è infatti più possibile avviare azioni, ambiziose come quelle sulle quali stiamo lavorando, facendo ricorso alla usuale formula "a parità di risorse". A questo proposito voglio assicurarvi il mio impegno personale e l'impegno del Ministero per individuare e proporre ipotesi volte a sostenere concretamente i servizi per la salute mentale, evitando che alle affermazioni di principio non facciano seguito atti concreti capaci di cambiare le esperienze di vita delle persone con sofferenza mentale, cui dobbiamo garantire i percorsi di presa in carico previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza (ben delineati nel DPCM del 2017). Sono convinto che la prima risorsa che dobbiamo essere capaci di mobilitare è quella culturale, attraverso la quale possiamo migliorare la qualità dell'assistenza, riallocando le risorse oggi spese verso interventi più efficaci.



Rsa del futuro

*Specializzazione?
Personalizzazione?
Ospedalizzazione?*

**L'EVOLUZIONE
DELLA "CASA DI
RIPOSO" È UN
MODELLO MADE
IN ITALY
D'ECCELLENZA, CHE
CI INVIDIANO
ALL'ESTERO E
MOLTI
NON CONOSCONO**

Con il patrocinio del Ministero della Salute, il webinar del 25 giugno 2021 dal titolo: "RSA del futuro, un modello made in Italy", ha avuto una grande risonanza in rete con la partecipazione on line alla diretta facebook. I partecipanti infatti sono stati in pratica i nostri opinion leader e referenti per il mondo della Terza età: ed in un momento come questo, dopo una pandemia che ha visto gli anziani nell'occhio del ciclone, è fondamentale guardare e programmare un futuro migliore per le strutture dedicate, per chi ci lavora, per che cosa c'è "dentro" la Rsa stessa, dai servizi alla gestione ai dispositivi medici.

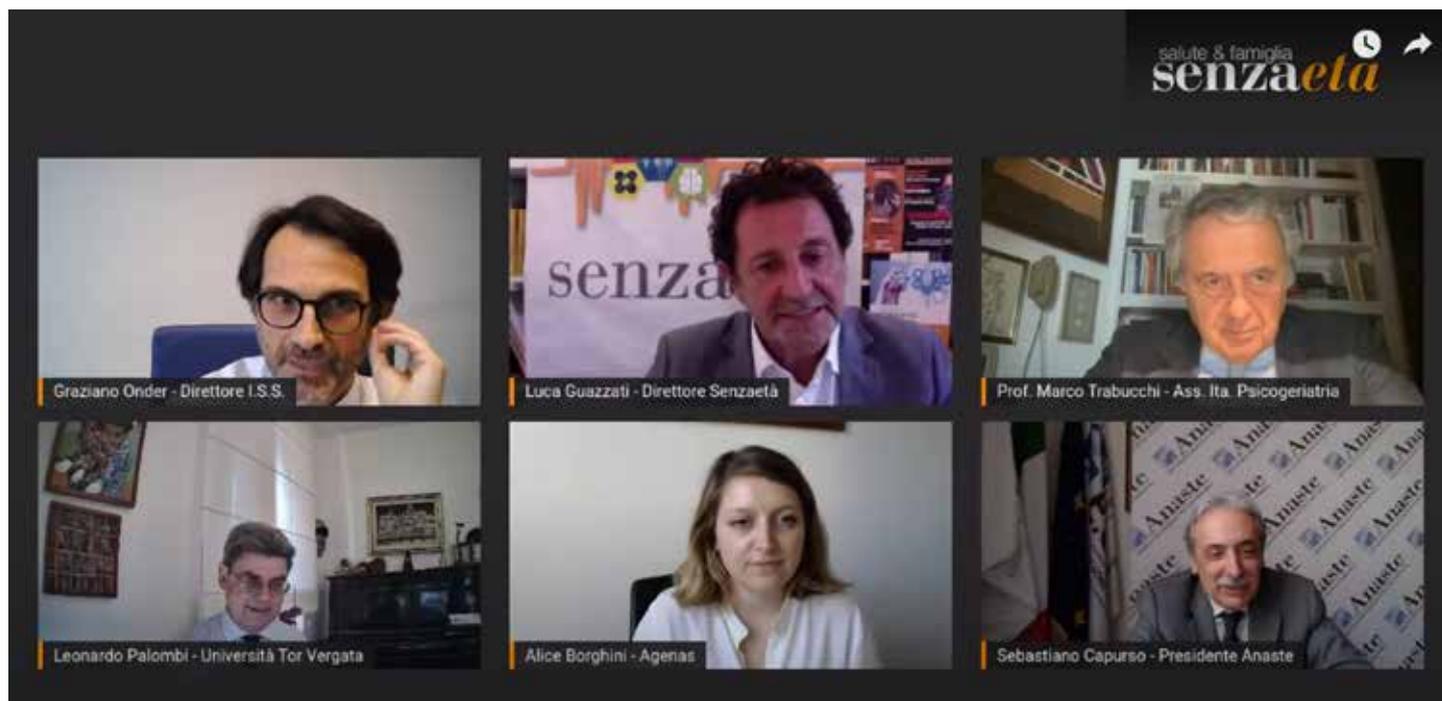
Ma questo incontro ha avuto anche rilevanza internazionale, dal momento che avevamo in collegamento le ambasciate di Repubblica Popolare Cinese, ambasciata della municipalità di Chongqing, le ambasciate di Libano, Arabia Saudita (municipalità di Dubai), Cipro e Corea. Si sono inoltre collegati, sempre attraverso un servizio di interpretariato, ben 6 sezioni consolari internazionali che hanno anche chiesto gli atti del convegno. Il dibattito è quindi appena cominciato.

In molti Paesi del mondo, si conosce a malapena il modello casa di riposo, mentre il know how italiano è già arrivato a concepire la Residenza Sanitaria Assistenziale del futuro grazie a Ricerca, Innovazione e Tecnologia. Con l'invecchiamento esponenziale e veloce della popolazione (l'Italia è uno dei

Paesi emblema a livello planetario, insieme forse solamente al Giappone) la struttura Rsa è infatti un'esigenza molto sentita. Come pure tutto ciò che c'è e ruota dentro e attorno ad essa. L'evoluzione della struttura Casa di Riposo va tuttavia verso la formula "più casa, meno riposo" nel senso che costituisce terapia sia il sentirsi a casa, sia il movimento, la ginnastica attiva o passiva e tutte quelle attività, manuali o ludico-culturali, dal gioco di società alla lettura, che tengono impegnati cervello e corpo.

Ma sappiamo esattamente che cos'è, come funziona, chi ci lavora e che cosa c'è dentro una Rsa? Soprattutto: può tutto questo essere considerato un prodotto "made in Italy" che attiri attenzione e investimenti internazionali?

Infine, come si può migliorare questa struttura, sia dal punto di vista della personalizzazione, per renderla il più accogliente possibile, sia dal punto di vista medico, specializzandola anche per gli anziani malati? Ne è passato di tempo dal termine "ospizio", dove il luogo serviva solo a "confinare" l'anziano solo. Poi la casa di riposo ha iniziato ad essere di supporto alla gestione familiare della persona non più autosufficiente. Oggi le necessità sono molto cambiate, l'età si è allungata sensibilmente e dopo gli 80 anni l'anziano è solitamente individuo fragile, con molte patologie manifeste e spesso con sintomi non facili da riconoscere. D'altra parte,



insieme a tutto questo, è cambiata la società base, la costituzione stessa della famiglia, i ritmi di lavoro, la disponibilità di tempo degli eredi, i figli, a volte i nipoti.

Questa tavola rotonda on line vede seduti allo stesso tavolo istituzioni e opinion leader della geriatria ed esperti della gestione delle strutture dedicate alla terza e quarta età, cui seguirà sui canali di divulgazione specializzati del network Senzaetà, interventi, analisi e approfondimenti di addetti ai lavori, esperti e cattedratici, sui temi interconnessi: sistemi tecnologici avanzati, monitoraggio, sicurezza, nuove professioni, specializzazioni, nuovi spazi, abitabilità dei luoghi, impieghi di lavoro, dispositivi medici ed ausili, domotica e alimentazione, con il filo conduttore del moderatore, il giornalista Luca Guazzati, direttore di Senzaetà.

Un delicato passaggio culturale è analizzare le impellenti esigenze di mutamento, aggiornamento e formazione dell'assistenza che ad oggi sembra essere materia della Sanità privata. Qui ci può aiutare l'approfondimento e lo studio portati avanti da Kos Academy che nasce come prima scuola di formazione della sanità privata, voluta fortemente del grande gruppo italiano Kos Care.

La Rsa è, già oggi, struttura "certificabile". La qualità di "che cosa c'è dentro" e di chi ci

lavora sono la misura dell'eccellenza.

Un vero e proprio "prodotto" del superiore know how italiano.

La nuova sfida passa – fra Pubblico e Privato – dalla personalizzazione dell'assistenza, che significa una formazione professionale superiore e specifica; dalla ricettività di natura alberghiera e familiare, fino all'elevata modernizzazione delle sedi, alle strutture polivalenti di riabilitazione psicomotoria, dove convivono attività ricreative e attrezzature tecnologiche d'avanguardia. Esiste inoltre un tipo di "Rsa diffusa", il villaggio integrato, che oggi non ghettizza ma apre all'inclusione di fasce d'età e a stili di vita un tempo impensabili per chi ha raggiunto l'età matura.

Ma c'è di più: nuove prospettive del welfare, la gestione e assicurazione dei capitali di chi non è autosufficiente, l'Economia dell'Abitare, dalla Domotica, alla Sicurezza; la produzione specifica di prodotti dedicati, dalla dermatologia ai dispositivi medici, all'alimentazione.

Il dibattito in tali ambiti è davvero fruttuoso, poliedrico per le sfaccettature che presenta e necessario anche per le sinergie possibili. Accanto alla Silver Economy, che studia i nuovi mercati e il business esistente attorno per esempio ai prodotti per la terza età oppure agli investimenti stessi nelle strutture

e nelle infrastrutture per anziani, si parla già di una Care Economy che implica la conoscenza sociale oltre che quella sanitaria delle condizioni di vita dell'anziano. Per questo interverranno nel dibattito sul nostro network Senzaetà sia istituzioni economico finanziarie come la Fiduciaria Marche, che tutela e assicura la gestione dei capitali con un mandato Silver che va oltre il passaggio generazionale dei beni, rispettando le volontà delle persone anziane. Sia alcuni Dipartimenti dell'Università che si occupano di ricerca scientifica applicando innovazione e tecnologie (quando anche la Robotica) alla vita quotidiana, semplificandola, "a misura" dell'età che avanza. E' poi nata a livello istituzionale anche una Commissione per la Riforma della qualità della vita delle persone anziane. Finalmente.

Guardare all'invecchiamento della persona come ad una risorsa – come un'eccellenza made in Italy - è, oggi più che mai, consapevolezza ed opportunità di crescita e sviluppo. Di tutti.

Anziani, cosa può insegnarci la pandemia?

con il patrocinio del:

Ministero della Salute

RSA del futuro modello made in Italy

25 giugno 2021, ore 14:30

PROGRAMMA

Moderatore: Luca Guazzati, *Giornalista network Senzaetà*

ore 14.30

RSA del Futuro: perché un modello

Introduzione: **Anziani, sanità del futuro e modello italiano**
Alfredo D'Ari, *Direttore generale della Comunicazione Ministero della Salute*

Long Term Care, attenzione continua

Giovanni Leonardi, *Segretario generale del Ministero della Salute*

Anziani nostro futuro: il valore di una età della vita per tutti

S.E.R. mons. Vincenzo Paglia, *Presidente della Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e socioassistenziale della popolazione anziana*

PNRR: Assistenza domiciliare e telemedicina

Alice Borghini *direzione AGENAS*

Modello RSA, fra Assistenza e Territorio

Enrico Brizioli, *Responsabile Aiop-Rsa, A.D. Kos Care*

Vocazioni e Valori delle RSA

Sebastiano Capurso, *Presidente ANASTE*

Trasformazioni demografiche ed epidemiologiche e domanda di servizi: verso un nuovo continuum assistenziale

Prof. Leonardo Palombi, *Università Tor Vergata*

Specificità delle terapie nelle residenze per anziani

prof. Marco Trabucchi, *Associazione Italiana Psicogeriatria*

ore 17:00 - **Conclusioni**

Fare rete per l'anziano del futuro

Graziano Onder *direzione I.S.S.*

Diretta Facebook: www.facebook.com/senzaeta/

presentato da:



senzaetà
La rete della vita, oggi

Parliamo di un problema importante riguardante le strutture di RSA, la Residenza Assistenziale per Anziani: in un'ottica programmatica che cosa ci insegna la pandemia, che tanto ha colpito gli anziani, causando tanti decessi e anche psicologicamente, spesso isolandoli e costringendoli a una lunga solitudine, non potendo vedere la famiglia, i figli e i nipoti?

L'incontro che abbiamo organizzato vede anzitutto il saluto del Ministro della Salute, Roberto Speranza che non è potuto intervenire in diretta ma ci augura buon lavoro.

Analizziamo dal titolo: "RSA del futuro", futuro è una parola importante, si cerca di creare un futuro per gli anziani e si cerca di rispondere a questa domanda: può essere l'RSA un modello Made in Italy, un'eccellenza italiana? Non a caso abbiamo a distanza l'attenzione anche della Repubblica Popolare Cinese, perché in Cina come in molti altri Paesi, la casa di riposo non è molto conosciuta, la sanità ha un altro obiettivo. Da poco l'urbanizzazione ha creato grandi agglomerati urbani dove i nonni, accorsi in aiuto della coppia che ritorna ad avere figli (da poco c'è l'autorizzazione ad avere il terzo), diventano componente necessaria della famiglia che lavora. Ma poi, quando l'età avanza e i figli crescono?

In Italia invece, uno dei Paesi con maggior numero di anziani del mondo, ci si domanda se conviene trasformare la Rsa moderna in un luogo più ospedalizzato, alla luce della pandemia, oppure migliorarlo nella personalizzazione e nell'accoglienza...

Tale diversificazione è solo apparentemente un contrasto: è possibile invece far andare insieme le due cose, anzi auspicabile. La sfi-



Giovanni Leonardi,
Segretario Generale Ministero della Salute



Mons. Vincenzo Paglia,
Presidente della Commissione per la riforma
dell'assistenza per gli anziani

“Non c’è
salute
senza
salute
mentale”

da è proprio questa e il know how della Rsa modello lavora a tale obiettivo superiore. Un tema delicato ma importante, come dimostra il fatto che Il Ministero non ha esitato a concederci il suo patrocinio.

Prima di ascoltare il relatore d’apertura, un altro saluto importante è quello del **Segretario generale del Ministero, Giovanni Leonardi**:

“Anche se al momento non posso partecipare attivamente al seminario, tenevo a fare un saluto per testimoniare la mia vicinanza ai temi della RSA. Da anni ormai seguo questo tema, partecipando infatti all’appuntamento annuale di Long Term Care dove abbiamo sviscerato un po’ i vari aspetti dell’assistenza nelle RSA e del valore che questo ha per il nostro Paese. Stiamo uscendo finalmente dall’emergenza sanitaria e possiamo guardare con più fiducia allo sviluppo e al futuro. Mi auguro veramente che questo convegno possa portare idee nuove e nuova linfa al dibattito e aspetto di vedere gli atti per discuterne con i miei colleghi e collaboratori del Ministero e vi auguro buon lavoro”.

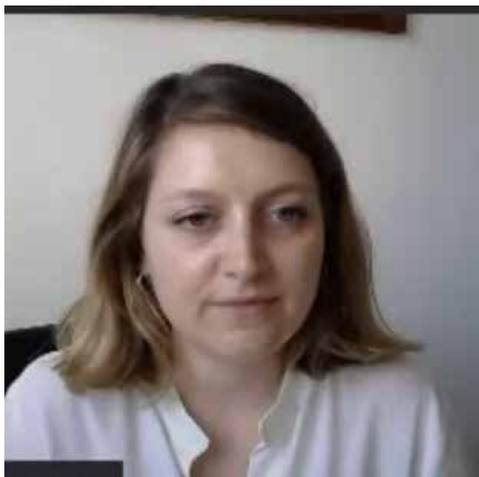
Come il Segretario Leonardi, ha voluto esser presente anche **Mons. Vincenzo Paglia, Presidente della Commissione per la riforma dell’assistenza per gli anziani**:

“Stimati partecipanti all’odierno convegno su “Le RSA del futuro”, vorrei portare a tutti voi oggi il mio cordiale saluto e fervidi auguri per i vostri lavori. Avrei voluto essere con voi oggi ma imprevisti impegni legati alla Pontificia Accademia per la Vita, che mi onoro di presiedere, me lo impediscono. Vorrei tuttavia, in questo mio breve messaggio, richiamare alla

vostra attenzione quanto la Commissione per la riforma della assistenza alla popolazione anziana, nominata dal ministro Speranza e di cui sono Presidente, va maturando: tutti coloro che offrono servizi alla popolazione over 65, ne dovrebbero offrire l’intero spettro, quello che chiamiamo continuum assistenziale. Lo abbiamo concepito articolato in 4 nodi fondamentali: servizi di rete e prossimità, di monitoraggio che sono servizi a bassa intensità ma dedicati a tutti gli over 80 a tempo indeterminato, Assistenza Domiciliare Integrata continuativa con una forte componente sociale, centri diurni ad alta qualificazione ed RSA. Vorrei richiamare la vostra attenzione in special modo sulla semiresidenzialità, perché offre tutti i vantaggi del poter rimanere a casa, nel luogo della propria memoria e del proprio circuito sociale, ma al tempo stesso è in grado di mettere in atto importanti processi terapeutici e preventivi, di riabilitazione, di inclusione sociale di sostegno nutrizionale. Per le RSA auspichiamo una integrazione proprio in questo senso ed una maggior qualificazione sul versante sanitario e riabilitativo sempre orientata, ove possibile, al ritorno presso l’abitazione. Ci unisce una parola: futuro. Solo pochi mesi fa, infatti, ho consegnato alle stampe un documento dell’Accademia dall’eloquente titolo: “Anziani nostro futuro”. Esiste una centralità delle vecchie generazioni che non dobbiamo mai dimenticare, per le nostre strutture ed i nostri sforzi di servizio: quanto più sapremo metterle al centro tanto più arricchiremo la nostra civile convivenza. Il grado di civiltà di una nazione si ricava sempre dal modo in cui si occupa dei propri anziani. Ancora auguri, in questa consapevolezza, per i vostri lavori”.

Riportiamo infine anche i saluti di **Alfredo D’Ari, direttore generale della Comunicazione del Ministero della Salute**:
“L’importanza della comunicazione istituzionale e della corretta informazione, specialmente in sanità, si amplificano nel ruolo centrale, fra tecnologia e innovazione, della struttura RSA, nel momento in cui, dati incontrovertibili, ci avvertono dell’aumento esponenziale della popolazione anziana. Questo dibattito costituisce un focus che apre un argomento - l’evoluzione del modello - su cui certamente si discuterà nei prossimi mesi a livello scientifico, sociale e sociosanitario”.

**Ecco il dibattito,
aperto lo scorso
25 giugno,
per focalizzare
un futuro
che vede le nuove
strutture per la
terza età come
prodotto
“da esportare”**



ALICE BORGHINI
DIRIGENTE MEDICO AGENAS,
AREA TECNICO SCIENTIFICA

PNRR, fra Assistenza domiciliare e Telemedicina

“ Il tema è interessantissimo e vi presenterò gli interventi del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR), con un focus sul potenziamento dell’assistenza territoriale, in particolare su quella domiciliare e sulla telemedicina, a cui molti fondi sono destinati. Ovviamente, si mostra anche grande attenzione agli Ospedali e alla Casa di Comunità, quindi va da sé che non si può prescindere da quella che è l’assistenza alla popolazione. Più del 57% della popolazione appartiene

alla base della piramide, quindi sani o apparentemente sani, mentre un bel 39% della popolazione presenta cronicità semplice e un 4% una cronicità complessa ed avanzata. L’investimento è destinato in particolar modo alle fasce di cronicità semplice e avanzata. L’assistenza domiciliare è stata riconosciuta già nel DPCM del 12 gennaio 2017, agli articoli 22 e 23 (LEA): il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall’insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi e infermieristici necessari a stabilizzare il quadro clinico, limitatamente al declino funzionale e a migliorare la qualità di vita dei pazienti.

I pazienti dell’assistenza domiciliare possono essere distinti, a seconda del loro Coefficiente di intensità Assistenziale (CIA), in quattro classi: quelle per la domiciliarità di base di I, II e III livello nonché diciamo analogamente l’altro per la parte delle cure palliative domiciliari. È già evidente quanto l’attenzione all’assistenza domiciliare è già in essere nel nostro Paese a livello normativo. La transizione demografica e l’aumento della popolazione anziana in Italia determina l’obiettivo di raggiungere, nel 2026, ben il 10% della popolazione over 65 in assistenza domiciliare. Da dove deriva questo standard? È stato calcolato, considerando le migliori



Che cos'è il PNRR

Il piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) è il documento che il governo italiano ha predisposto per illustrare alla commissione europea come il nostro paese intende investire i fondi che arriveranno nell'ambito del programma Next generation Eu.

Il documento, recentemente approvato dalla commissione, descrive quali progetti l'Italia intende realizzare grazie ai fondi comunitari. Il piano delinea inoltre come tali risorse saranno gestite e presenta anche un calendario di riforme collegate finalizzate in parte all'attuazione del piano e in parte alla modernizzazione del paese.

Il piano è stato realizzato seguendo le linee guida emanate dalla commissione europea e si articola su tre assi principali: digitalizzazione e innovazione, transizione ecologica e inclusione sociale. Il Pnrr raggruppa i progetti di investimento in 16 componenti, a loro volta raggruppate in 6 missioni:

1. Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo;
2. Rivoluzione verde e transizione ecologica;
3. Infrastrutture per una mobilità sostenibile;
4. Istruzione e ricerca;
5. Coesione e inclusione;
6. Salute.

pratiche, sia a livello internazionale, per esempio in nazioni come Germania e Svezia, sia per il livello lavorativo interno, del personale regionale: abbiamo infatti regioni come l'Emilia-Romagna e Veneto che hanno in assistenza domiciliare, rispettivamente, il 9,2% e 8,8% della popolazione. In particolare, abbiamo visto da un'analisi dettagliata di queste due regioni che il 60% della popolazione anziana è in assistenza domiciliare di base, il 20% nell'assistenza domiciliare integrata di primo livello, il 10% di secondo livello, il 4% di terzo livello e il 6% è in cure palliative. Per raggiungere lo standard del 10%, nel 2026, (oggi siamo a 13/14 milioni di persone anziane, arriveremo a circa 25 milioni) ebbene in questo lasso di tempo dovremmo incrementare la popolazione presa in carico in assistenza domiciliare di ben 800 unità.

Questo intervento sarà associato ad una riforma dell'assistenza territoriale, che mira a definire nuovi modelli organizzativi e standard che possano riformare un'offerta così variegata presente a livello regionale. È auspicabile che sia offerta assistenza domiciliare 7 giorni su 7, dalle 7 alle 21, su tutto il territorio nazionale e che sia finalizzato appunto a prendere in carico questo 10% della popolazione over 65.

Per il potenziamento dell'assistenza domiciliare, un importante cambiamento sarà quello dell'introduzione della Centrale Operativa territoriale. Abbiamo previsto una centrale

operativa territoriale ogni 100 abitanti e vuole essere un modello organizzativo innovativo che andrà a favorire il coordinamento tra i vari servizi assistenziali. Noi immaginiamo che potrà essere anche la sede della gestione a domicilio del paziente, un reale supporto al monitoraggio del paziente.

Ultimo intervento, sempre all'interno di questo potenziamento dell'assistenza domiciliare e il mantenimento a domicilio del paziente, abbiamo un miliardo destinato ai progetti nazionali di Telemedicina. Questo investimento mira a promuovere a livello regionale quei progetti di Telemedicina che favoriscano la gestione al domicilio del paziente e che si integrino con il modello nazionale previsto. Si devono dotare del Fascicolo Sanitario Elettronico, una misura finanziata all'interno della Missione 6 della component 2.

Qual è il futuro prossimo dell'Assistenza territoriale?

Sicuramente, rendere la casa il primo luogo di cura, sfruttando l'innovazione tecnologica per favorire il mantenimento del paziente al domicilio. Inoltre, favorire un'assistenza integrata multidisciplinare e multiprofessionale. Dare anche un'offerta piuttosto diversificata, che possa rispondere alle esigenze e ai bisogni non solo clinici, di salute, ma anche sociali nell'individuo e quindi promuovere quell'empowerment di cui tanto parliamo. Sarà quindi un'assistenza funzionale ai bisogni di salute del cittadino.

IL POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE SARÀ QUELLO DELL'INTRODUZIONE DELLA CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE



GIAMPAOLO ARMELLIN
RESPONSABILE UNITÀ DI RICERCA
CBA GROUP

Dati certi, soluzioni condivise

La CBA società di software che lavora sia sui programmi "Intelligenti" di gestione delle strutture come le Rsa, dall'amministrazione al personale alle degenze, sia sull'intelligenza artificiale con progetti che guardano ad un immediato futuro, per la semplificazione e la sburocraizzazione di determinate pratiche aziendali, partecipa da protagonista al nostro dibattito. Abbiamo intervistato l'esperto Giampaolo Armellin, responsabile dell'Unità di Ricerca di CBA Group.

In tema di RSA del futuro, proviene da CBALab l'unità di ricerca e innovazione di CBA Group, un recente studio di settore che proprio di sviluppi futuri si occupa.

Come ha preso vita questo studio con finalità scientifiche che ha permesso di interpretare il contesto attuale e identificare le assi portanti sulle quali innescare il futuro cambiamento?

"Questo approfondimento nasce da una serie di domande che siamo posti per migliorare i servizi per le aziende e le strutture, anche in presenza della pandemia che costringe ad operare diversi cambiamenti nel modus operandi delle società stesse. Ci siamo chiesti quali fossero gli elementi "nuovi" da considerare per rispondere alle esigenze di approccio innovativo dal punto di vista dell'offerta di servizi e della costruzione di strumenti per la gestione. Abbiamo iniziato uno studio che ci ha visto contattare una serie di stakeholders di riferimento che si occupano di governo e gestione delle strutture per anziani, le Rsa appunto, settore che Cba segue da tempo. Abbiamo interpellato

*Ecco lo studio CBA
per le
Rsa del Futuro,
un approccio
innovativo che serve
a programmare
l'efficienza*

oltre 15 nostre clienti con una modalità di approccio di ricerca qualitativa, a cui abbiamo poi corrisposto indagini, dati e soluzioni su misura. Sono emerse cose interessanti: una forte frammentazione del settore che provoca grosse difficoltà, in primis sui flussi informativi per il governo dei servizi; su tali elementi stiamo mettendo a punto nuovi programmi che riguardano essenzialmente contenuti applicativi e di servizio".

Il sistema della Long Term Care ha dunque un forte bisogno di rivedere la propria organizzazione e i servizi ad oggi percepiti come ostacolo per mettere in atto interventi tempestivi ed efficaci, come nel caso CoViD-19, che ha messo in drammatica difficoltà il settore delle RSA. Quali sono i principali problemi a livello di frammentazione nel mercato sociosanitario?

"Riguardo al tema della frammentazione che abbiamo rilevato grave, come elemento critico diffuso, con la difficoltà palese di coordinare la presa in carico del paziente, soprattutto coordinare i vari servizi. A questo si collega una difficoltà di scambio e condivisione anche delle informazioni base. Da che cosa dipen-

de: occorre una codifica delle informazioni, mettere in rete e ricomporre i servizi, identificare un alfabeto comune e strumenti di comunicazione che facilitino lo scambio. Ma ancora, come evidenziato anche dal Ministero (è stato detto al webinar di Senzaetà "Rsa del Futuro"), è difficile anche un censimento delle strutture residenziali per anziani. C'è una sensibile differenza con il mondo dei servizi sanitari per acuti dove esistono meccanismi di identificazione delle informazioni più consolidati..."

Prima ha accennato ai dati e alla necessità di disporre di dati certi piuttosto che frammentati e poco disponibili come accade oggi. Ci può accennare di questo problema e come CBA può far fronte a questa esigenza?

"Dal punto di vista della nostra indagine, il nostro campione di stakeholders interpellato, ci ha permesso di raccogliere una serie di dati utili. Avere tali dati è il primo elemento per intervenire. Stiamo osservando con attenzione la ricerca che fa la Commissione di Riforma del Ministero, presieduta da mons. Paglia. Pensare al futuro significa partire da dati certi, poi per attuare politiche di cambiamento, occorrerà condividere con gli enti decisori, linee di indirizzo e soluzioni opportune. Nell'ambito delle strutture è assolutamente necessario farlo in tempi brevi. Chiaramente affiancheremo nel momento successivo un servizio consulenza alle strutture per mettere in pratica quanto abbiamo convenuto. In tale fase il personale Cba Group si propone anche di uscire dal ruolo tradizionale di informatici per essere al fianco della struttura che si rinnova".



**PRE
NOTA
ORA**

MAMMOGRAFIA 3D CON TOMOSINTESI

"LA MAMMOGRAFIA 3D CON TOMOSINTESI OFFRE UN
MIGLIOR RISULTATO DIAGNOSTICO STUDIANDO
LA MAMMELLA ANCHE NELLA TERZA DIMENSIONE (LA
PROFONDITÀ). IL RISULTATO FINALE È UNA **MAGGIORE
ACCURATEZZA** DIAGNOSTICA"



ENRICO BRIZIOLI
RESPONSABILE AIOP-RSA E
A.D. DI KOS CARE

Modello di Rsa, fra Assistenza e Territorio

Il dibattito sul futuro del modello della RSA si va a collocare in un momento del tutto particolare della vita della RSA, che è stato posto alla ribalta durante la pandemia. Che queste strutture siano state particolarmente colpite dalla pandemia è un dato oggettivo, qui in Italia come in tutti gli altri Paesi occidentali. Tutto questo è dovuto a motivi oggettivi: un virus che colpisce particolarmente le persone anziane e fragili, che si diffonde per contatto diretto interpersonale, è evidente che colpisca maggiormente le strutture nelle quali non è possibile garantire un distanziamento sociale e in cui l'operatore sanitario costituisce un veicolo di trasmissione. Da qui è nata una discussione abbastanza vivace che ha portato addirittura a demonizzare il ruolo delle residenze sanitarie assistenziali, arrivando in alcuni casi a dire che gli anziani vanno assistiti a casa. La verità, lo sappiamo perfettamente, è che gli anziani vanno assistiti dove è possibile assisterli. Nella gran maggioranza dei casi, i pazienti delle RSA sono soggetti che a domicilio non sono realmente assistibili, cioè soggetti che, per il combinato disposto di complessità assistenziale e capacità di assistenza della famiglia, non si possono seguire in maniera adeguata al proprio domicilio. Il modello futuro che va a configurarsi è un modello che definisce meglio il ruolo delle aziende sanitarie assistenziali rivolte a pazienti con complessità cliniche o com-

portamentali particolarmente significative e per le quali l'assistenza a domicilio diventa complessa e articolata, perché prevederebbe un numero molto alto di accessi e problematiche non risolvibili immediatamente. È stata istituita una Commissione che sta lavorando su come riattualizzare il ruolo delle RSA, con la piena consapevolezza della loro necessità. In sostanza, si sta discutendo di prevedere che queste strutture abbiano livelli di tutela più elevati, possibilmente omologhi a livello nazionale, con standard di dimensioni, di spazi, di attività, di tutela dell'aria e ricambi d'aria, disponibilità di gas medicali all'interno della struttura, ma soprattutto supporti sanitari che diano contesa di un livello di tutela sanitaria che deve essere innalzato. È ormai condivisa la necessità che ogni struttura debba avere una propria direzione medica interna, ricordiamo che molte strutture sono nate inizialmente in molte regioni come strutture meramente infermieristiche. Oggi è imprescindibile la presenza della direzione medica della struttura, che deve interfacciarsi con i medici generali che hanno in carico la responsabilità clinica dei pazienti delle RSA, che per motivi oggettivi non possono assicurare quella "lettura globale" della struttura. L'altro parametro introdotto nel dibattito è quello dell'assistenza infermieristica h24 che diventa necessaria nell'ottica di maggior tutela sanitario e la presenza all'interno della struttura di stru-





L'ACADEMY, KOS RILANCIA

Obiettivo: migliorare la qualità del servizio verso gli ospiti, trasferendo attraverso una formazione multidisciplinare e continuativa, le competenze tecniche in ambito clinico agli operatori, per favorirne i comportamenti virtuosi e la loro efficacia. Nasce così KOS Academy, la prima scuola di formazione nel panorama della sanità privata in Italia realizzata dal Gruppo KOS e inaugurata nel complesso del Santo Stefano Riabilitazione di Porto Potenza Picena (MC).

L'Academy offre un catalogo formativo di oltre 160 corsi - organizzati in modalità virtuale e in presenza - con diversi contenuti organizzati per aree: riabilitativa, psichiatrica, RSA, acuti, e manageriale per le funzioni di staff.

Kos Academy, caso unico in Italia, si rivolge anche agli operatori socio sanitari e ausiliari socio assistenziali con il progetto Girasole per favorire e stimolare il passaggio da un ruolo di 'sorveglianza passiva' a quello di 'sorveglianza attiva', aiutando l'operatore ad occupare il tempo della cura e dell'assistenza all'ospite in maniera funzionale.

Il Gruppo KOS ha da sempre investito nella formazione dei propri operatori. Nel 2019 l'attività formativa ha coinvolto 5.600 persone, per 60.000 ore di formazione erogate di cui 24.500 ore ECM. Lo scorso anno, pur nella convivenza con la pandemia, non si è fermata e, anzi, è stata incentivata l'attività formativa attraverso nuovi progetti virtuali grazie alla piattaforma tecnologica innovativa, di condivisione e di e-learning, di cui la KOS Academy si è dotata. KOS Academy è supportata dall'attività del Comitato Scientifico del Gruppo KOS e di 22 knowledge activators, un team di figure professionali pensate per favorire il processo di analisi dei bisogni formativi specifici delle singole strutture.

menti diagnostici di base che consentano di evitare quanto più possibile il trasferimento verso presidi esterni per diagnosi banali. È chiaro che definire standard migliorativi non si ferma a questo, c'è un problema di procedure. Il decreto Lea prevede l'utilizzo di strumenti di valutazione multidimensionale per la gestione di questi pazienti, ma solo poche regioni hanno adottato questi strumenti. Ne deriva che il flusso di informazione non è completo, è frazionato, e questo non consente la costruzione di indicatori di qualità, per monitorare e programmare l'attività.

Le RSA sono luoghi di competenza professionale, perché in nessun'altra struttura esistono operatori che quotidianamente sono chiamati ad osservare l'evoluzione sia clinica che assistenziale di questi pazienti. Spesso finiscono per essere realtà isolate all'interno di un sistema di percorsi assistenziali che devono connaturare la storia clinica di un paziente. Quindi, altro aspetto è inserire le RSA all'interno del percorso assistenziale, in collegamento con gli ospedali e con una marcata funzione di RSA aperto, che eroga anche ad anziani esterni i servizi che garantiscono ai pazienti interni, con l'introduzione di centri diurni e servizi a domicilio. Questo quadro si va a integrare con il PNR,

quindi il potenziamento delle cure domiciliari senz'altro va perseguito ma con competenze e con professionalità. Parallelamente a questo, tutti i sistemi di telemedicina ma anche la creazione di nuovi ospedali di comunità, descritti come delle realtà di cure extra ospedaliere a gestione infermieristica in caso di riacutizzazione di problematiche cliniche che non hanno necessità dell'ospedale ma che non possono essere gestite a domicilio, anche per dei periodi relativamente limitati - è stato individuato un riferimento di circa 30 giorni di cure.

Il futuro delle residenze sanitarie assistenziali non vuole cadere nel rischio che si delinea in molte regioni, cioè quello di voler lasciare le RSA come una realtà residuale a bassa assistenza e a basso costo. Qualificare l'assistenza della RSA significa aumentare il loro livello di assistenza e di sicurezza, investendo anche in termini di risorse -maggior personale qualificato, strutture migliori e più sicure. Tutto questo implica un impegno finanziario maggiore di cui bisogna tener conto.

Queste sono linee di indirizzo che stanno trovando qualche difficoltà nelle Regioni, le quali affrontano un aumento della spesa oggettiva, indotta dal Covid con procedure maggiori e dal maggior costo del persona-

le, come effetto della carenza di personale infermieristico e medico. Per reclutarlo, sta avvenendo una sorta di "corsa al rialzo" da parte del pubblico -con dei contratti di lavoro più remunerativi- ma anche da parte del privato, che sta ormai avviando un percorso inflazionistico. Il costo del lavoro è molto significativo nel complesso, il sistema tenderà nei prossimi anni ad assorbire più risorse e il governo dovrà fare delle scelte. Parlare di qualità, di sviluppo e di miglioramento della qualità delle cure domiciliari finisce per essere una vertenza se non si riesce ad affrontare un vero investimento.

Ecco, l'insieme di queste cose devono essere non soltanto delle provocazioni ma devono essere degli strumenti di lavoro concreto in cui i tavoli ministeriali e le Regioni (che vedo ancora molto timide da questo punto di vista, più preoccupate dell'incremento dei costi piuttosto che della necessità di standard della qualità dell'assistenza) dovranno misurarsi necessariamente, perché altrimenti la lezione del Covid o perlomeno il risveglio delle coscienze che il Covid in qualche modo ha portato, finirà per non assicurare dei risultati duraturi concreti. Se vogliamo quindi parlare di creazione del futuro dobbiamo parlare di maggiore qualità, inserita in modo organico all'interno del sistema.



SEBASTIANO CAPURSO

PRESIDENTE NAZIONALE ANASTE

Vocazione e Valori delle Rsa

Grazie per l'importante occasione di precisare il nostro pensiero sulla vocazione e sui valori delle RSA e su quello che sarà il loro futuro. Illustrerò quelli che sono i pensieri di Anaste, riguardanti i punti critici che hanno portato ad una modificazione della vocazione iniziale delle RSA, e le modalità attraverso le quali sarà possibile, recuperando proprio i valori caratteristici

dell'esperienza delle RSA italiane, riportare e adeguare le residenze del futuro alle esigenze effettive. Infine, vi segnalerò quelli che mi sembrano dei possibili punti di caduta di questo percorso.

La vocazione delle RSA è quella di essere innanzitutto un luogo di vita, mentre sono oggi prevalentemente un luogo di cura; sono state concepite e sono partite come un luogo di vita, cioè l'ultimo domicilio di tanti anziani che hanno perso in tutto in parte la loro autosufficienza e si trovano quindi, nella fase terminale della loro vita, a risiedere in una struttura protetta che non è la loro casa. Nel corso degli anni, in relazione elementi demografici e organizzativi, questa vocazione si è andata trasformando, e la RSA è diventata sempre più in luogo di cura, cioè vi è stata la prevalenza delle attività assistenziali strettamente mediche, sia per il peso assistenziale delle pluripatologie, da cui questi anziani sono affetti, sia per un problema di ordine organizzativo, rispetto alle esigenze di non autosufficienze sempre più gravi, che hanno quindi modificato la situazione delle RSA.

Abbiamo avuto quindi la necessità di assistere più anziani, per questioni demografiche, con un aumento conseguente della richiesta complessiva di servizi assistenziali, un incremento del livello di non autosufficienza degli ospiti delle RSA, con una spesa sostan-



zialmente stabile nel corso degli anni. Tra il 2014 e il 2017, si è verificata inoltre una diminuzione dei posti letto nelle strutture, che hanno anche ridotto la capacità ricettiva complessiva. Da considerare che il tasso dei posti letto trova anche una grande disparità tra le varie zone dell'Italia, con una drammatica carenza di posti letto e strutture nel Sud, determinando una situazione in cui, a fronte di un maggior numero di anziani, sempre più compromessi e fragili, e sempre più soli, tra i quali soltanto i più gravi hanno trovato una risposta ai loro bisogni essenziali, attraverso una ospitalità in RSA. Gli anziani con livelli medio e lieve di non autosufficienza non sono diventati ospiti delle RSA e sono rimasti a casa, con servizi di assistenza domiciliare assolutamente insufficienti - il numero di ore medio di assistenza domiciliare offerto in questi anni, a supplire una carenza drammatica di posti letto in RSA, è di poche decine di ore all'anno, rispetto al reale bisogno di decine di ore al giorno. Proprio per la modificazione della popolazione che è ospitata nella RSA, queste sono diventate quelle che negli anni 90 erano le lungodegenze mediche ospedaliere, luoghi in cui gli aspetti di cura sono ampiamente preponderanti sugli aspetti di assistenza e sugli aspetti di umanizzazione e personalizzazione delle cure. Questo è veramente il nucleo della crisi del sistema delle RSA, messe in difficoltà soprattutto dalla pandemia, con una serie di problemi che erano ben noti da anni agli addetti ai lavori, ma che solo in occasione della pandemia sono diventati una consapevolezza comune.

Possiamo infatti capire in questa immagine il senso di questa difficoltà.

L'attività che si svolge all'interno di una RSA è frutto della regolazione proposta dallo Stato e dalle Regioni ed a cui i direttori sanitari e le strutture devono adeguarsi.

La determinazione dell'offerta, cioè la valutazione dei posti letto da convenzionare, ed offrire quindi al territorio, processo che avviene attraverso un'autorizzazione, l'accreditamento e rapporti contrattuali, è stabilita dall'ordinatore pubblico.

La selezione della domanda, cioè l'accesso in RSA, è disposto dall'unità valutativa geriatrica delle Asl ed è quindi gestita dallo stato, così come la programmazione dei posti universitari in Scienze Infermieristiche e in Medicina e Chirurgia, cioè la determinazione numerica del personale professionale neces-

sario a far muovere il processo produttivo. Viene inoltre determinata dalle Regioni ogni particolare aspetto del processo di erogazione del servizio, attraverso regolamenti che affrontano ogni più specifico aspetto della vita in RSA: composizione del vitto, determinazione ed utilizzo degli organici, procedure assistenziali, rendicontazione economica e tecnico-assistenziale, formazione, sicurezza, ecc.

La determinazione dei costi, cioè del valore della produzione, è gestito attraverso la individuazione delle rette sempre dall'ente regolatore pubblico, che quindi stabilisce quale deve essere il "giusto" costo di tutto questa attività.

Che cosa rimane quindi all'attività di impresa o all'attività professionale all'interno della RSA? Ben poco. Rimangono sicuramente le responsabilità della gestione degli anziani, ma il margine di manovra delle imprese per rispondere alle sfide, al Covid in primis, per i miglioramenti di qualità, per l'innovazione, è veramente insignificante. Così, durante la pandemia, si è fatto ricorso ai valori che hanno sempre animato questo settore: l'impegno dell'organizzazione, la dedizione del personale e lo spirito di servizio e la forza della squadra.

Infatti un'altra delle caratteristiche che contraddistingue le RSA, uno dei nostri valori più preziosi, è la forza dell'equipe multiprofessionale. Nessun altro setting assistenziale in Italia prevede la contemporanea presenza giornaliera di così tante figure professionali che lavorano insieme: medici, infermieri, fisioterapisti, OSS, psicologi, educatori, animatori, assistenti sociali, assistenti spirituali, podologi, dietisti.

E' da questa realtà che si deve partire per recuperare gli aspetti di umanizzazione delle cure e recupero della originaria vocazione, senza trascurare però tutti gli interventi necessari a garantire un più elevato livello qualitativo delle cure.

Ridefinizione della figura del medico responsabile, nuovi standard di personale, definizione ed apertura dei rapporti con la medicina del territorio, creazione di una attività di rete territoriale nella quale la RSA può essere un elemento portante, aperto ed attivo, sono i passaggi fondamentali del percorso di rinnovamento.

Auspichiamo quindi una stagione di grande collaborazione tra tutti gli attori dell'assistenza territoriale, considerando che le RSA

**LA VOCAZIONE
È QUELLA DI ESSERE
INNANZITUTTO UN LUOGO
DI CURA MENTRE LE RSA
SONO PARTITE COME
UN LUOGO DI VITA CIOÈ
L'ULTIMO DOMICILIO DI
TANTI ANZIANI CHE
HANNO PERSO IN TUTTO
IN PARTE LA LORO
AUTOSUFFICIENZA E
SI TROVANO
NELLA FASE TERMINALE
DELLA LORO VITA**

dovranno occuparsi di anziani sempre più soli e sempre più malati, e risultare pertanto complementari, e non alternativi, ad altre forme di assistenza, come ad esempio l'ADI. Un primo problema che si può porre in questo rivisitazione è infatti che l'assistenza sanitaria domiciliare è un'attività ad altissimo assorbimento di risorse umane, risorse che oggi noi, in Italia, non abbiamo. Mancano infatti, secondo stime attendibili, oltre 100.000 infermieri ed altrettanti OSS. Ragionare pertanto di uno sviluppo in questi termini sarà possibile solo quando avremo la disponibilità numerica di personale in grado di svolgere questo servizio utile, ma

costoso, sia in termini economici che umani. Dovrà inoltre essere sciolto il nodo dell'imbrigliamento di personale professionale in altre istanze assistenziali territoriali, vuoi provvisorie (hub vaccinali e servizi di diagnostica anti Covid) vuoi stabili (ospedali di comunità) dei quali non si sente certamente la necessità.

L'attuale impostazione dei servizi di assistenza domiciliare infatti non viene incontro all'esigenza da più parti avanzata rispetto alla presa in carico dell'utente. Tutti i servizi di assistenza domiciliare sono oggi in gran parte legati ai meccanismi di tipo prestazionale, cioè le convenzioni o gli accreditamenti sono fatti sulle singole prestazioni che vengono fornite, e non su una vera presa in carico a domicilio.

In futuro, la RSA deve tornare ad essere il luogo del prendersi cura globale, in cui far vivere nel miglior modo possibile gli anni che rimangono a questi anziani. Curare, riabilitare, garantire una vita di relazioni soddisfacente, sarà forse possibile con il PNRR, un'occasione fondamentale per valorizzare quanto di positivo c'è nell'esperienza di tutti questi anni, e per finalmente realizzare la proposta di RSA aperta al territorio, fulcro dei servizi di prossimità per i cittadini anziani, attraverso offerta di servizi semiresidenziali ed il coordinamento diretto dell'assistenza domiciliare e delle attività di telemedicina e teleassistenza.

L'ultima spiaggia per una riforma veramente utile alla cittadinanza.



CAPURSO (ANASTE): RSA MODELLO

In calce al webinar "Rsa del Futuro" voluto da Senzaetà e Kos Academy, Sebastiano Capurso, presidente di Anaste, (sigla importante che accomuna molte associazioni e istituzioni nell'impegno per l'invecchiamento della popolazione e il miglioramento della qualità della vita nelle strutture dedicate) ha aggiunto: "La Rsa potrebbe essere sicuramente un modello, ma dobbiamo prendere atto di una serie di circostanze.

Come Paese, stiamo utilizzando le RSA per attività diverse da quelle per le quali erano state realizzate. Se prima in queste strutture erano ospiti degli anziani fragili con alcune limitazioni, oggi abbiamo in gran parte dei veri malati con 3 o 4 patologie. La Rsa sostituisce sempre più la lungodegenza ospedaliera.

L'assistenza a cui dobbiamo pensare ha dunque bisogno di un potenziamento importante dal punto di vista organizzativo, perché gli utenti di oggi non sono più quelli di 10 o 20 anni fa. Da una parte, è necessario un rafforzamento degli aspetti di tipo medico-sanitario, specializzato.

Dall'altra, più personale socioassistenziale. L'uso di nuove tecnologie e di nuove professionalità rimane sempre il concetto che ha contrassegnato l'esperienza italiana: una struttura abbastanza piccola, dove si mantiene una dimensione umana, dove l'anziano può portare parte della sua esperienza di vita. Una dimensione, quindi, simil casalinga e non simil ospedaliera, ma attrezzata per percorsi di cura più ampi, articolati ed estesi al territorio, ed anche per le emergenze".

PENSA IN GRANDE!

**Passa al digitale con
Cartella Socio Sanitaria SmartCloud,
la nuova offerta a pacchetti
ideale anche per RSA di piccole dimensioni.**

Semplice e veloce da comporre sulle tue esigenze,
sei subito operativo, senza costi fissi paghi in base
ai posti letto occupati!



www.cba.it





LEONARDO PALOMBI

SEGRETARIO DELLA COMMISSIONE DI RIFORMA,
DIPARTIMENTO DI BIOMEDICINA E PREVENZIONE,
UNIVERSITÀ TOR VERGATA – ROMA

Trasformazioni demografiche ed epidemiologiche e domanda di servizi: verso un nuovo continuum assistenziale

Ho scelto questo titolo per capire che cosa significa davvero l'eccellenza. Io credo che il modello italiano potrà diventare un modello di eccellenza per quello che riguarda un nuovo continuum assistenziale nel quale, a pieno diritto, sono inserite anche le RSA.

La Commissione di cui mi onoro di essere segretario ha voluto inaugurare i suoi lavori con una ricognizione dei dati e ha coinvolto l'Istat in questa operazione, provando a rileggere i dati del 2019 che riguardano gli anziani e la loro domanda sociale e sanitaria. Abbiamo scelto di lavorare esclusivamente sulla popolazione anziana over 75, pari a 6,9 milioni di persone, fascia che avanza la domanda sanitaria sociale più elevata. Ebbene, 2,8 milioni di over 75, caratterizzati da gravi problemi motori, da compromissione dell'autonomia nell'attività fisica e strumentale della vita quotidiana e da comorbidità. Questa popolazione anziana vive a casa ed è portatrice per l'80% di tre o più patologie croniche, per l'80% di una grave disabilità motoria o visiva e il 33% ha gravi difficoltà nella cura della persona. Si tratta di una popolazione che esprime una domanda sanitaria ma essenzialmente di carattere sociale. Aggiungendo le informazioni del reddito, pari a 510 euro circa, soglia della definizione di povertà assoluta dell'Istat, tre quarti di queste persone fanno parte di famiglie di persone sole o con coniuge anziano. Questi

anziani non dispongono di un aiuto di carattere familiare o comunque lo reputano insufficiente.

Di questi 2,7 milioni, quindi, 1,3 milioni non ha aiuto pubblico, privato o familiare, 1 milione vive solo o con convivente anziano e almeno 100mila hanno un livello di reddito vicino a quello della povertà assoluta. Da questi dati, discende la necessità di prenderci cura di questa fascia di popolazione, di un ordine di grandezza superiore rispetto agli ospiti della RSA.

Che cosa propone la Commissione? Stiamo lavorando sul capovolgimento di un paradigma, dobbiamo riequilibrare il sistema perché abbiamo a che fare con una popolazione 10 volte maggiore rispetto a quella odierna. Dobbiamo costruire un continuum assistenziale: una delle proposte della Commissione è quella di lavorare in un sistema di mix pubblico e privato, dove venga richiesto agli erogatori di servizi di prendere in carico dell'anziano in setting diversi (assistenza domiciliare, centro diurno, servizi di prossimità, in ospedale, RSA e case di riposo). La RSA è un modello aperto e la prima apertura sta nel fatto che non debbano essere concepite come strutture chiuse, in cui la solitudine è un grave fattore di rischio, non accettabile.

Le RSA devono integrarsi con il territorio: chi si prende un anziano deve poter offrire l'intera gamma di servizi.

La Commissione crede molto alla semi-residenzialità. La proposta è quella di istituire almeno 1000 centri per 100mila anziani con patologie croniche, per almeno 150 giorni all'anno dalle 9 alle 17 e la porosità di un continuum assistenziale potrebbe essere una delle carte vincenti della vera qualità, con tre riferimenti di proiezione: inclusione sociale, un'alimentazione di qualità e un atteggiamento riabilitativo cognitivo, occupazionale e fisica.

Sempre nell'ottica della prevenzione, è necessario iniziare da servizi a bassa intensità che inizino all'ottantesimo anno per offrire a tutti una valutazione multidimensionale all'anno, che tengono in considerazione non solo la salute fisica e mentale ma anche le capacità funzionali, le risorse sociali e quelle economiche. Rinforzare le reti intorno all'azione, prendiamo ispirazione dal Ministero contro la Solitudine di Londra, istituito nel 2018, in modo da valorizzare le attività del volontariato. Io credo che un continuum assistenziale che comincia dal territorio e dalle case possa vedere valorizzato il ruolo della RSA.

Come ha detto il Presidente, Monsignor Paglia, il grado di civiltà di una società si misura da come custodisce gli anziani. Oggi vanno maturando alcune convergenze verso l'unificazione del sociale e del sanitario, il Ministero sta cercando di definire uno standard unico nazionale.



Ci sono persone che fanno sentire sicuri.

Nelle nostre “case” siamo sempre stati vicino alle persone e anche nell’ultimo difficile periodo abbiamo cercato di non mancare mai in aiuti, controlli, attenzione e cura.

Volete sapere come? Aumentando i nostri Dispositivi di Protezione Individuale per permettere ai nostri operatori di lavorare in assoluta sicurezza, formandoli con corsi specifici per gestire le attrezzature e le emergenze e, ancora di più, attivando un programma di screening costante bisettimanale dedicato sia al nostro personale che agli ospiti.

Abbiamo trasformato il concetto di protezione dalle

grandi cose fino ai dettagli, per esempio arrivando addirittura a servire oltre il 250% dei pasti in più, in camera.

Così come abbiamo acquistato centinaia di tablet, gestito migliaia di telefonate e mandato oltre 20 mila email ed sms per mettere in contatto i familiari con i nostri ospiti, e tutto questo per rispondere nel migliore dei modi ad un evento eccezionale.

Facile quindi capire perché Anni Azzurri è un gruppo leader a livello italiano. Se volete saperne di più, contattateci, saremo lieti di raccontarvi il nostro concetto di protezione e sicurezza.

 **Anni Azzurri**
Benvenuti a casa.



MARCO TRABUCCHI

PRESIDENTE DELL'AIP

(ASSOCIAZIONE ITALIANA PSICOGERIATRIA)

Specificità delle terapie nelle residenze per anziani

Prima di affrontare il tema della specificità delle terapie, vorrei esprimere un certo pessimismo, che non deve dominare ma deve farci camminare con i piedi per terra.

Per tutti i progetti delle RSA, occorrono: grande volontà politica e grandi finanziamenti, due cose che non vediamo nel PNRR né nei progetti delle Regioni. Le difficoltà, poi, sono ancora più gravi in alcune Regioni italiane... ma è necessario iniziare a fare piccole cose, qui e ora, per vederne la fattibilità nel più breve tempo possibile e la ricezione da parte di ospiti e familiari.

Venendo ai farmaci e alle terapie in senso più ampio, la qualità della vita che le RSA possono offrire è maggiore rispetto a quella offerta dalle famiglie, ma le esigenze non sono solo di tipo sociale. Non tutte le terapie possono essere fatte a casa, come le terapie complesse e l'instabilità clinica della persona fragile e anziana, che richiedono una continua capacità di adattamento che non sempre la famiglia riesce ad assicurare.

Dall'altra parte, nemmeno nelle RSA tutte le terapie sono realizzabili, come quelle che richiedono la presenza continua di un controllo medico, ad esempio, l'ossigenoterapia a dosaggi elevati che richiede un controllo delle dinamiche.

La telemedicina può essere un valido aiuto nella terapia, con la cartella digitalizzata che permetta un collegamento esterno. Questo vale moltissimo anche in condizioni di ur-

genza quando un paziente viene trasferito in ospedale e la cartella clinica digitalizzata diventa un valido supporto per intervenire tempestivamente.

Inoltre, la programmazione di interventi in accordo con tutta l'equipe sarebbe fondamentale, ma non sempre si realizza in concreto. In molte strutture, il sistema non funziona ed è quindi necessario coinvolgere i medici nella cura completa del paziente.

In questa impostazione, la Telemedicina potrebbe diminuire gli accessi in ospedale, se non in casi eccezionali. Una buona cultura degli operatori, la cartella digitalizzata e la possibilità di trasmettere informazioni adeguate sono la formula da realizzare.

Un altro aspetto delicato è la fase terminale della vita. In RSA, tutti inevitabilmente, alla fine muoiono e per tutti la gestione della fase terminale, dal punto di vista terapeutico, il controllo del dolore e della dispnea, è importante. E' molto importante...

Quante persone abbiamo visto morire all'inizio della pandemia in condizioni inadeguate per il trattamento della dispnea?

Anche questo fa parte dell'intervento globale che richiede, però, la formazione, più formazione in assoluto, una logica di rete vera e l'orgoglio di rappresentare, in questo momento di pessimismo, un'operazione di assistenza che nessun altro è in grado di offrire. Senza il personale medico, molti anziani soffrirebbero moltissimo, cosa che noi come cittadini non vogliamo.





GRAZIANO ONDER

DIREZIONE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ,
GERIATRA AL GEMELLI,
RESPONSABILE DIPARTIMENTO DELLE
MALATTIE CARDIOVASCOLARI ENDOCRINOMETABOLICHE
DELL'INVECCHIAMENTO

Criteri minimi da rivedere. Monitoraggio, Ricerca

È chiaro che io da ricercatore vorrei partire dai fatti, considerazioni concrete e reali per poi mostrarvi i piccoli mattoncini che stiamo mettendo come Istituto Superiore di Sanità. Anzitutto, il primo step deve essere culturale, capisco che RSA è un termine semplice da capire a livello mediatico ma è una concezione che cambia dal Friuli-Venezia Giulia rispetto al Veneto. Dobbiamo definire bene di che cosa parliamo quando diciamo RSA. Non c'è omogeneità di interpretazione di che cos'è una RSA in Italia.

Venendo ai dati, parliamo di 3400 strutture in Italia, un settore in gran parte privato, di 200mila posti letto, il 2% degli ultrasessantacinquenni in Italia, una percentuale molto più bassa rispetto agli altri Paesi europei. È un settore che dà lavoro a 250mila persone in Italia, è un settore essenziale, perché i servizi delle RSA sono considerati tali, e lo definisce il Ministero della Salute con la griglia Lea. È il settore che ha sofferto di più durante il Covid19, che ha messo in luce molte criticità a marzo-aprile 2020. L'Istat ha mostrato che i decessi nelle RSA, durante la prima ondata, sono più che raddoppiati. In gran parte, sono decessi dovuti da cause diverse rispetto a Covid, ma questo va imputato alla scarsa disponibilità di test diagnostici. C'è una scarsa fiducia, al momento, da parte dei cittadini nei confronti delle RSA, che si stanno svuotando: in Lombardia, si è verificato, per effetto del Covid, una riduzione del 25%

dei posti letto occupati.

Il PNRR ignora le RSA, definite come settore essenziale per la sanità, settore in cui molte Regioni non raggiungono i livelli suggeriti e considera 300milioni per la riconversione, non per l'ottimizzazione delle cure all'interno delle RSA o di miglioramento dell'assistenza. 300 milioni sembrano tanti, ma per 3365 strutture sociosanitarie sono 89mila euro circa ciascuna, non sufficienti per una riconversione.

Per venire incontro a queste criticità, l'ISS sta lavorando con il Ministero della Salute, perché se è vero che il settore va rivisto, questo deve passare per una revisione dei criteri minimi per l'autorizzazione di queste strutture. Il Ministero prevede criteri organizzativi, formativi, di umanizzazione dell'assistenza, di collegamento del territorio, che sono al vaglio delle Regioni. Bisogna aver coraggio, però, per evitare la sfiducia dei cittadini.

Altro aspetto importante, il monitoraggio. Lo facciamo con l'ospedale, non capisco perché non si possa fare con le RSA. Oggi non è ancora chiaro quale sia stato l'impatto reale del Covid nelle RSA, non è stato ancora quantificato. Il numero dei contagi, per fortuna, è diminuito notevolmente perché è stata data priorità alle RSA. È obbligatorio monitorare che cosa succede dentro le strutture, anche grazie al supporto di Agenas.

Ultimo aspetto, la ricerca. La popolazione RSA è quella più complessa, ma che meno è

studiata e su cui meno è fatta ricerca. L'AIFA ha finanziato all'ISS un progetto per valutare l'efficacia del vaccino per il Covid19 dentro le strutture residenziali. Nessuno studio approvativo per il vaccino ha coinvolto un solo paziente delle RSA. Questo studio cerca di valutare l'efficacia, coinvolgendo 3300 residenti.

Io credo che questo sforzo debba migliorare un passo alla volta, coinvolgendo tutti gli attori del sistema. Le Regioni e i privati sono fondamentali nel fare questo cambiamento. Le RSA sono un nodo della rete territoriale, e come tali devono essere considerate. È chiaro che bisogna migliorare la qualità dell'assistenza, garantire una connessione con la rete territoriale, definire procedure di monitoraggio e generare nuove evidenze di ricerca.





GEROCOVID, un network per gli anziani

Il Gruppo Gerocovid ha messo su un protocollo di sorveglianza attivo con la possibilità di intercettare molti sintomi nella popolazione residenziale anziana, anche quando la sintomatologia viene meno o manca del tutto

Il dibattito sull'esperienza degli anziani fragili in Rsa continua con l'intervista alla dott.ssa Alba Malara della direzione scientifica Anaste, presidente della Fondazione Anaste Humanitas.

Che cosa ci ha insegnato questa dura prova della pandemia, dove gli anziani, soprattutto quelli in Rsa, sono stati i più colpiti, in tutti i sensi?

Parlare di Rsa oggi è quanto mai importante. Purtroppo non sempre se ne parla in modo adeguato. L'Evento Rsa del Futuro che ha organizzato invece Senzaetà è stato fatto bene e con cognizione di causa. La pandemia ha fatto scoperciare un vaso di Pandora. Il Sud per esempio ha risposto abbastanza bene, rispetto al Nord, rimasto colpito a sorpresa e mostrando il lato debole. Forse possiamo individuare adesso alcuni motivi.

L'epidemia anzitutto, scoppiando prima nel Nord Italia ha dato il tempo al Sud di prepararsi. Inoltre il lavoro d'equipe che sta dietro all'organizzazione di un'emergenza che in strutture come la Rsa non riguarda un reparto solo ma tutto quanto, richiede alcune

figure chiave che al Sud ci sono mentre al centro nord sono mancate... come per esempio l'educatore professionale o lo psicologo in termini di ore e di presenza. Poi, il ruolo della direzione sanitaria che addirittura in alcune strutture non è prevista, così come il medico di modulo...

Ciò ha fatto la differenza nella gestione drammatica del Covid 19.

Un altro esempio riguarda l'informazione, il ritardo con cui sono state fornite direttive uniformi per le Rsa, il fatto che le informazioni e le ordinanze erano dirette alle direzioni sanitarie, appunto, quando in molte strutture mancano...

L'Anaste ha fatto tante battaglie.

Oggi quella sull'uniformità delle informazioni e contro i ritardi burocratici diventa fondamentale...

C'è stata sicuramente l'informazione tardiva rispetto a come comportarsi di fronte all'emergenza.

Poi, il discorso di chiusura preventiva totale della Rsa, - qualcuno ha fatto una battuta pesante, paragonando tale disposizione ad un



Avviato da Anaste e SIGG un protocollo di sorveglianza in rete per le sintomatologie anche poco definite: parla la direzione scientifica, Alba Malara

regime carcerario – arrivata come direttiva solo il 18 marzo 2020, quando moltissime strutture avevano provveduto da sole a cautelarsi, hanno danneggiato gli ospiti, le famiglie, gli operatori, tutti.

E' mancata una visione unitaria, d'insieme, di tutta l'Assistenza.

Un settore, un mondo con tutto ciò che rappresenta, che ha saputo rispondere con grandi sacrifici e professionalità, mettendoci il cuore e la pazienza, aspettando direttive pubbliche che sono arrivate molto tardi, come è successo per i dispositivi di protezione del personale.

Proprio in questo periodo difficile è stato anche lanciata l'iniziativa del Gerocovid...

A partire da febbraio 2020, l'Anaste e la SIGG hanno costituito un network, il Gruppo Gerocovid, un progetto multisetting che coinvolge più tipologie di strutture, dove sono presenti gli anziani.

Un registro elettronico ha raccolto dati, analisi, impatto psicologico, aspetti inerenti le misure adottate dentro ogni struttura, sia essa ospedaliera che di assistenza e residenza, i diversi effetti sortiti sulla popolazione anziana dagli interventi fatti, dal cambio di orari, l'avvicinamento del personale, i turni e le chiusure alle visite esterne...

Il Gruppo Gerocovid ha anche messo su un protocollo di sorveglianza attivo con la possibilità di intercettare molti sintomi nella popolazione residenziale anziana, anche quando la sintomatologia viene meno o manca del tutto.

Nelle strutture convenzionate, nelle Rsa ci sono intere équipe che lavorano a livello alto, ed hanno saputo dare contributi scientifici importanti, eppure spesso non sono in contatto con trials clinici ospedalieri.

Per non rischiare di perdere altre opportunità, fare rete e non sprecare professionalità ed esperienze, specialmente quando si tratta di una parte di popolazione che sta aumentando esponenzialmente, come quella della terza età, Anaste sta lavorando molto e con visione allargata.

Un altro esempio è sui vaccini, dove con AIFA è partito il progetto GEROVAX, uno studio sull'efficacia e sulla sicurezza dei vaccini negli ospiti delle Rsa.

Così, questa struttura diventa anche strumento di ricerca scientifica e approfondimento, attraverso il monitoraggio continuo e la raccolta e analisi dei dati, per costruire un futuro della società di domani, che guarda alla terza età come assistenza, opportunità e sviluppo.



Farmaci in automatico: messaggio per il futuro

Con Alessandro Iadecola, titolare del progetto Remedio, parliamo di digitalizzazione avanzata dei sistemi di preparazione e somministrazione dei farmaci in struttura. In particolare dell'automazione per il riconfezionamento, la preparazione e la distribuzione dei medicinali che a volte, come per gli anziani nelle Rsa, riguardano ogni giorno, più volte al giorno, decine di pillole per ciascun individuo.

Il progetto di Remedio che è la società di start up che lavora ormai da alcuni anni, è di aprire alcuni centri di riconfezionamento e automazione delle terapie all'interno di farmacie territoriali sia a livello di assistenza domiciliare (per pazienti cronici e politrattati) che in struttura, come assolutamente le rsa di cui avete appena trattato dal punto di vista del futuro della loro organizzazione e del servizio che offrono. Tutto questo si chiama Semplifarma, ed è un servizio sicuro, riduce al minimo il rischio clinico e azzera gli errori dovuti al fattore umano, velocizzando e semplificando di molto la distribuzione dei farmaci, liberando l'infermiere dal lavoro più ripetitivo e permettendogli, ad esempio, di dedicarsi di più alla persona. Non solo: con il preconfezionamento in bustina dedicata, anche le terapie stesse possono essere più precise, adeguate e senza sbagli o ritardi.

L'infermiere di solito prepara lui le dosi... Infatti Semplifarma vuole in tutta sicurezza semplificare il lavoro di selezione, frantumazione, dosaggio, distribuzione e classificazione dei medicinali, persona per persona. L'infermiere così ha più tempo per altri controlli e l'applicazione delle terapie, che di solito nelle persone anziane sono complesse e varie. Non solo: ma con questo viene ad essere automatizzato anche il fatto di osservare le normative vigenti, le scadenze, la posologia e le controindicazioni. Se si pensa ad una struttura con 100 posti letto, al personale infermieristico mediamente occorre fra le sette e le otto ore al giorno solo per questa attività. E non solo in rsa:



le statistiche dicono che ci sono in Italia 2,9 persone che prendono più di dieci pillole al giorno! Probabilmente sono gli anziani: ma ce ne sono 8,8 milioni (i cosiddetti cronici politrattati) che ne prendono più di 5!

Che costo può avere un servizio così innovativo?

E' stato calcolato che applicare il servizio Semplifarma costa poco meno della metà del costo effettivo dell'orario di lavoro dell'infermiere. Ma ciò che conta è il guadagno nella funzionalità del servizio, che appunto fa risparmiare tempo prezioso alla risorsa umana specializzata, riformando per qualità il servizio stesso e gli stessi regimi di convenzione con il servizio farmaceutico nazionale. Aggiungerei che i parametri di servizi del genere sono ancorati al funzionamento del Ssn di 30/40 anni fa, mentre le tecnologie, la digitalizzazione, gli strumenti innovativi sono molto cambiati e in costante progressione e aggiornamento. Perché dunque non "aggiornare" anche tale servizio?

Remedio in sostanza apporta un messaggio molto chiaro, per il futuro...

Certamente: bisogna ripensare strutture di assistenza e lungodegenza, come le Rsa, in un'ottica moderna di revisione dei processi per una realtà che cambia non solo nei

numeri e nella personalizzazione ma anche nella modernizzazione del servizio erogato che dev'essere sempre più funzionale ed economicamente vantaggioso, senza nulla togliere alla professionalità dell'operatore infermieristico.



Con il servizio Semplifarma si "libera" l'infermiere e si migliora la distribuzione delle medicine. In totale sicurezza. Il progetto innovativo di Alessandro Iadecola di Remedio



LA VOSTRA SALUTE PRIMA DI TUTTO

la fenice



@centrodiagnosticolafenice

Centro Medico Diagnostico Chirurgico e Fisioterapico



Sede di Porto Sant'Elpidio

Via Mazzini n.18 (FM)

☎ 0734 904711

www.centrodiagnosticolafenice.it



Sede di Civitanova Marche

Via Aldo Moro n.55/B (MC)

☎ 0733 499715

www.poliambulatoriolafenice.it



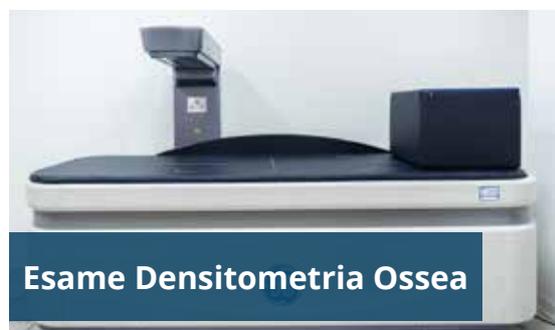
Risonanza Magnetica Aperta



TAC di ultima generazione



Mammografia 3D



Esame Densitometria Ossea



Palestra Riabilitativa



Centro Oculistico



Centro odontoiatrico



Ambulatori chirurgici



Ergonomia, la scienza che serve adesso



**Se guardiamo
alla funzionalità
degli ambienti
e delle cose,
miglioriamo la
vita degli
anziani**

Il nostro esperto ed opinion leader prof. Giordano Pierlorenzi, tesserino n. 7 fra gli ergonomi italiani iscritto dalla Fondazione dell'Istituto di Ergonomia, direttore dell'Istituto europeo di Psicologia e Ergonomia e direttore della Poliarte di Ancona (l'Accademia di Belle Arti e Design), non ha dubbi. L'Ergonomia è la scienza che oggi serve di più a migliorare la qualità della vita. Specialmente delle persone anziane. Vediamo perché.

"L'Ergonomia è utilizzata in tutto il mondo occidentale, ahimè molto poco in Italia, dove è anzi "maltrattata" nonostante sia una scienza nata qui grazie al prof. Enzo Spaltro dell'Università di Bologna che mi ha formato, insieme al Politecnico di Milano e di Torino. Deriva dal greco Ergon (opera) Nomia (amministrazione, gestione), e studia il rapporto che c'è fra Uomo, Macchina e Ambiente. Dove per Uomo si intende la Persona, per Macchina

il lavoro, oggetti, strumenti e apparecchiature, per Ambiente tutto ciò che ci circonda. Ora, amministrare, gestire, migliorare l'Opera, significa intervenire nel rapporto che regola il lavoro e l'uomo, utilizzando tutto ciò che serve per migliorarlo, semplificarlo, renderlo più funzionale... anzitutto alla Salute, al benessere, alla sicurezza. L'obiettivo dell'Ergonomia è ridurre la fatica del lavoro, in modo che la Macchina possa essere lo strumento efficace per risolvere ogni problema personale, tecnico, lavorativo, familiare dell'individuo".

Quindi, migliorare la vita, iniziando dalla semplificazione e dalla funzionalità delle cose che usiamo.

"Esatto: ci sono approfonditi studi che ne attestano l'efficacia nell'opera e nel lavoro dell'uomo, a livello sociologico prima e psicologico poi... E non sono io a sottolineare l'aspetto pratico fondamentale, nella quo-

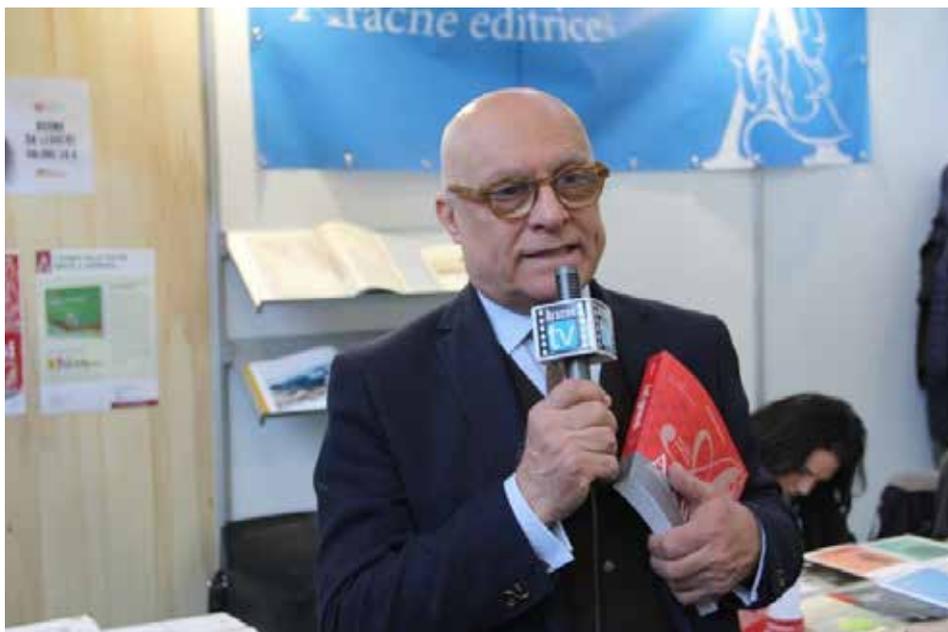
tidianità. Purtroppo, ripeto, l'Ergonomia in Italia è poco considerata e poco praticata... viene spesso confusa con una filosofia di vita, o una linea politica, oppure con un design che va dietro alle mode".

Parliamo di ambienti, luoghi, dove si vive, si passa la giornata, si lavora, come anche di oggetti, apparecchi, mobili, strumenti, dal telefono al computer...

"Certamente. L'Ergonomia è un'interdisciplina. Vi confluiscono gruppi interdisciplinari che afferiscono all'ambiente tecnico, tecnologico e psicologico umanistico, per attingere all'obiettivo preciso: la riduzione della fatica e l'aumento della funzionalità, ai fini del raggiungimento del Bell'essere attraverso la progettazione di oggetti più o meno di utilizzo comune per creare un clima ambientale dove vivere e lavorare in modo ottimale. Proprio per questo, genericamente, possiamo assolutamente affermare che il fine ultimo e superiore dell'Ergonomia è anche il miglioramento della qualità della vita".

E se parliamo di terza età, di invecchiamento della popolazione, di necessari cambiamenti della vita quotidiana per chi, anziano, vede ridotte le capacità motorie?

"Ecco dove l'Ergonomia può e deve diventare la Scienza prioritaria per la società che si sta delineando, dove la persona anziana e fragile ha bisogno di ambienti, luoghi, macchinari, su misura per la sua condizione. Quei tre fattori intercorrenti (Uomo, Macchina, Ambiente) sono da analizzare secondo parametri cognitivi e scientifici. Prendiamo il primo, l'Uomo: l'individuo diventa fulcro di analisi antropometriche. Per esempio a secondo dell'età. Un asilo deve avere bagni, porte, sedie a misura di bambino. Così una Rsa dovrà studiare barriere architettoniche, camere, letti, spazi comuni a misura di anziano. C'è di più. Se ci occupiamo di una struttura, come la casa di riposo appunto, non basta analizzare i luoghi e gli ambienti ma tutto ciò che "c'è dentro", compreso il lavoro dell'operatore sociosanitario, che deve muoversi in armonia con gli ospiti che vivono lì, direi "proprio perché ci sono", e no "nonostante il fatto che ci siano". Attenzione, perché c'è una bella differenza. A tale proposito vorrei citare un episodio che ho vissuto in prima persona. Fui chiamato dall'imprenditore Adolfo Guzzini alla nota ditta di illuminazione "IGuzzini". Per migliorare gli ambienti dove stavano i dipendenti, soprattutto le isole di montaggio, studiammo



Giordano Perlorenzi, direttore dell'Istituto europeo di Psicologia e Ergonomia e direttore della Poliarte di Ancona

per mesi i luoghi di lavoro, le stanze, il capannone. Ma parlai anche con molti lavoratori che passavano lì parecchie ore del giorno... Alla fine adottammo soluzioni cromatiche ambientali che fungessero da stimolo ed ausilio di grande impatto sulla postazione, coadiuvando la permanenza statica. Nell'intenzione di armonizzare la ripetitività del lavoro manuale, aiutando la mente a rilassarsi, con creatività e soddisfazione. Usammo toni pacati di colore e il risultato - stando ad interviste fatte al personale - fu molto buono. I dipendenti trovarono i colori una buona idea e dissero che ne traevano beneficio, che avevamo migliorato il loro posto di lavoro".

Quale sarebbe, secondo l'ergonomo, il primo intervento migliorativo da fare per una Rsa?

"L'analisi primaria deve essere fatta sullo stato psicologico di permanenza di chi, autosufficiente o meno, vive la lungodegenza nella struttura. La memoria che si tende a perdere per i noti meccanismi della mente che invecchia, deve essere recuperata. Attraverso ambienti MARCATI da oggetti, luoghi e immagini del pregresso familiare, cose che facciano sentire più a casa la persona, valorizzi il momento - oggi si può anche sfruttare il metodo virtuale - del vissuto parentale, degli affetti, degli oggetti più cari. Inoltre, dal momento ricreativo a quello della ristorazione, occorre calare l'anziano in luoghi ospitali e accoglienti dove si trova bene e viene stimolato

a "pensare ad altro" che non sia sempre alla sua condizione attuale. Per esempio, l'alternanza camera/spazi comuni oppure luoghi interni e luoghi esterni, come il giardino, aiutano tantissimo. Ed ancora, abbiamo detto, l'importanza dei colori degli ambienti stessi... Al contempo, siamo consapevoli, occorre non perdere mai di vista l'attrezzatura medica e farmaceutica, insomma emergenziale, che rassicura e assiste sempre l'anziano, che ne può aver bisogno in qualunque momento. Questa però non dovrebbe essere palesata in bella vista, pur essendo a portata di mano. Anche su questo, in struttura, si può migliorare...."





FIDUCIARIA MARCHE

SOCIETÀ FIDUCIARIA DI AMMINISTRAZIONE

Terza età e rilancio dell'economia: il MANDATO SILVER®

Oggi esiste un modo per evitare che risparmi di una vita possano andare alle persone sbagliate e non ai figli. La Fiduciaria garantisce la giusta eredità

C'è un dato incontrovertibile che predispone una ripresa postcovid tanto veloce quanto... inaspettata. La Silver Economy, stimata oggi a livello globale intorno ai 7 trilioni di dollari l'anno, potrebbe essere uno dei perni che rimette in moto l'Economia. Primo, perché sono gli anziani che oggi svolgono, all'interno delle famiglie e nella società, un ruolo di supporto al welfare spesso imprescindibile: è innegabile che i nonni contribuiscono anche monetariamente oltre che con la presenza di supporto, alle problematiche dei giovani genitori in affanno. Secondo, perché con più tempo libero, disponibilità e risparmi a disposizione, sono proprio le persone più mature i NUOVI consumatori, quelli che coltivano hobby e possono viaggiare, quando stanno bene oppure, anche quando accusano qualche acciaccio, spendono, si curano, abbisognano di terapie, farmaci, personale di servizio, strutture, dispositivi medici.

Insomma, c'è un mercato importante – e in forte crescita – che si muove attorno alla terza età. Ma la nostra società come vive la longevità attiva e soprattutto il delicato equilibrio e rispetto di chi, dopo una vita di lavoro, di risparmi e sacrifici, potrebbe o addirittura si trova costretto a rimettere tutti i suoi averi in discussione, magari con il pericolo nascosto di non impiegare bene il proprio denaro, sbagliare gli investimenti, conservarlo in luoghi poco sicuri o addirittura donarlo a chi non ha davvero un reale bisogno, sia un parente, un conoscente, una badante?

Parimenti, alla sicurezza, alla gestione dei capitali (basta pensare alla casa di proprietà) e al passaggio generazionale dei propri beni... chi ci pensa?

Da un sondaggio su un campione di 700 notai - realizzato dal Comitato Testamento Solidale in collaborazione con il Consiglio Nazionale del Notariato - si evince che tali problematiche sono molto sentite: sempre più italiani scelgono di "assicurare" i propri beni, dai patrimoni liquidi ai titoli, alla casa, oppure gioielli di famiglia, orologi, quadri o opere d'arte di valore o semplicemente di affezione, destinandone la collocazione, la gestione e l'usufrutto sia ai propri eredi, oppure in mancanza di questi stabilendo donazioni a fondazioni, strutture di assistenza, rsa... facendo del bene, con generosità e lungimiranza, a seconda ovviamente della quantità dei capitali di cui si dispone.

A tutto questo ha pensato la Fiduciaria Marche. Istituito un nuovo strumento, pratico, sicuro, trasparente: il Mandato Silver.

Il Mandato Silver®, riservato a persone an-



ziane o quelle che vedono limitate le proprie capacità connettive, consiste nell'affidare ad un soggetto professionalmente qualificato, autorizzato e vigilato dallo Stato quale è la Fiduciaria, beni, capitali, proprietà, patrimoni per garanzia, sicurezza e per sottrarli alla disponibilità di terzi non aventi diritto (assistenti, badanti, parenti, ecc).

Che cosa succede nella pratica? Le attività finanziarie vengono amministrate dalla Fiduciaria ottenendo anche un rendimento e, in base alle istruzioni date dal fiduciante alla sottoscrizione del mandato, la fiduciaria garantisce che tali attività al decesso del fiduciante passeranno agli eredi da questi indicati nel rispetto delle regole di successione. Sono previsti poi dei meccanismi garantiti con cui il fiduciante può tornare nella piena disponibilità delle attività anche parziale. Inoltre con una convenzione si possono prevedere elargizioni periodiche a favore di Fondazioni che operano nel settore delle RSA. Questo permette all'interessato ad accedere più facilmente, ed in alcuni casi anche gratuitamente, a certi servizi che tali Fondazioni forniscono.

In sostanza con un Mandato Silver® si ottiene:

- la sicurezza e garanzia che il patrimonio affidato alla Fiduciaria Marche mantenga la sua integrità per poi destinarlo a beneficiari preventivamente individuati;
- la buona gestione del patrimonio senza speculazioni;
- sovvenzionare istituzioni che garantiscono assistenza.

Questo contratto è complementare all'attività dell'amministratore di sostegno che potrebbe non essere in grado di amministrare patrimoni e dovrebbe chiedere continue autorizzazioni al Giudice per fare operazioni finanziarie e donazioni.

CHE COS'E' UNA FIDUCIARIA

Le SOCIETA' FIDUCIARIE sono operatori finanziari solo se ottengono la prescritta Autorizzazione Ministeriale: offrono servizi fiduciari e servizi di elevato contenuto specialistico come stabilito dalla Legge 23/11/39 n° 1966.

Le fiduciarie sono società autorizzate ad **AMMINISTRARE PATRIMONI MOBILIARI E IMMOBILIARI DI TERZI** (Attività finanziarie, partecipazioni societarie, immobili, opere d'arte, ecc).

Le Fiduciarie vengono costantemente monitorate dal Ministero dello Sviluppo Economico inoltre, per la **funzione di antiriciclaggio**, sono vigilate dall'UIF (Unità di Informazione Finanziaria, istituita presso la Banca d'Italia): ciò garantisce la totale legalità operativa.

Molte Fiduciarie si sono dotate di un codice etico introducendo il modello organizzativo (L. 231/01) basato su **principi e valori di legalità e trasparenza**, correttezza, serietà professionale e riservatezza.

La Società Fiduciaria Marche è un **OPERATORE FINANZIARIO ABILITATO** e quindi ha l'obbligo di verificare la tracciabilità del denaro e deve effettuare gli adempimenti fiscali in quanto **SOSTITUTO D'IMPOSTA**.

L'intervento della Fiduciaria è inoltre opportuno nei casi in cui occorre rivolgersi ad un soggetto terzo, indipendente e professionale, per **garantire l'adempimento ad obblighi che non devono essere lasciati nei poteri di una delle parti contraenti o a semplici procuratori (familiari o terzi)** senza che abbiano una preparazione professionale nel gestire e amministrare patrimoni mobiliari e immobiliari sfuggendo al controllo e vigilanza di organi preposti.

L'intestazione fiduciaria può svolgere funzioni molto importanti non solo per motivi di riservatezza ma anche per **prevenire o risolvere conflitti tra soci**, il corretto passaggio generazionale, in sostanza la Fiduciaria può assumere **incarico di esecutore testamentario** mentre il disponente è ancora in vita.

Con l'intestazione fiduciaria, la società Fiduciaria amministra in modo professionale, in assoluta riservatezza, il patrimonio del fiduciante. **La proprietà rimane sempre esclusivamente del fiduciante** in quanto la fiduciaria agisce esclusivamente in base alle direttive scritte impartite a priori dal fiduciante stesso.

La Fiduciaria può operare in qualità di **Trustee** assumendo il compito di gestire il fondo separato costituito in un Trust



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. **Massimo Saracini**
(Partecipazioni societarie)

Seguici su **facebook**.

I NOSTRI AMICI IONI E L'ARIA PROTETTA

*Cosa insegna
la pandemia:
soprattutto in
ambienti chiusi
e strutture
per la terza età*

La pandemia ha stimolato l'attenzione generale in merito alla depurazione dell'aria. Per combattere la diffusione del virus non è solo necessario affidarsi alla disinfezione ed ai dispositivi di protezione individuale, ma anche assicurarsi che l'aria di un ambiente, lavorativo, casalingo oppure tanto più scolastico, sia depurata e quanto più possibile sterile. Ma la depurazione dell'aria ambiente non è solo indispensabile in tempi di emergenza, è anche molto utile per migliorare la qualità dell'aria - e di conseguenza della vita - in ambienti dove risiedono persone deboli o anziane, o particolarmente suscettibili ad allergeni. Abbiamo visto, con il recente dibattito sulle strutture per anziani, quanto sia importante mantenere sano e sterile per esempio una Rsa dove risiedono persone fragili e per lo più esposte proprio a infezioni e virus.

Ebbene che cosa possiamo fare? Diverse tecnologie ormai consolidate ci aiutano a raggiungere l'obiettivo, ma una delle più ottimizzate ed ingegnose è quella a ioni protetti dall'acqua. Semplificando, questa tecnologia sfrutta le particelle d'acqua presenti in sospensione per stabilizzare degli ioni altamente reattivi di idrogeno e ossigeno, che riescono a danneggiare le proteine della membrana dei virus. I risultati sono significativi: in 30 secondi, le particelle virali contenute in 3 litri d'aria, in ambiente di test, vengono ridotte del 90%. Gli ioni vengono generati elettricamente: le molecole di ossigeno presenti nell'aria vengono scisse in ioni idrogeno con carica positiva, e ioni ossigeno con carica ne-

gativa. Le molecole di acqua presenti naturalmente nell'aria ambiente circondano gli ioni come grappoli d'uva, impedendone il decadimento, e permettendo agli ioni così "protetti" di legarsi immediatamente alla superficie di batteri, funghi, virus ed allergeni. In questo modo, le proteine sulle superfici degli agenti infettanti vengono scomposti come risultato di una reazione chimica.

Studi scientifici effettuati dal Centro Nazionale delle Ricerche per il Controllo e la Profilassi delle Malattie Contagiose, Istituto di Medicina Tropicale dell'Università di Nagasaki, da esperti del Dipartimento di Microbiologia dell'Università di Shimane e da membri della Japanese Society for Virology confermano l'efficacia della soluzione sia ai tempi della SARS originale, quella del 2002 (geneticamente simile al COVID-19) sia più recentemente, per il coronavirus felino nel 2004. Disinfettanti come alcool e detergenti (tensioattivi) sono ampiamente riconosciuti efficaci nel ridurre la presenza di virus sui materiali, tuttavia per la contaminazione via aerea (microgocce) esistono davvero poche contromisure efficaci, come indossare una mascherina e depurare efficacemente l'aria ambiente.

Bisogna però considerare che anche le tecnologie più avanzate non sono miracolose: eliminare gli agenti contaminanti del 90% non significa eliminarli completamente. Tuttavia, insieme ad altri accorgimenti, che abbiamo imparato ad adottare di questi tempi, può contribuire significativamente a ridurre il rischio di contagi ed allergie.



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

Non solo giovani, l'ex Ciare sarà per tutta la famiglia



Tommaso Rossi, Presidente della Fondazione Maria Grazia Balducci Rossi per i più bisognosi

Come e per chi sarà il campus che nascerà all'ex Ciare di Senigallia? Se lo chiedono in molti da quando la Fondazione Maria Grazia Balducci Rossi, per volontà del Presidente Tommaso Rossi, dopo quasi vent'anni di investimenti e progetti umanitari in Costa D'Avorio, ha spostato la sua azione in Italia. Rilevando l'ex stabilimento Ciare, oggi abbandonato, la Fondazione ha individuato, a Senigallia, un luogo in grado di ospitare insieme spazi formativi e ricreativi, sale studio di lettura, per la musica e per il gioco, ristorazione e impianti sportivi.

Insomma, un campus completo dove non solo i ragazzi e le ragazze possono passare il loro tempo libero ma anche fare i compiti, praticare sport, frequentare serenamente gruppi di studio e lavoro, un progetto a lungo termine che impegnerà tutti per un lungo periodo.

Tuttavia, il Campus, nell'idea del Presidente

Tommaso Rossi, è per tutta la famiglia: anche un genitore o un nonno può incontrarsi qui, scambiare due chiacchiere in luoghi accoglienti, leggersi un giornale in una sala da the oppure prendersi un caffè con gli amici. Infine, la mamma che lavora può aspettare i figli che si allenano o studiano con i compagni, connettendosi alla rete del campus nelle aule o negli spazi di coworking.

L'ex Ciare è un luogo ideale per ospitare attività, iniziative e realtà con scopi sociali ed educativi, uno spazio d'incontro e scambio in cui viene valorizzata la cultura, ma anche lo sport, il veicolo attraverso cui i giovani affrontano per la prima volta impegni e difficoltà, confrontandosi con sfide e obiettivi. Lo sport è educazione alla vita: da esso i giovani imparano ad affrontare gli ostacoli e a non aggirarli. Lo sport insegna a tutti che il vincitore non è solo colui che ha raggiunto la migliore prestazione, ma anche quello che è riuscito a superare un traguardo che pen-

sava irraggiungibile. I vincitori sono tutti: ognuno lo è quando vince la sua battaglia. Nel campus ci sarà spazio per il calcio, la pallacanestro, pallavolo e tanti altri sport, ingredienti fondamentali per la crescita, l'allenamento fisico e mentale dei ragazzi. La Fondazione Balducci Rossi non abbandona certamente l'esperienza fatta in tutti questi anni in Africa. Dall'esperienza nel villaggio di Yakassé riporta a casa molte buone pratiche da seguire anche nella più ricca Senigallia. In Africa come in Italia le persone non hanno bisogno solo di cibo, cure mediche e un tetto, ma anche e soprattutto di ascolto.

"Agli anziani non autosufficienti del villaggio potevi dare da mangiare, assistenza medica, perfino una casa nuova - racconta il presidente Rossi - ma ciò a cui tenevano più di tutto era poter parlare con qualcuno che prestasse loro attenzione. Non volevano essere

considerati numeri, ma persone".

Questo vale nel continente nero come in quello bianco, dove il problema degli anziani soli resta irrisolto in una società che corre e che non ha più tempo da dedicare a quella che viene considerata, a torto, la fascia improduttiva dell'economia.

Già parlare con loro, ascoltare non solo le esigenze, ma anche i ricordi di una vita, è il primo passo per riconoscerli come persone. Avere la compagnia, l'ascolto, l'attenzione, è prezioso per tutti.

E qui, al Campus, l'obiettivo primario sarà favorire la socializzazione, oltre gli schermi, le chat e i filtri digitali. Dopo un periodo buio come quello della pandemia, dove i ragazzi e le ragazze hanno avuto solo il cellulare per stare insieme o dove molte persone anziane sono rimaste isolate, l'importanza di ritrovarsi è fondamentale e fa bene alla nostra comunità.

La Fondazione Maria Grazia Balducci Rossi riparte in Italia da sport, cultura e socializzazione



Via Cimabue

60019 Senigallia (AN)

www.fondazionebalduccirossi.com

info@fondazionebalduccirossi.com

CAR-T, nelle Marche ora si può

Nella foto, alla presentazione alla clinica di Torrette (An), il direttore generale di ospedali Riuniti Michele Caporossi, il Rettore di UNIVPM Gianluca Gregori e il primario Attilio Olivieri del reparto di Ematologia



Via Gino Tommasi, 9
60124 Ancona AN, Italy
www.fondazione.lorenzofarinelli.it
info@fondazione.lorenzofarinelli.it

Esempi, testimonianze e dati che confortano: dal linfoma si può guarire! Con la CAR-T, una terapia rivoluzionaria, in grado di curare alcuni tipi di linfomi e leucemie resistenti al trapianto e che finalmente sbarca nelle Marche. Dopo che la Regione Marche con decreto regionale n.16 del 27 Luglio 2020 ha individuato quale centro regionale di riferimento per il trattamento con cellule geneticamente modificate CAR-T la Clinica di Ematologia – diretta da Attilio Olivieri professore ordinario dell'Università Politecnica delle Marche – l'UnivPM e gli Ospedali Riuniti hanno presentato a Torrette di Ancona questa opportunità. Ma non è passato inosservato il ringraziamento di tutti ad Associazioni, Fondazioni, famiglie ed ex pazienti che, sempre presenti, hanno creduto, sostenuto e spinto tale importante passo avanti nella lotta contro i tumori. *“L'attività di ricerca dell'Università Politecnica delle Marche, negli ultimi anni, si è concre-*

tizzata nella produzione di numerose pubblicazioni di rilievo, nazionali e internazionali – dice il Rettore Prof. Gian Luca Gregori – studi che generano nuove terapie personalizzate per i pazienti”.

“La vocazione alle migliori tecniche di cura ed assistenza, la passione e l'instancabile dedizione spesi ogni giorno con coraggio e impegno dai nostri professionisti - aggiunge il Direttore Generale Michele Caporossi - consentono di mantenere l'eccellenza e assicurare ai marchigiani le migliori prestazioni sanitarie. Questo riconoscimento dimostra il ruolo di primo piano, in ambito nazionale e internazionale, occupato dalla nostra Clinica di Ematologia”.

Caporossi ha anche ricordato il ruolo fondamentale delle Associazioni e Fondazioni, come ad esempio la Fondazione Lorenzo Farinelli, che hanno spinto per sbloccare l'autorizzazione e disporre della CAR-T a Torrette.

Il Prof. Attilio Olivieri, Ordinario dell'Univer-

*Al reparto
Ematologia di
Ancona si presenta
la squadra che
porta avanti la
lotta al Linfoma.
Il ruolo delle
Associazioni,
Fondazioni, delle
famiglie e degli
ex pazienti*

sità Politecnica delle Marche e Direttore della Clinica di Ematologia, ha annunciato che è stata già effettuata la linfocitoafesi nel primo paziente che è entrato nel programma CAR-T e che i suoi linfociti sono stati già inviati nella cell factory europea dove avviene il procedimento di ingegnerizzazione genetica che richiede circa 4 settimane.

“Entro la fine dell'anno si prevede che diversi altri pazienti marchigiani potranno usufruire di questo innovativo trattamento salva-vita senza dover emigrare all'estero o fuori regione”.

Erano presenti l'AIL “Associazione Italiana Lotta contro le Leucemie Linfomi e Mieloma” Sede Ancona/Macerata, Fondazione Lorenzo Farinelli, Associazione Ylenia Morsucci di Falconara, l'Associazione Sergio Luciani di Fabriano, la Fondazione Ospedale Salesi di Ancona, la Fondazioni Ospedali Riuniti di Ancona.

Alla Fondazione di Lorenzo Farinelli il grazie delle istituzioni

L'azienda Ospedali Riuniti e l'Università Politecnica delle Marche consegnano l'attestato e ribadiscono il ruolo e l'impegno di Associazioni e Fondazioni

Una piccola cerimonia, informale ma sentita: durante il convegno agli Ospedali Riuniti sulla terapia CAR-T che finalmente è possibile anche nel reparto Ematologia della clinica di Torrette, il magnifico rettore dell'Università Politecnica delle Marche Gianluca Gregori, il direttore generale degli Ospedali Riuniti Michele Caporossi e il primario di Ematologia Attilio Olivieri hanno consegnato un attestato di ringraziamento alla Fondazione Lorenzo Farinelli. Grazie infatti all'impegno manifestato nella lotta contro il Linfoma, la tipologia di tumore che si è portato via Lorenzo due anni fa quando ancora non era possibile accedere alla terapia CAR-T per curare il giovane medico anconitano, ora finalmente anche le Marche possono avere questa terapia, costosa e complicata, ma possibile grazie alla professionalità del reparto di Ematologia di Torrette. Erano presenti l'AIL “Associazione Italiana Lotta contro le Leucemie Linfomi e Mieloma” Sede Ancona/Macerata, l'Associazione Ylenia Morsucci di Falconara, l'Associazione Sergio Luciani di Fabriano, la Fondazione Ospedale Salesi di Ancona, la Fondazione Ospedali Riuniti di Ancona.



Nella foto Giovanni Farinelli, il presidente della Fondazione Amalia Dusmet con l'attestato e Martina Cimarelli



**Il futuro dipende da
ciò che facciamo oggi.**

**Sostieni la Fondazione Lorenzo Farinelli:
-dona il tuo 5x1000**

C.F. 93157740429

-effettua un versamento

**IBAN Monte Paschi Siena
IT 32 S010 3002 6030 0000 1964**

**IBAN Intesa San Paolo
IT 14 D030 6902 6091 0000 0004**

Ecco i medici di domani



Il preside della facoltà di Medicina dell'Università Politecnica delle Marche, D'Errico, fa il punto della situazione: pandemia, accesso alla professione e nuovo corso integrato con Ingegneria Biomedica

Con il Prof. Marcello Maria D'Errico, Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Politecnica delle Marche, Igienista del Dipartimento Scienze Biomediche e Sanità Pubblica, non possiamo che iniziare la nostra intervista dalla attuale situazione della pandemia. **Prof. D'Errico, in qualità di Preside e Direttore della struttura complessa di Igiene Ospedaliera - immagino - ha affrontato questa emergenza coronavirus in trincea...**

"Certamente sì... l'evoluzione di questa drammatica pandemia l'abbiamo vissuta in prima linea. Siamo stati sempre al centro dell'emergenza e lo siamo ancora oggi perché la variante delta del SARS-CoV-2 è altamente contagiosa. Le precedenti pandemie di questo secolo, SARS (2003) e influenza H1N1 (2009) non sono paragonabili a questa emergenza. Siamo stati travolti nella prima ondata, nel marzo 2020, da soggetti che si ricoveravano già con insufficienza respiratoria acuta. Ma guardiamo avanti. La pandemia ha fatto

emergere criticità nel SSN che, comunque, reputo tra i migliori al mondo. Negli ultimi anni c'è stato un progressivo definanziamento della sanità pubblica.

La pandemia ci ha insegnato che è fondamentale investire in sanità, realizzando un piano nazionale per potenziare la rete dei servizi socio sanitari territoriali, investendo sulle risorse professionali del SSN, potenziando la prevenzione e la promozione della salute, aumentando il livello di finanziamento del fondo sanitario nazionale.

Solo così possiamo sperare che non si ripetano le situazioni drammatiche vissute.

La pandemia non è ancora debellata. Anzi le varianti del SARS-CoV-2 potrebbero vanificare i risultati raggiunti. Dal punto di vista epidemiologico, il mio indicatore dell'evoluzione della pandemia è rappresentato dai ricoveri in ospedale. A fronte di una alta contagiosità della variante delta, ad oggi, non sono ricoverati pazienti COVID 19 nelle Terapie Intensive della nostra Azienda Ospedaliero-Universitaria".

E' una buona notizia...

"Un'ottima notizia: se gli ospedali tengono e non si intasano le terapie intensive, possiamo essere fiduciosi. Da ricordare, però, anche gli effetti indiretti della pandemia: ad esempio, è triplicata la mortalità per infarto; non sono stati effettuati, nel 2020, più di 2.500.000 test di screening per mammella, cervice uterina, colon retto. Un tempo di latenza che potrebbe aumentare l'incidenza di queste patologie neoplastiche".

Scienze Biomediche: con il settore Biotech che avanza, cui fa riscontro il forte aumento dell'invecchiamento della popolazione, con i farmaci ormai non più di natura chimica e l'avvento dell'era dei vaccini, si prospetta una vera rivoluzione nell'ambito della Medicina in genere, forse anche con una svolta epocale... che ne pensa?

"Le tante sperimentazioni in corso lasciano ben sperare: la ricerca fa passi da gigante. Sono centinaia le sperimentazioni cliniche in corso sulle terapie avanzate. Si va verso una Medicina personalizzata, specie in ambito oncologico. E la genomica molecolare potrà contribuire a migliorare la diagnosi e il trattamento delle neoplasie. La medicina è in continua e rapida evoluzione. Pertanto, la nostra facoltà di Medicina sta progettando la realizzazione, per l'anno accademico 2022/23, di un nuovo corso di laurea in Medicina e Ingegneria Biomedica in inglese. L'obiettivo è formare medici in grado di integrare le competenze mediche con quelle di base e applicate dell'Ingegneria Biomedica. La tecnologia e l'innovazione ormai sono parte integrante della moderna Medicina".

Lei è preside della facoltà: i giovani medici lamentano un po' l'accesso alla pro-

fessione.... Che cosa consiglierebbe ad un neodiplomato che vuol fare il medico in un'epoca come quella di oggi?

"Molte cose stanno cambiando e forse la spinta viene proprio dalla pandemia che stiamo vivendo. E' innegabile che c'è tanto bisogno di medici come anche di altre figure professionali dell'area sanitaria. Sono stati aumentati i posti per il CdL in Medicina e Infermieristica rispettando il criterio di garantire un percorso formativo altamente qualificato. Per quanto riguarda le scuole di specializzazione, anche quest'anno sono state messe a bando più di 17000 borse per i laureati in Medicina ovvero il doppio rispetto a 2 anni fa e il triplo degli anni precedenti. Un risultato straordinario. Le nostre Scuole di Specializzazione sono tutte accreditate e con una rete formativa adeguata ed in grado di mantenere un alto livello qualitativo del percorso formativo. Finalmente si offre l'opportunità a tutti i laureati di specializzarsi, requisito fondamentale per partecipare ai concorsi nel SSN. Purtroppo devo ricordare che l'Italia è al penultimo posto in Europa per numero di laureati. Pertanto è fondamentale invertire il trend negativo incrementando il numero di studenti, l'offerta formativa e rafforzando il legame tra formazione universitaria e mondo del lavoro. I giovani che intraprendono gli studi di Medicina e delle professioni sanitarie stiano tranquilli e guardino sereni al loro futuro. Un primo segnale è che la pandemia non ha ridotto il numero di iscritti nella nostra Facoltà di Medicina.

Oggi abbiamo più di 3300 iscritti ai corsi di laurea. Non è un atto di fiducia, ma la consapevolezza che la professione sanitaria è ancora viva e i giovani vogliono fortemente impegnarsi. Un piccolo grande passo avanti".



Un Centro per la disfagia

La Clinica Santo Stefano di Ascoli "Venerabile Marcucci" ha anche il trattamento con Vitalstim®, strumentazione ad uso esclusivo di personale certificato ed in grado di ottimizzare il recupero della funzione deglutitoria



La disfagia è la condizione di difficoltà della persona nel deglutire. E il non riuscire a deglutire genera tutte quelle problematiche e criticità legate all'impossibilità di avere un'alimentazione ed idratazione adeguate via orale esponendo talora il paziente a rischi di polmonite da inalazione di material alimentare.

La disfagia può essere un esito post-chirurgico od essere causata da patologie muscolari, connettivali, neurologiche o otorinolaringoiatriche. In ambito neurologico le cause principali sono l'ictus, il trauma cranico, le malattie neuromuscolari, la Sclerosi Multipla e molte malattie degenerative tra cui pinci-

palmente la Sclerosi Laterale Amiotrofica ma anche la Malattia di Parkinson e le demenze. Il trattamento riabilitativo della disfagia è generalmente strutturato dal Medico della Riabilitazione all'interno di un piano riabilitativo personalizzato, "cucito" sulle esigenze globali del paziente e viene gestito prevalentemente dal logopedista o dal fisioterapista secondo la logica dell'equipe multidisciplinare.

"Tra le strumentazioni che riscuotono evidenze scientifiche più interessanti – dice la dottoressa Silvia Cocci Grifoni, responsabile della Clinica Venerabile Marcucci - Santo Stefano Riabilitazione di Ascoli - in termini riabili-

tativi e di percorsi di cura, vi è senza dubbio il Vitalstim® che, attraverso l'applicazione di elettrodi che trasmettono impulsi elettrici nella zona del collo, consente di stimolare i muscoli deputati alla deglutizione agevolando così la funzionalità. Una strumentazione che da diverso tempo stiamo utilizzando al Venerabile Marcucci con riscontri interessanti in termini di recupero, anche a distanza di tempo dall'insorgenza dell'evento.

Un sistema innovativo e non invasivo di elettrostimolazione neuromuscolare (NMES) che lavora tramite l'erogazione di piccole dosi di corrente attentamente calibrata sulle porzioni anteriori del collo in associazione alla terapia tradizionale".

Il team che si occupa di seguire il paziente disfagico è rigorosamente multidisciplinare ed include diverse figure come il neurologo, il fisiatra, il nutrizionista, il logopedista, il fisioterapista, il terapeuta occupazionale ed il terapeuta delle funzioni cognitive senza escludere l'eventualità di un supporto psicologico tenuto conto della valenza ludica, sociale e non solo nutrizionale del cibo. La presa in carico inoltre non dimentica familiari e caregivers cui spetta il carico gestionale domiciliare nella preparazione di pasti differenziati in termini di consistenza. Poiché anche un'alimentazione per disfagici può essere varia, gustosa ed appetibile il team mette a disposizione depliant e brochure dedicate a suggerimenti, preparazioni, ricette e trucchi da chef.

"A completamento della presa in carico, inoltre, abbiamo messo a punto un servizio di tele riabilitazione a distanza che ci consente di seguire il paziente anche nella propria casa, monitorarne da remoto il pasto, controllare l'ambiente circostante, i tempi di somministrazione del cibo e la consistenza del cibo per un'assistenza a tutto tondo".



Elevata tecnologia

Il Centro "Venerabile Marcucci" di Ascoli Piceno, in via dei Narcisi eroga prestazioni riabilitative in regime ospedaliero ed ambulatoriale e rappresenta un punto di riferimento della riabilitazione sia per l'età evolutiva che per l'età adulta in merito alla riabilitazione funzionale, neurologica e ortopedica, nella presa in carico di pazienti con problematiche complesse, in fase acuta oppure post acuta.

Presso il Centro "Venerabile Marcucci" i percorsi riabilitativi sono rigorosamente multidisciplinari, multiprofessionali ed in team, per fornire al paziente le diversificate e integrate competenze di tutte le figure professionali coinvolte nel suo recupero funzionale.

Il Centro "Venerabile Marcucci" fornisce riabilitazione anche con elevate tecnologie come la "Realtà Virtuale", applicata alla riabilitazione motoria e cognitiva ed il Treadmill con funzione anche antigravitaria che consente un miglior recupero dell'equilibrio e dello schema del passo in molte patologie ortopediche e neurologiche come la Malattia di Parkinson.

Nella struttura di via dei Narcisi trova la sua collocazione anche il Centro Ambulatoriale Santo Stefano, che precedentemente operava in via S. Serafino, per migliorare la qualità dell'offerta complessiva grazie ad una organizzazione sinergica e integrata con il reparto di degenza.

**METODO INNOVATIVO PER LA RIABILITAZIONE
NON INVASIVO, BASATO SULLA ELETTROSTIMOLAZIONE
NEUROMUSCOLARE**

Al Nuovo si arriva quando le persone si incontrano

Paolo Crepet ai giovani: audacia e coraggio per superare l'isolamento forzato



Spaventati, disorientati, ora depressi o inclini all'ira, ora fiduciosi nella solidarietà collettiva, stiamo attraversando la pandemia come fossimo in mezzo a un mare tempestoso, cercando di resistere nella speranza di arrivare presto a un approdo. Ma come sarà quel porto? Migliore o peggiore di quello da cui siamo partiti? E come saremo noi, alla fine del viaggio? Sarebbe desolante se ad attenderci ci fosse la realtà di prima. Al tempo stesso, non possiamo pensare che il futuro si faccia da sé, per inerzia: il futuro è il tempo della fiducia, per questo va attivamente progettato e nutrito. Dobbiamo allora coltivare la fantasia, far leva sulla nostra forza immaginativa per riparare ciò che si è incrinato dentro di noi e intorno a noi, nelle relazioni, nella vita quotidiana, negli spazi di lavoro. E lo dobbiamo fare soprattutto per le giovani generazioni, cui va restituito il diritto di sognare e di guardare avanti senza timore. Come spiega Paolo Crepet in queste pagine ricche di passione, occorrono curiosità e audacia: uno sguardo curioso ci permette di notare i dettagli, di scoprire che in ogni storia, per quanto minuscola, è contenuta una metafora; un atteggiamento audace ci aiuta a sfidare le correnti del conformismo e i freni di chi ha interesse a mantenere invariato lo 'status quo'. La costruzione del futuro, però, passa anche attraverso un maturo impegno collettivo, perché da soli si può avere un'idea, un'intuizione, ma al Nuovo si arriva solo quando le persone si incontrano, si incoraggiano, si confrontano e si criticano, arricchendosi a vicenda. Quando il virus sarà sconfitto lascerà una cicatrice interiore che ci accompagnerà per molto tempo. Per questo dobbiamo reagire, fin da adesso. «Scuotiamo le nostre anime» facendo emergere la forza propulsiva e trasgressiva che è dentro di noi, per riscoprire il senso più vero e profondo delle relazioni e dare forma a quello che sarà il mondo oltre la tempesta. Solo così potremo dire che questa terribile esperienza ci ha insegnato qualcosa: se ci aiuterà a ritrovare la nostra dimensione più autentica e a riscoprire la bellezza e lo stupore che la vita ha in serbo ogni giorno per noi.

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



SEGUICI SU [senzaeta](https://www.facebook.com/senzaeta) [senzaetawebtv](https://www.youtube.com/senzaetawebtv)

EDITORE
PIXEL
REDAZIONI

ROMA - via F. Corridoni, 13
NAPOLI, corso Umberto I, 228
ANCONA - via 1° Maggio, 140

Direttore responsabile

Luca Guazzati - l.guazzati@senzaeta.it

Hanno collaborato

Giacomo Buoncompagni, Julian Burnett, Daniela Calisti, Nico Coppari,
Daniele Mariani Gibellieri, Davide Pazzaglia, Alice Preziosi, Piero Romano,
Samuele Sequi, 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



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



“ Grazie a Univpm,
oggi **lavoro nell'ufficio tecnico
della Cooperativa Agricola Moderna**
a Castelplanio. ”

Federica Rosa



“ Grazie a Univpm,
oggi vivo a Roma e sono **Junior Economist
all'Osservatorio sui Conti Pubblici Italiani**
presso UCSC. ”

Alessandro Cascavilla



“ Grazie a Univpm,
ho raggiunto il mio obiettivo
e oggi **sono R&D specialist**
all'Innovation Centre for Sustainable
Construction, CRH plc. ”

Alberto Belli



“ Grazie a Univpm,
oggi sono **Educatrice Professionale
Sanitaria** e opero nell'ambito della cura
di soggetti svantaggiati. ”

Irene Bechrakis



“ Grazie a Univpm,
sono **Biologa marina**
presso il diving center
Air Sub Diving di Villasimius. ”

Antonietta D'Agnessa



www.univpm.it



CONOSCERE PER ESSERE