

salute & famiglia
senza età

N. 107 SETTEMBRE-OTTOBRE 2021 EURO 4,00

**ARRIVA LA
PILLOLA ANTICOID
SOSTITUIRÀ IL VACCINO?**

ANZIANI SOLI

Meglio a casa o in struttura?

MANGIARSANO

L'importanza della colazione

GREEN ECONOMY

Storia dell'energia e del nucleare pulito

PODOLOGI A CONGRESSO

Il piede al centro della Salute

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



6 AGENDA DEL MINISTRO



8 CONGRESSI

*I Podologi a Paestum:
un messaggio forte*



14 SPECIALE ANZIANI SOLI

Terza Età, investire sul futuro

16 Solitudine e demenze, Rsa è la risposta



22 COVID

*Dagli Usa un farmaco
contro il Sars-Cov-2*



26 ATTUALITÀ

*Aborto: il corpo delle donne
rimane ancora
un affare di qualcun altro*



28 GREEN ECONOMY

*Energia, verso il
nucleare "sicuro"*



32 MANGIARSANO

*Il cibo può essere
una vera medicina...*



34 DIGITALIZZAZIONE

*L'automazione della filiera
del farmaco CBA*

36 CBA nel gruppo Zucchetti



38 SOCIETÀ E FUTURO

*Fiduciaria Marche
in sensibile crescita*



40 FONDAZIONI

*Terapia CAR-T, l'evoluzione
è in corso*



42 UNIVERSITÀ

*Innovazione e agricoltura sul
territorio, simbiosi possibile*



44 RIABILITAZIONE

*La Conductive Education,
una risorsa per la disabilità*



Riforma della Sanità pubblica: un po' meno ospedale, un po' più programmazione

Abbiamo affrontato molto spesso – e continuiamo a farlo – la questione della necessità di riformare il Servizio sanitario italiano sulla scorta delle esperienze, purtroppo traumatiche e tragiche, fatte con la pandemia in corso. Una testimonianza ancora è venuta dal Congresso di Uneba che si è tenuto a Lignano Sabbiadoro. Qui il presidente, Franco Massi, ha sottolineato alcuni punti con concetti molto precisi: “Costruire reti di accoglienza per cambiare il settore socio-sanitario. Passare dall’assistenza all’accoglienza non è un semplice aggiornamento verbale: è una precisa indicazione programmatica”. Il che, in altre parole, ma che risuonano davvero come fulmini che squarciano le tenebre dell’informazione cieca, significa che il periodo di pandemia che stiamo attraversando mette a nudo una visione ospedalocentrica della sanità pubblica che è limitata, fuorviante, dannosa. Dannosa perché una riforma ed un miglioramento della salute saranno difficili e passeranno assolutamente per le forche caudine della burocrazia anche con l'emergenza ancora in corso.... Perché il covid ha accentuato anziché armonizzare le differenze e l'incomunicabilità fra il sistema pubblico e i sistemi e le strutture del Privato, come l'assistenza privata. Perché non si individua ancora la strada per una riforma sociosanitaria globale, che non affronti temi secondari ma si incentri soprattutto sulla necessità della medicina di territorio. Non sappiamo se la politica si sia accorta di tale necessità programmatica indicata da Uneba, come da altre sigle della sanità. Dentro al nostro speciale resoconto dedicato al congresso AIP, per esempio, c'è anche forte l'appello dell'Anaste verso le strutture di residenza per anziani. Ma sarebbero molte altre le voci da registrare. Ecco, una ri-programmazione. Anzi Programmazione. E' certo la cosa più necessaria se parliamo adesso di riforma della Sanità pubblica.

Contro la cecità, vediamoci chiaro

La campagna di prevenzione delle malattie ottico retiniche, promossa da IAPB Italia Onlus, Agenzia Internazionale per la prevenzione della cecità, riparte con intensità sul territorio nazionale. Coinvolgerà entro il 2023 tutte le Regioni Italiane offrendo alla popolazione controlli gratuiti ad alta tecnologia a bordo della struttura mobile.

“Vista in Salute”, questo lo slogan adottato, ha interessato a settembre la regione Marche. Queste le tappe del truck di prevenzione:

21-22 settembre Ancona,

Piazza Cavour

23-24 settembre Ascoli Piceno,

Piazza Arringo

26-27 settembre Pesaro,

Parcheggio San Decenzio



Life Science, un'industria che riparte

All'alba del nuovo ciclo economico e con l'arrivo dei primi fondi connessi al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), il settore produttivo è chiamato ad un ruolo da protagonista per la ripartenza del Paese, in sinergia e dialogando con il pubblico e le istituzioni. Il settore delle Life Science, in particolare, ha fornito un contributo decisivo durante la pandemia e ha evidenziato l'importanza per il Paese di poter contare su un sistema di ricerca scientifica all'avanguardia e di una filiera di produzione e distribuzione di farmaci e dispositivi

efficiente e resiliente. È stato questo il punto di partenza dell'evento “L'industria delle Life Sciences come motore di innovazione e crescita sostenibile per il Paese. Modelli per il rilancio nella new normality”, organizzato da The European House – Ambrosetti, 1° Think Tank in Italia e 4° nell'Unione Europea nella categoria “Best Private Think Tanks” nell'ultima edizione del “Global Go To Think Tanks Report” dell'Università della Pennsylvania e tra i più rispettati indipendenti al mondo su 11.175 a livello globale e Merck, azienda leader in ambito scientifico e tecnologico nei settori Healthcare, Life Science ed Electronics, con sede centrale a Darmstadt (Germania) e con una presenza molto rilevante in Italia. L'evento, moderato da Frediano Finucci (Caporedattore economia ed esteri, TG LA7), è stato aperto dall'Ambasciatore della Repubblica Federale di

Germania in Italia Viktor Elbling, che ha sottolineato il potenziale di una più stretta cooperazione tra Germania e Italia per la crescita degli investimenti e dell'industria.





LA FACOLTÀ DI MEDICINA E PSICOLOGIA RIPARTE CON UN GRANDE MURALE

In occasione del 50° anniversario della nascita dei corsi di laurea in Psicologia in Italia, la Rettrice inaugurerà il primo murales sulle mura della Sapienza, presso la sede di via dei Marsi, Roma. Nello stesso evento sarà celebrato il Graduation Day dei laureati di Psicologia e Farmacia e saranno aperti nuovi spazi per gli studenti. Grazie a un accordo di coprogettazione e cofinanziamento con il II Municipio, l'Ateneo ha voluto regalare all'edificio di via dei Marsi/via dei Sardi una nuova veste, con il primo murales nella storia della Sapienza, uno dei più grandi per superficie finora realizzati a Roma.

Il murales è un lavoro dell'artista Tellas, ampiamente considerato come uno dei più importanti esponenti della street art italiana e internazionale, che ha proposto un'opera dal titolo "La percezione del paesaggio". Il soggetto tiene insieme elementi tematici propri della Psicologia e della Biologia, le discipline che condividono gli spazi dell'edificio.



Una rete di nonni e nonne di comunità a contrasto della povertà educativa

Nonna Lola ha quasi 80 anni e ha raccontato ai bambini tante storie che loro ascoltavano incantati. C'è nonno Gaetano con le sue costruzioni, Emidio il nonno contadino. Sono solo alcuni dei circa 300 "nonni e nonne di comunità" - volontari Auser - che da oltre tre anni hanno messo tempo, affetto ed esperienza a disposizione di 1200 famiglie fragili e dalle vite complicate seguendo circa 500 bambini da zero a 3 anni. Li hanno fatti giocare dando sfogo alla creatività, hanno raccontato storie, li hanno accompagnati in piscina, hanno fatto con loro passeggiate, laboratori, hanno impastato insieme il pane e la pizza. E tanto altro ancora. Durante il lockdown hanno continuato a far sentire la loro vicinanza in tutti i modi possibili. È il cuore del progetto "i nonni come fattore di potenziamento della comunità educante a sostegno delle fragilità genitoriali" di cui a Roma il 28 settembre sono state illustrate esperienze e prospettive: un progetto promosso e sostenuto dall'Impresa sociale "Con i bambini" con Auser Lombardia capofila.

Il progetto ha interessato quattro regioni: Lombardia, Toscana, Umbria e Basilicata e coinvolto decine di partner tra cui l'Università Bicocca di Milano, la Fondazione Asilo Mariuccia, l'Istituto degli Innocenti di Firenze, comuni e cooperative sociali. Il progetto ha mirato proprio a questo: creare sul territorio una rete di solidarietà e affetti con nonni e nonne di Comunità per chi i nonni non li ha.



SICUREZZA STRADALE, STRETTA SUI MONOPATTINI

NAPOLI - Il presidente Vincenzo De Luca ha inviato una nota a tutti i sindaci della Campania, competenti in materia, nella quale viene segnalata l'esigenza di presidiare l'osservanza delle norme del codice della strada che regolano la circolazione dei monopattini, troppo spesso inosservate. Oltre alle norme previste, nella nota si allega un provvedimento tipo in relazione a quella che sta diventando una vera emergenza e alla necessità di garantire la sicurezza stradale ai cittadini, agli automobilisti e agli stessi conducenti dei monopattini. Tra i punti di competenza dei Comuni, viene segnalata la necessità di inibire la circolazione nelle strade cittadine più a rischio, l'obbligo del casco anche per i maggiorenni, limitazioni di velocità, obbligo dopo il tramonto (già previsto dalle norme nazionali) di dotazione di dispositivi di segnalazione luminosa.



L'AGENDA DEL MINISTRO

Roberto Speranza

SHARM, TURISMO COVID FREE

Il ministro ha emanato l'ordinanza con cui vengono istituiti alcuni "corridoi turistici covid free" finalizzati a consentire la realizzazione di viaggi turistici controllati, compresa la permanenza in strutture ricettive selezionate. I Paesi sono: Egitto (Sharm El Sheikh e Marsa Alam); Aruba, Maldive, Mauritius, Seychelles e Repubblica Dominicana. Naturalmente i viaggi sono possibili con il green pass: i corridoi turistici covid free sono istituiti al fine di velocizzare i controlli sia alla partenza che al rientro e non creare file agli aeroporti.

TERZA DOSE. PRONTI, VIA

Ecco in sintesi i contenuti della circolare ministeriale per l'avvio della somministrazione di dosi "booster" nell'ambito della campagna di vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19.

"...ferma restando la priorità del raggiungimento di un'elevata copertura vaccinale con il completamento dei cicli attualmente autorizzati, sarà possibile procedere con la somministrazione di dosi "booster" di vaccino anti SARS-CoV-2/COVID-19 (come richiamo dopo un ciclo vaccinale primario) a favore delle seguenti categorie:

- **soggetti di età ≥ 80 ;**
- **personale e ospiti dei presidi residenziali per anziani.**

In un momento successivo, una dose booster potrà essere altresì offerta agli esercenti le professioni sanitarie e operatori di interesse sanitario che svolgono le loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, pubbliche e private, nelle farmacie, parafarmacie e negli studi professionali, a partire dai soggetti di età ≥ 60 anni o con patologia concomitante tale da renderli vulnerabili a forme di COVID-19 grave o con elevato livello di esposizione all'infezione. Indipendentemente dal vaccino utilizzato per il ciclo primario (Comirnaty, Spikevax, Vaxzevria, Janssen), considerate le indicazioni fornite dalla commissione tecnico scientifica di AIFA, sarà per ora possibile utilizzare come dose "booster" uno qualsiasi dei due vaccini a m-RNA autorizzati in Italia (Comirnaty di BioNTech/Pfizer e Spikevax di Moderna). La dose "booster" va somministrata dopo almeno sei mesi dal completamento del ciclo vaccinale primario. In linea con quanto evidenziato dal CTS nel citato verbale, la strategia di somministrazione di una dose "booster" potrà includere anche i soggetti con elevata fragilità motivata da patologie concomitanti/pre-esistenti, previo parere delle agenzie regolatorie. La strategia di offerta vaccinale a favore di ulteriori gruppi target o della popolazione generale verrà invece decisa sulla base dell'acquisizione di nuove evidenze scientifiche e dell'andamento epidemiologico".

RECUPERARE GLI INTERVENTI CHIRURGICI PREGRESSI

“Dobbiamo recuperare gli interventi chirurgici rimasti in sospeso a causa dell'emergenza Covid-19”. È questa una delle priorità del Tavolo tecnico sulla Chirurgia generale che si è insediato a settembre su iniziativa del Sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri. Oltre al recupero degli interventi chirurgici, il nuovo Tavolo tecnico affronterà altre questioni di primaria importanza per lo svolgimento dell'attività chirurgica. “Il Tavolo infatti rappresenta anche una preziosa occasione di confronto tra esperti di indiscussa professionalità – sottolinea Sileri - da cui mi aspetto proposte concrete in materia di formazione professionale, ricerca medica e programmazione nell'ambito della chirurgia generale. Infine, mi aspetto suggerimenti e proposte su come possiamo sfruttare le risorse del PNRR destinate all'innovazione tecnologica e alla sanità digitale per migliorare l'attività in sala operatoria”.

SICUREZZA ALIMENTARE, FOCUS SU INTEGRATORI

E' stata firmata l'istituzione presso il Ministero della Salute del tavolo tecnico di confronto permanente sugli integratori alimentari. Il tavolo coinvolgerà direttamente le associazioni di categoria, sarà presieduto dal direttore generale della Direzione generale Igiene, Sicurezza alimenti e Nutrizione, dottor Massimo Casciello, e coordinato dalla dottoressa Valeria di Giorgi Gerevini, Direttore dell'ufficio 'Alimenti particolari, integratori e nuovi alimenti'.

“Il gruppo di lavoro avrà l'obiettivo di “tutelare la salute dei cittadini, affrontando e risolvendo le problematiche aperte e quelle che si solleveranno in materia, proponendo un approccio comune e proporzionato. E' quanto dichiara in una nota il Sottosegretario di Stato alla Salute, Andrea Costa, delegato dal Ministro Roberto Speranza alla trattazione e alla firma di atti relativi all'igiene e alla sicurezza degli alimenti per la nutrizione umana.

“Questa tipologia di prodotti necessita di un monitoraggio particolare, per questo l'attenzione del Ministero è costante e cresciuta nel tempo. Dal 2002, dopo l'emanazione della direttiva europea, l'Italia è impegnata ad assicurare il massimo livello di sicurezza possibile degli integratori, considerando che negli anni sono diventati sempre più importanti per gli italiani, con un aumento dei consumi stimabile nell'ultimo anno in oltre 3.5 miliardi di euro. Il tavolo tecnico, dunque, rappresenterà un'opportunità ulteriore di controllo, approfondimento, aggiornamento e garanzia del cittadino, affinché sia protetto, informato e consapevole”.

CURE DOMICILIARI, INTESA PER SERVIZI AVANZATI E OMOGENEI

“Con l'intesa tra Stato e Regioni sulle cure domiciliari si compie un passo fondamentale per costruire la sanità di domani. Con il PNRR investiamo 4 miliardi di euro nelle cure domiciliari, per portare l'assistenza pubblica e le cure più appropriate in casa dei pazienti. Il nuovo sistema di autorizzazione e accreditamento approvato fissa requisiti elevati ed omogenei per tutti i soggetti che erogano tali servizi e garantirà cure con standard avanzati e della medesima qualità su tutto il territorio nazionale. Saremo in grado di curare meglio le persone, evitando il ricorso all'ospedale quando non è necessario e utilizzando al meglio le risorse”. Così il Ministro della Salute, Roberto Speranza, commentando l'intesa tra Stato e Regioni che estende alle cure domiciliari il sistema di autorizzazione e accreditamento per tutti gli enti e soggetti, pubblici e privati, che erogano tali servizi.





I Podologi a Paestum: un messaggio forte

Successo del XXXIV congresso nazionale: denunciata l'assenza della figura nelle strutture per anziani

Successo e consensi al 34° congresso nazionale di Paestum (30 settembre-2 ottobre), finalmente in presenza, per l'Associazione Italiana Podologi. Il Consiglio direttivo espresso dall'assemblea dei soci ha confermato presidente Valerio Ponti, insieme ad una nuova squadra di lavoro in cui spiccano le donne in maggioranza: Maria Serena Rana, Martina Forti, Teresa Sessa, Maurizio Volpini, Gerardo Russo, Alessandro Russo, Magdalena Skorupska, Lucia Micheli e Alessandra Pausania.

Un tavolo di lavoro aperto dall'AIP con l'Anaste, per riconoscere la figura del podologo dentro l'equipe assistenziale delle Residenze per Anziani italiane, assolutamente integrata, e non più solo equiparata al parrucchiere o all'animatore. Una nuova Costituzione etica, un codice deontologico che, insieme al delineamento di linee guida e aspetti giu-

ridici e fiscali, mette regole e trasparenza alla professione, al di sopra dell'abusivismo e dell'improvvisazione. Tre corsi di formazione e aggiornamento professionale con 230 iscritti, fra studenti e associati Aip, che testimonia la volontà di ripartenza dei podologi, professione interessante con possibilità occupazionali in crescita. Al centro del dibattito, presentato dal Presidente AIP Valerio Ponti, il piede dell'anziano e il piede diabetico come crescenti patologie che richiedono più necessità di cura e di attenzione. Il piede è centrale nella salute della persona ma proprio perchè materia complessa e delicata chi se ne prende cura dev'essere un podologo anche in regime di équipe.

Per citare due relatori al congresso, le Rsa dovrebbero tutte avere all'interno un podologo (afferma il presidente Anaste Sebastiano Capurso) per garantire all'anziano

fragile un'attenzione continua e competente; inoltre la visione del podologo è, prima di tutto, di "un paziente (la persona nel suo complesso) che ha una ferita", non solo di "una ferita di un paziente qualunque" - ha detto il presidente Aiuc Elia Ricci - arrivando alle conclusioni, condivise da tutti, che solo il podologo può garantire in struttura la stesura di una cartella clinica. Per avere un'idea della complessità delle cure, basti pensare che un'ulcera può avere 100mila modi diversi di essere medicata e curata! Inoltre, altro messaggio forte per i vertici della politica, gli studi professionali privati sono un presidio importante del sistema territoriale di assistenza che si vorrebbe potenziare... e bisogna tenerne conto soprattutto nei LEA. Dunque, la formazione del podologo resta al centro anche di questo 34° congresso, con i tre corsi su Posturologia, Biomeccanica e Onicopatie, che hanno suscitato interessanti dibattiti ad ogni lezione rilanciando una figura senza dubbio di primo piano nel Sistema Sanitario Nazionale.

Positivo il messaggio del Presidente AIP Valerio Ponti:

"Sembra passata una vita dall'ultimo nostro incontro in presenza. Ma questo periodo difficile non ci ha allontanati e non ci deve far dimenticare il nostro spirito di squadra. Ecco perché il titolo dice "Ripartiamo Insieme". Insieme, si lavora bene e si possono affrontare le sfide più difficili. Ne parleremo qui, nel nostro congresso, ringraziando per la presenza i numerosi studenti che abbiamo

invitato, occasione come sempre di approfondimento e di incontro sociale per la nostra professione".

A questo punto, il segretario dell'Aip e responsabile della Formazione, Maurizio Volpini ha aggiunto: "Con l'Associazione negli ultimi tre anni abbiamo molto spinto sul nostro compito di fare cultura. Abbiamo un Comitato scientifico che ha lavorato intensamente, con il suo presidente Arcangelo Marseglia, guardando alle nuove esigenze di una professione che si modernizza e cresce, ma sempre sull'onda, l'ispirazione e l'indirizzo del nostro grande presidente e fondatore Mauro Montesi".

"E' il 47° anno dell'AIP e siamo sempre qui - ha detto il past presidente, Montesi - hanno provato ad affondare le nostre battaglie. Ma siamo ancora qui. L'AIP è nata con sette soci fondatori, nel 1974. Subito abbiamo inoltrato due profili di riconoscimento ufficiale al ministero di cui il secondo, molto più completo del primo, ben delinea il podologo professionista, il suo ruolo di specialista sanitario. Ma il percorso che ha avuto alterne vicende e molti ritardi si è fermato sul primo. Attualmente è ancora in fase di approvazione un aggiornamento che attendiamo fiduciosi. Ma credo che per noi parli chiaro ciò che è il nostro lavoro e la nostra presenza sul territorio. Oltre diecimila persone al giorno si rivolgono al podologo. Molto dunque dipende da noi, dalla nostra volontà di cambiamento cui sono sicuro che corrisponderà un cambiamento culturale decisivo".

I filmati e le interviste del resoconto del XXXIV Congresso AIP svoltosi a Paestum dal 30 settembre al 2 ottobre sono disponibili sul canale youtube senzaetawebtv





Chiesto il riconoscimento nelle Rsa e nei LEA: ecco i lavori, le relazioni e il dibattito

Francesco Giacinto ha poi introdotto il primo relatore, il presidente Anaste Sebastiano Capurso, che con la sua relazione "Ruolo del podologo all'interno delle Rsa" ha aperto i lavori.

CAPURSO (ANASTE) "IL RUOLO ALL'INTERNO DELLE RSA"

La pandemia nelle Rsa ha lasciato un segno profondo. Non da ultimo, i pazienti già isolati all'interno hanno anche visto il tentativo non nascosto di trasformare le strutture per anziani in strutture simil ospedaliere a volte anche tralasciando aspetti umani e la personalizzazione della cura e dell'assistenza verso cui era stato avviato più di un indirizzo. Uno sforzo enorme è stato fatto dagli operatori per mantenere quanto fatto finora al cospetto delle nuove esigenze di sicurezza anticovid e dell'emergenza da affrontare. Ma tutto questo in pratica è stato lasciato alla professionalità dell'operatore. Sostanzialmente col senno di poi, possiamo dire che le Rsa sono state lasciate sole dalle istituzioni a fronte della pandemia. Così le nostre strutture sono state spesso descritte dalla stampa come terminal, lager, in modo negativo. Invece non solo il sistema ha retto ma molti dei focolai riscontrati nelle Rsa occorre dire che sono stati causati da pazienti trasferiti dagli ospedali. Già infetti. Per tutto questo, l'Anaste ha voluto premiare il 2 ottobre, nella giornata dei nonni, gli operatori sociosanitari in una festa dedicata alle Rsa. Occorre non dimenticare che gli anziani nelle Rsa non sono mai soli, spesso hanno più assistenza

e attenzione di quando restano a casa, anche se l'affetto familiare conta sempre. C'è chi si prende cura di loro, chi anima la loro giornata, li segue, li cura e li accudisce. Non sempre tale compito, tali compiti, sono svolti agevolmente in famiglia, con attrezzature e dispositivi idonei e personale preparato. Ma analizziamo in questa sede come si compone l'equipe assistenziale della Rsa. Fra le varie figure professionali, il podologo c'è, è ben presente e lo sappiamo bene. Questa équipe della Rsa, occorre sottolineare, è una squadra ben assortita e che con turni ed orari diversi ma "in coro", lavora sempre insieme. Ciò succede solamente nelle Rsa, quasi mai negli ospedali o in altre strutture. Le patologie podaliche, molto centrali nella persona anziana, richiedono la presenza del podologo fra le figure professionali più importanti della struttura. Ebbene com'è inquadrata ad oggi tale figura? Scopriamo con stupore che il podologo viene nominato solo una volta in un Regolamento ufficiale della Rsa di oltre 800 pagine, dove vi si descrive il Personale lavorativo, dentro i servizi afferenti all'Area della Socializzazione, alla pari del barbiere e parrucchiere. Ora, un professionista della sanità deve stare nell'area della Cura, non della Socializzazione. Inoltre il podologo non dovrebbe essere nominato nello spazio dedicato a Servizi e Locali, dove ci sono le dotazioni strutturali. Va spiegato dunque da capo che cos'è e cosa fa il podologo? Eppure questo Regolamento non è dell'800 ma del 2011... Certamente c'è bisogno di una forte componente tecnica nel





**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**"

presentare la progettualità delle professioni. Così dobbiamo presentare anche il podologo nei tre ruoli chiave del riordino del Sistema e dei Servizi della Sanità italiana: il podologo deve rientrare nell'Area della cura; nell'Area della formazione; nell'area della educazione sanitaria. Finora chi si è occupato del problema anziani non ha affrontato problemi focali. L'assistenza territoriale ci riguarda tutti da vicino come cittadini, come operatori, come familiari. Ma lo studio per il riordino della Sanità, affidato per lo più all'apposita Commissione, non sembra portare novità sostanziali. Basterebbe guardare a ciò che succede in Europa, agli indirizzi cui si ispirano in Germania. Noi siamo molto lontani: abbiamo fatto la scelta non di istituzionalizzare le cure per anziani ma di potenziare l'assistenza domiciliare, tenendoli il più possibile a casa, dove l'assistenza non c'è. L'assistenza domiciliare per 500mila anziani con 240 ore all'anno (4 ore la settimana), è insufficiente: servirebbero 90mila infermieri in più.

L'Ospedale di comunità poi è una struttura poco ospedaliera e solo infermieristica. Non è una soluzione. Come pure non lo è la proposta di passare a medici di Medicina Generale come dipendenti pubblici. La medicina del territorio, garantisce la libertà di cura, che non è possibile con il medico dipendente...

Ecco dunque che l'Anaste, dopo approfondite analisi della situazione attuale, propone un serio ed utile cambiamento, presentando un documento organizzativo per la ridefinizione delle professionalità idonee e fondanti della cura e dell'assistenza dell'anziano. Così, ecco che diventa necessario l'inserimento fra gli altri della figura professionale del podologo: 1) nel nuovo CCNL; 2) nei requisiti organizzativi 3) nel sistema formativo. Abbiamo di fronte una strada in salita ma per fare qualcosa di nuovo il dibattito è sempre utile. Mai come in questo caso è utile dunque confrontarci. Proprio com'è nel titolo di questo congresso, per ripartire insieme".

IL PRESIDENTE AIP VALERIO PONTI "IL RUOLO DEL PODOLOGO NELLA CURA DEL PAZIENTE GERIATRICO"

Dai dati del ministero conosciamo i ritmi di invecchiamento della popolazione ed è per questo che parliamo delle patologie podaliche che rendono l'anziano persona fragile.



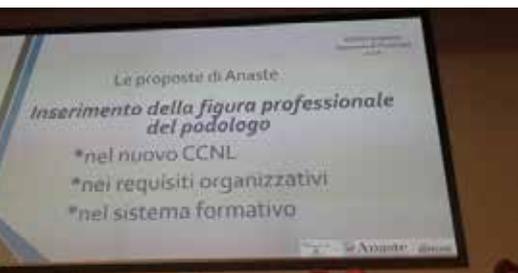
Ma non a tutti è noto che oltre 14 milioni di persone in Italia convivono con una patologia cronica e circa la metà sono ultrasessantacinquenni. Tale dato nel tempo ha portato a modificare la domanda di Salute e reso necessaria una riforma dell'intero sistema assistenziale. Questi due anni pandemici ci hanno insegnato che non può esserci solo l'ospedale come presidio medico ma occorre sempre più puntare sulla medicina del territorio. Il tema dell'assistenza si arricchisce oggi dell'innovazione tecnologica e scientifica nei campi della prevenzione, diagnostico, terapeutico. La sfida dunque è questa: migliorare le condizioni dell'anziano, diminuire l'impatto socioeconomico delle malattie,, aumentare l'aspettativa di vita... L'integrità del piede è dunque condizione necessaria per una longevità attiva.

Che cosa può fare il podologo?

Si parte anzitutto da un esame completo del piede, un esame obiettivo attraverso elementi valutativi che ci indicano anche altre patologie delle ossa, l'assetto podalico, le infezioni, ecc. Dobbiamo poi valutare la correttezza della deambulazione e della postura. Mai sottovalutare, infine, le problematiche secondarie o estetiche che spesso ingannano. Per questo, con tutto il rispetto, non basta un estetista. Un monitoraggio a medio lungo termine delle condizioni del piede, la prevenzione e le cure vanno fatte da un professionista, laureato, com'è il podologo. A disposizione abbiamo anche oggi le ecografie e le tecnologie che ci aiutano a risolvere le problematiche complesse, a partire dall'esa-

Equipe assistenziale di RSA

1. Medico responsabile
2. Medico geriatra
3. Psicologo
4. Infermiere
5. Terapista della riabilitazione motoria
6. Logopedista
7. Educatore professionale
8. Assistente sociale
9. Dietista
10. Podologo
11. Animatore socio-culturale
12. Operatore socio-sanitario



me del tessuto adiposo e delle callosità che spesso pregiudicano la deambulazione. Per alleviare l'impatto delle patologie si ricorre spesso anche ad altri dispositivi medici come pedane baropodometriche e presidi medici su misura come ortesi plantari o digitali. Come pure alla calzatura ortopedica. Vorrei ricordare che, temi dei nostri corsi, sono anche la biomeccanica e la postura poiché l'importanza di muovere correttamente il piede – e mantenerlo sano - è argomento centrale nel movimento della persona, per la sua salute.

Da quando è nato l'Ordine professionale, abbiamo una squadra che si occupa di multipatologie. Infatti il podologo fa parte della Federazione nazionale degli ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. Affidarsi ad un professionista è fondamentale. E' infine fondamentale che il podologo abbia sempre un collegamento stretto con il medico di base e di famiglia. Purtroppo è un dato di fatto che ancora il podologo è uno studio privato, e quando non c'è alcuna convenzione con il sistema sanitario nazionale, difficilmente vi si potrà rivolgere un anziano con la pensione minima. Per questo la sfida che portiamo avanti è da una parte per il riconoscimento professionale all'interno delle Rsa ma non certo nel livello strutturale, nell'area della socializzazione, quanto della cura (e sono

molto contento che l'Anaste ci affianchi in tale battaglia); dall'altra per l'inserimento del podologo nei LEA, i livelli essenziali di assistenza che rientrano nel sistema sanitario pubblico".

Di seguito, **l'avv. Laila Perciballi** ha presentato i dieci principi della nuova Costituzione Etica della Federazione degli ordini TSRM-PSTRP di cui i Podologi fanno parte. Mentre degli aspetti giuridici della professione post pandemia e delle novità in ambito fiscale (molto utili a chi si appresta ad aprire un nuovo studio podologico) hanno parlato Marco Croce e Antonietta Codella.

Infine, sono state presentate da Arcangelo Marseglia e Luca Russo le prime "Linee Guida in Podologia" frutto di un lavoro di squadra che ha visto sperimentazioni, test e analisi condivise e messe sulla carta da una commissione che è stata premiata sul palco finale dallo stesso presidente Ponti.

Il successo conseguito da questo XXXIV congresso nazionale di Paestum è andato oltre qualsiasi aspettativa. Grande la partecipazione dei giovani studenti laureandi ai tre corsi ecm molto ben costruiti, altissimo il livello dei temi proposti.

Infine, al momento della torta, durante la cena di gala finale, il messaggio attuale in linea con i tempi: i podologi ripartono insieme e compatti facendo sentire tutta la loro professionalità, competenza e partecipazione.



AIUC e Costituzione etica

Un'altra relazione importante al congresso è venuta dal presidente AIUC Elia Ricci che ha ricordato come la figura professionale del vulnologo cura le ulcere ed è al fianco del podologo, nel mettere al centro il paziente nella sua interezza per poter meglio curare la patologia. Ci sono infatti centomila modi diversi di medicare una ferita: è un professionista però che lo può fare sempre nel modo migliore. Mai il paziente dev'essere affidato all'improvvisazione di chi non è preparato e non ha titoli per farlo.





TERZA ETÀ, INVESTIRE SUL FUTURO

Il nostro dibattito continua, come stimolo per le programmazioni regionali: ecco dove l'amministrazione pubblica deve intervenire. Opinioni e proposte dei nostri esperti

Il webinar "Rsa del Futuro" che Senzaetà ha organizzato e realizzato nel giugno scorso con il Ministero della Salute e il gruppo Kos Care, è stato, contemporaneamente, un lanciare lo sguardo oltre la pandemia, pensando a come si evolverà la struttura residenziale per anziani nel nostro Paese e, dall'altra parte, una provocazione per capire se veramente si sta andando, nei programmi e nella politica, verso la personalizzazione e la specializzazione delle Rsa stesse.

Nella prima parte, gli interventi e le interviste collaterali hanno dimostrato, nella puntuale visione di molti esperti, che è possibile eccome pensare ad un "modello made in Italy" della Rsa.

Molti Paesi stranieri anche evoluti, sono rimasti all'antica concezione di casa di riposo, poco più di un ospizio, dove ospitare i vecchi in modo da sollevare la famiglia che lavora. Ma l'Italia ha proprio nelle Rsa e nell'assistenza alle persone anziane, molte eccellenze da mettere sul tavolo della qualità della vita, del miglioramento delle condizioni degli anziani, delle aspettative di vita.

Se però l'Italia è uno dei luoghi dove si vive più a lungo nel mondo, c'è da chiedersi anche dove collocare, nei programmi politici, governativi, amministrativi di livello nazionale e regionale, la programmazione sociosanitaria e assistenziale che riguarda la terza età, soprattutto per sostenere e migliorare sempre le strutture a loro dedicate. Anzitutto, se l'assistenza di questo tipo è quasi completamente lasciata ai privati, allora il sistema pubblico deve fare di più, sostenere maggiormente e con convinzione, sia il sistema che le sue strutture dedicate. Il governo nei prossimi anni, ma con grande sollecitudine, dovrà fare delle scelte e degli investimenti facendo andare di pari passo la formazione e il reclutamento del personale specializzato, calmierando il costo del lavoro anziché causare una sorta di corsa al rialzo intervenendo nei contratti collettivi di lavoro con i concorsi pubblici, fare massima attenzione alla qualità delle cure nel suo complesso. Qui il rischio che mina dall'interno il futuro delle RSA e il loro sviluppo è che in molte regioni le amministrazioni locali invece di programmarne la crescita



L'anziano solo? Meglio in Rsa

L'opinione di Capurso (Anaste): "Da valutare come esperienza formativa il periodo di isolamento per il lockdown"

Domandiamo al presidente dell'Anaste Sebastiano Capurso se la preoccupante situazione del persistere della pandemia colpisca in particolare gli anziani aumentandone le condizioni di isolamento e solitudine. E che cosa ci si aspetta nell'immediato periodo post Covid in tal senso.

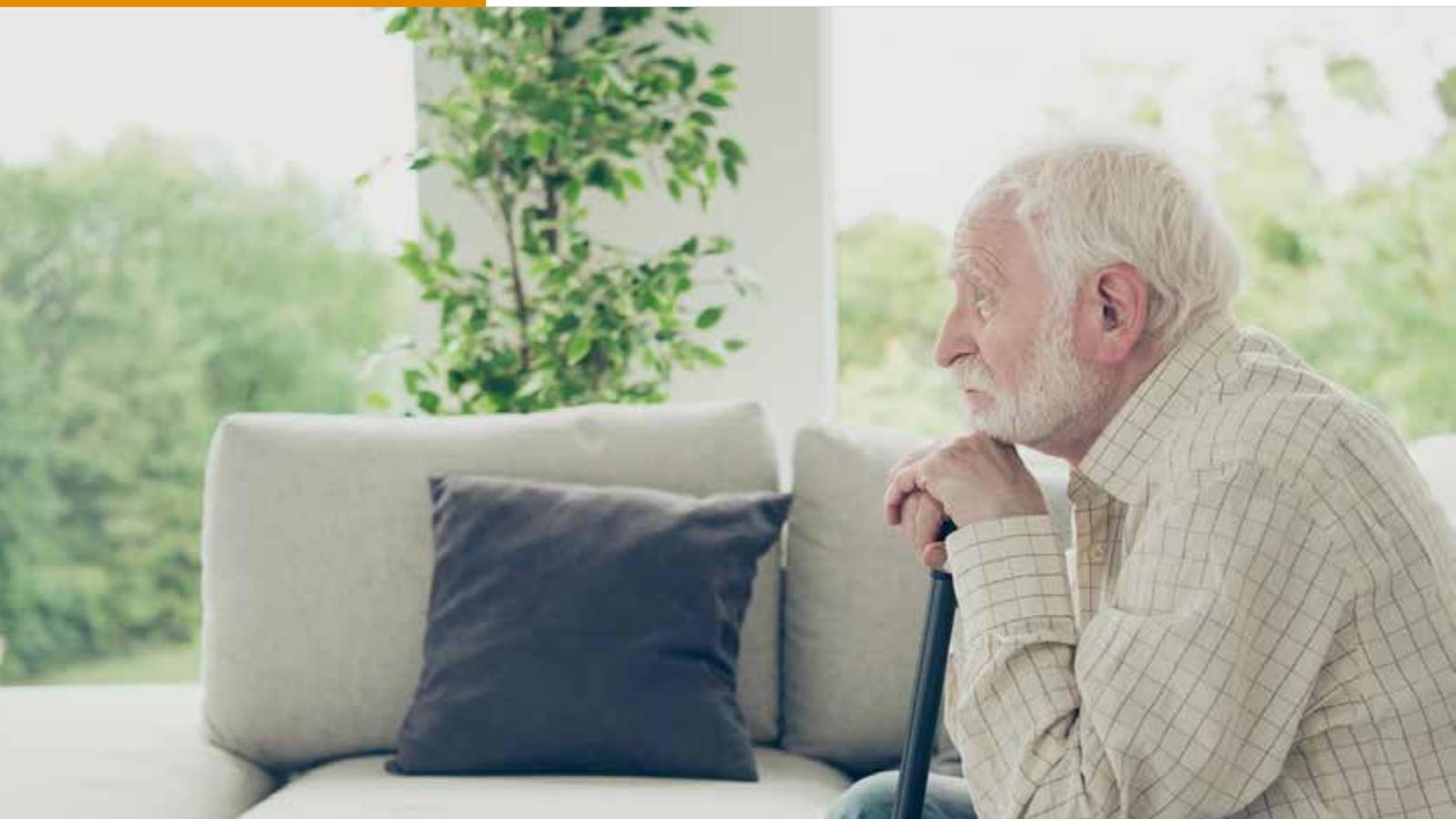
"Ai tempi del Covid abbiamo certamente assistito ad un maggiore isolamento, in diverse situazioni, dell'anziano che, con tutte le regole e le prescrizioni medico sanitarie in corso, da osservare con stretta severità, spesso si ritrova in solitudine senza potersi muovere, uscire, ricevere con la solita frequenza le visite dei parenti familiari e conoscenti. Ma tale problema tanto più si è verificato in casa, nelle abitazioni private, specialmente nel periodo più intenso di lockdown totale, dove ci si è ritrovati isolati, al massimo con una sola persona di compagnia, come la badante, anch'essa con problemi per uscire, anche per fare la spesa. Ciò in una casa di riposo, nella residenza sanitaria non succede perché la persona in Rsa sta insieme a tanti altri anziani e a un'equipe assistenziale completa e fatta da figure professionali diverse. L'assistenza è garantita in tutta sicurezza da personale specializzato e preparato che agisce secondo le regole ma si comporta il più normalmente possibile nei confronti dell'ospite, senza far pesare troppo le situazioni esterne, cercando anzi di mantenere una certa normalità nelle abitudini e nelle attività quotidiane. Questo è un importante valore aggiunto che si ha nelle strutture. Nel periodo post Covid, con l'allentamento dei contagi e la riapertura progressiva, anche se prudente, delle varie strutture alle visite dei parenti, siamo in fase di superamento di tale isolamento con sollievo anche dal punto di vista della solitudine e dell'isolamento dell'anziano. Stiamo oggi esaminando con appositi studi e approfondite analisi a campione, gli esiti di questo periodo buio di pandemia, le ripercussioni avute nella psicologia dell'anziano e soprattutto nella società civile in genere di cui conosciamo la rapidità di invecchiamento medio della popolazione, di cui bisogna farsi carico con programmi e soluzioni che guardano al futuro. Le indicazioni del periodo di totale isolamento potrebbero rivelarsi utili per migliorare le condizioni di vita e di soggiorno delle persone ospiti, non solo quando si verificano emergenze del genere, ma anche quelle del personale e degli operatori che li affiancano nelle strutture".

qualitativa tendono per questioni di priorità di bilancio a lasciare le strutture per anziani come realtà residuali, a basso costo e con personale ridotto. Maggiori investimenti, convenzioni più significative per parte pubblica che abbassano la retta alla portata delle famiglie, è senza dubbio aumentarne la specializzazione, qualificarne il personale e dunque la ricettività con livelli di sicurezza e assistenza sempre maggiori. Ora, in tempi di Covid e con le categorie di anziani a rischio, molte Regioni si sono convinte ad occuparsi di questo come priorità e necessità. Noi della redazione di Senzaetà, forti anche del successo e dell'attenzione avuta con il webinar di fine giugno e delle oltre 1600 visualizzazioni del resoconto finale con le relazioni e gli interventi, intendiamo mantenere barra a dritta su tale tema. In questo numero torniamo dunque sul tema. Provocazione? Noi preferiamo parlare di... stimolo a fare meglio in questa direzione, elevando gli standard qualitativi dell'assistenza e superando le "timidezze" regionali a investire sulla sanità. Che significa migliorare la qualità della vita di noi stessi, domani.

Grazie agli operatori

LANASTE ha organizzato lo scorso 2 ottobre, in concomitanza con la Festa dei Nonni, la 1° Festa dell'Operatore di Rsa e di Casa di riposo. Sono stati consegnati, in molte strutture italiane, un "Attestato di Merito" per il servizio prestato nelle RSA e nelle case di riposo durante la pandemia di Covid19. "Questa giornata - ha detto il presidente - vuole testimoniare la vicinanza tra anziani ospiti ed operatori, riaffermare l'importanza dell'alleanza terapeutica tra figure professionali sanitarie, utenti, famiglie e strutture, e rappresentare il doveroso ringraziamento a tutti i medici, infermieri, OSS, ausiliari, ecc. che hanno lavorato con passione, sacrificio e umanità all'interno delle strutture per anziani durante la pandemia".





Solitudine e demenze, Rsa è la risposta

“Le strutture devono diventare mondi vitali, perché c’è professionalità, vi convivono festa, dolore, riabilitazione, luoghi dove si riproduce la vivacità della vita”

Riprendiamo un grande tema di cui pochi parlano, ma che prima o poi esploderà in modo consistente: la situazione che riguarda, a livello bioetico, le terapie e l’assistenza per le persone con demenza. **Domandiamo al presidente Marco Trabucchi dell’Associazione Italiana Psicogeriatria: ritiene che le RSA, magari con qualche aiuto, possano farsi carico di questo grande tema?**

“Certamente, è tema delicato e attuale porre massima attenzione al senso della vita, anche in situazioni terminali. È un problema partito all’inizio della pandemia. La gestione del fine vita deve essere rispettosa della qualità della vita come della morte. Quanto male abbiamo fatto nel rispetto della dignità quando abbiamo esitato con le cure palliative? Partendo dal concetto di senso della vita, a tutte le età e in tutte le condizioni, questo esiste per tutti, altrimenti perché lavorare? Con il nostro lavoro possiamo aiutare a vivere meglio nelle

fasi terminali e a morire meglio, questo è il dovere della Medicina”.

In che misura pensare alle case di comunità concede dei punti di riferimento alla comunità stessa?

“Già per come è organizzata oggi la medicina di famiglia, se funziona (e i casi ce ne sono), funge da riferimento. Ma non si può pretendere da tutti una reperibilità a tutte le ore. Una condivisione seria, una copertura di 24 ore, sempre deve essere obbligata, scritta. Se ci sarà casa di comunità, ci sarà una rete”.

Per rimanere nell’ambito della cultura geriatrica, l’Istituto Superiore della Sanità nel marzo 2021 ha emanato un documento su necessità di formazione specifica per infermieri delle RSA. Secondo lei, anche in considerazione della rivisitazione del sistema italiano, non sarebbe opportuno dare dignità di ruolo e di formazione per medici RSA? Una formazione universitaria orientata verso le

RSA è possibile?

“Posso dire che in questo momento credo meno alle università, per formare nel livello assistenziale. Vedo con difficoltà che l’università si possa adattare a una formazione da RSA, soprattutto in tempi brevi. La via è un’autoformazione: le strutture dovrebbero mettersi insieme per garantire una formazione adeguata per gli OSS, per i medici, gli infermieri. Per quanto riguarda l’inquadramento, il problema è che ogni RSA ha un inquadramento diverso, un contratto diverso, talvolta totalmente inadeguato. Questo discorso vale anche per i medici, che diventano sempre più merce rara. Per attirarli, bisogna offrire una formazione migliore. Recentemente ho letto un lavoro profondamente critico sul rapporto tra gestori e operatori delle nursing home in USA, si diceva chiaramente che se non vengono pagati bene, non gli si può chiedere prontezza per rispondere alle esigenze che mutano. Dobbiamo cambiare, partire dall’orgoglio, sapendo che le autorità pubbliche non avranno mai il coraggio di mettere al centro del sistema le RSA. Se ci mettiamo con impegno, creando un’alleanza, qualcosa cambierà”.

Il valore delle RSA deve essere riconosciuto, è giusto rivalutare i compensi dei sanitari che ci lavorano. Ciò deve partire dalla Regione e dal livello nazionale. Pensando a questo aspetto, perché nei fondi del PNRR, manca ogni riferimento alle RSA?

“Io ci ho provato a mettere insieme una serie di medici, senza grandi risultati, per farci ascoltare. Bisogna aggregare gli sforzi, fare lobby. Perché la politica ascolta solo chi ha un minimo di forza. Si parlava prima di radiologia, ma il problema è esteso: adesso si dovrà pensare ai 381 ospedali di comunità che saranno aperti. Che medici ci andranno a lavorare? Dove troveremo il personale sanitario? In questo momento, man mano che il PNRR prenderà forma, dovremo agire ognuno nel proprio settore”.

Bisogna implementare il numero degli educatori ed adeguarli alla richiesta, tenendo conto dell’invecchiamento della popolazione, dell’attenzione alla vita sociale e delle comunità.... Possiamo considerare la vita in RSA come un paradigma positivo, di comunità? Durante la pandemia, gli educatori sono stati fondamentali...

“Sì, senza dubbio. Le RSA devono diventare, o lo sono già, mondi vitali, perché c’è professionalità, vi convivono festa, dolore, riabilitazione, sono luoghi dove si riproduce la vivacità della vita. Questa vivacità deve essere aiutata, devono esserci dinamiche che portino più energie al mondo vitale. Gli educatori sono tra questi, in grado di creare ponti e collegamenti. Molte amministrazioni non hanno capito che tagliare sulle figure di ponte non conviene. Il mondo vitale ha bisogno di tutti”.

Grande è la fatica per reperire educato-

Gli approfondimenti

La Fondazione Istituto Carlo Vismara Giovanni De Petri Onlus, con la collaborazione di CBA Group, ha organizzato il ciclo di sei incontri online gratuiti

“Sempre persone...la cura degli abitanti delle RSA al tempo del Covid-19. Ripensare al passato recente per riprogettare il futuro”.

Gli appuntamenti, partendo dalla recente pandemia, forniranno spunti concreti per riformare le RSA, mantenendo al centro la persona fragile.

Una riflessione sul futuro dell’assistenza e sulle occasioni di miglioramento delle organizzazioni.

Il primo di questi – da cui abbiamo colto spunti per l’intervista qui pubblicata – si è svolto il 22 settembre scorso on line, con il titolo

“Le RSA tra passato e futuro” ed ha visto protagonista il Prof. Marco Trabucchi, Presidente dell’Associazione Italiana di Psicogeriatrics – AIP.



A sinistra il Prof. Marco Trabucchi
Presidente Associazione Italiana Psicogeriatrics

La gestione del fine vita deve essere rispettosa della qualità della vita come della morte

ri in ambito geriatrico, è anche poca la formazione. Per gli anziani soli, fragili, affetti da demenza, la pandemia ha scoperto un pentolone dentro il quale i pazienti si sono trovati ancora più isolati. Che cosa si dovrebbe fare domani?

“Se i media mostrano che gli anziani sono un mondo di depressi, perché io educatore dovrei andare a lavorare male? Urge rovesciare il concetto. Ecco perché ho cercato di definire una lobby positiva delle RSA, credo sia un interesse comune. Noi non siamo dei gestori di fallimenti ma quella purtroppo è l'immagine che passa. Se non cambiamo la nostra immagine, non si va avanti. La cura delle demenze, l'aumento dei disagi come isolamento e solitudine, in Rsa non possono essere considerati peggiorativi. Occorre cambiare il punto di vista con i fatti, spiegando la differenza. La famiglia non deve pensare di essere egoista se

lascia un parente in una RSA. Non ci si può far prendere dal senso di colpa, perché la qualità della vita della persona affetta da demenza riesce a riconoscere sempre, non si sa come, l'amore. La solitudine è un problema che non esiste in Rsa! Gli operatori possono riempire la giornata degli ospiti delle RSA con varie attività, anche pet therapy ad esempio”.

Nell'evoluzione naturale delle RSA si può arrivare a gestire persone in fase acuta?

“È una proposta molto seria. Questa ipotesi di non ricoverare in ospedale né far accedere l'anziano in un pronto soccorso dove non può rimanere, significa al contempo dare grande significato e responsabilità alle Rsa. Ma occorre anche considerare il prima possibile le RSA dei luoghi stabili tenuti liberi per le esigenze del territorio. Presenti, ben allocate, attrezzate e organizzate. Questo avrebbe anche una ricaduta positiva per le RSA”.

IL PARERE DI ENRICO BRIZIOLI (KOS CARE) “CONIUGARE PERSONALIZZAZIONE E SPECIALIZZAZIONE”

Il dibattito su come migliorare l'assistenza personalizzando le strutture, nel senso di adottare con decisione la direttiva del “Prendersi cura della persona” all'interno della Rsa, ha visto molti pareri convergere su necessità ormai imprescindibili. Noi registriamo per primo quello dell'Ad del Gruppo Kos Care e responsabile di AIOP-RSA, Enrico Brizioli.

Nate inizialmente come strutture infermieristiche, la specializzazione sanitaria e medica sta aumentando e con il Covid è palese l'assoluto bisogno di avere in Rsa alcune caratteristiche che facciano “muovere” l'ospite il meno possibile, trasportandolo con mille rischi e pericoli verso altri nosocomi appena si manifestano sintomi di varia natura. Iniziamo certo, come ho detto durante la mia relazione al webinar “Rsa del Futuro”, dalla necessaria presenza nella Rsa di una direzione medica che deve interfacciarsi con i medici generali che hanno in carico la responsabilità clinica dei pazienti ospiti. Ad essa è delegata la “visione globale” delle condizioni di salute dell'anziano. Anzitutto, sempre dal punto di vista medico, un altro parametro utile è programmare un'assistenza infermieristica H24, poi la dotazione di un livello minimo ma non elementare delle apparecchiature diagnostiche, che possano



appunto evitare trasferimenti continui verso i presidi ospedalieri esterni, anche per sintomatologie banali.

Ma proprio per questo, non sfuggirà ad un occhio più attento la condizione di vita dell'anziano. Ossia la parte concernente la qualità della vita all'interno della Rsa. Se è aperto il dialogo e la proposta per avere figure non solo convenzionate ma fisse per presenza, come il podologo e lo psicologo, si apre in quest'ultimo caso un problema che va affrontato in modo più complesso e profondo.

Abbiamo sentito molto, vissuto anche in

prima persona, il problema dell'isolamento, della solitudine, dell'incomunicabilità interpersonali durante questi lunghi mesi di pandemia. Se pensiamo ad una persona anziana e ospite di una struttura, ciò diventa un problema ulteriore che agisce sullo stato di salute della persona. Il livello psicologico di sostegno non può essere considerato banalmente una questione di animazione o ricreazione. Occorre d'altronde riflettere anche sulle condizioni diverse della persona anziana che sta ancora dentro casa con la badante o i familiari. Cosa cambia e come, quando l'anziano a casa non può più stare? Come vive la sua condizione di “cambiamento” delle relazioni interpersonali? E come le vive quando l'obbligo di distanziamento, di mascherina, di isolamento limitano le poche occasioni di abbracci, di visita, di sguardi che si hanno con i propri cari...?

Ora, la condizione psicologica di chi raggiunge un'età avanzata cambia e va analizzata secondo il contesto e i responsi che ne indirizzano cure, rimedi e conforti, vanno affidati a professionisti soprattutto nelle strutture che attraverso l'apporto dello psicologo, ad esempio, possono raggiungere migliore qualità degli standard di assistenza. Coniugando in un colpo solo la personalizzazione e la specializzazione della Rsa.

La dimensione psicologica non può essere disgiunta dalla dimensione sociale

Rispondono alle nostre domande sull'“Anziano Solo” il presidente del Consiglio dell'Ordine degli Psicologi David Lazzari e la vicepresidente Giovanna Ferrandes della Società Italiana di psicogeriatrica.

Presidente Lazzari, Lei ha assunto l'incarico nel 2020 alla guida dell'Ordine forse nel periodo più buio della pandemia quando isolamento, stress, condizionamenti di vario tipo spingono l'individuo e la famiglia a situazioni critiche: ha notato un cambiamento notevole nella persona, segnalato da casi, terapie, richieste, ecc ecc?

“Purtroppo in questi ultimi mesi si registra un generale peggioramento della situazione con una significativa crescita delle forme di disagio psicologico”.

Parliamo di terza età: secondo la sua esperienza quanto e come le restrizioni del virus hanno inciso nella qualità della vita quotidiana dell'anziano in genere in Italia?

“E' ormai un dato acquisito quanto le restrizioni rese necessarie dalla pandemia da COVID-19 abbiano colpito in modo particolare le fasce più emarginate e vulnerabili della popolazione, tra cui, nelle classi di età, i bambini e gli adolescenti da un lato e gli anziani dall'altro, soprattutto gli anziani fragili e con patologie croniche fortemente invalidanti. L'isolamento ha esasperato le difficoltà - persistenti in molti contesti e situazioni - sul piano delle relazioni familiari e sociali, del rapporto con le comunità, delle possibilità di usufruire di servizi e ausili. Gli anziani sono stati identificati come popolazione fortemente a rischio di ammalarsi, anche e soprat-

tutto gravemente, con rischio di morte e, nel caso di sopravvivenza, con esiti invalidanti e complicati (vedi le attuali acquisizioni sul long covid) e a rischio di trasmettere il virus. Come tali si sono ritrovati a vivere, e per altro repentinamente, un quotidiano povero di contatti anche affettivi, con difficoltà nello svolgimento delle attività legate alle necessità primarie, con l'esasperazione delle forme di dipendenza e la perdita, in molti casi, dei livelli di autonomia faticosamente raggiunti, con la sospensione dei contatti con i servizi sociosanitari (pensiamo alle visite mediche, ai percorsi riabilitativi, alla frequenza di centri diurni, centri di incontro, ecc.). E non sempre l'utilizzo dei principali mezzi tecnologici ha potuto sopperire a queste mancanze. E a proposito di restrizioni, una riflessione attenta e responsabile andrebbe fatta su quello che ha significato la “segregazione” degli anziani ospiti (e degli operatori) nelle RSA durante la pandemia: isolamento, inutile negarlo, che ha prodotto solitudine, disperazione, angoscia, morti solitarie. E a proposito di quotidianità e qualità della vita, rimarchiamo che nelle RSA, durante il periodo più critico della pandemia, gli ospiti sono stati privati proprio di quelle azioni/riti/attività che segnavano le loro giornate e i loro rapporti. Le misure di sicurezza- pensiamo ai dispositivi individuali, dalle mascherine alle tute protettive che nascondono volti ed identità-hanno peraltro sconvolto i punti di riferimento percettivi delle persone con deficit cognitivi anche lievi, con l'insorgere spesso di vissuti di invasione e panico, come descritto dagli operatori del settore. Perché le strutture sono anche luoghi di vita e come tali luoghi di relazioni”.



David Lazzari, presidente del Consiglio dell'Ordine degli Psicologi



Giovanna Ferrandes, vicepresidente della Società Italiana di psicogeriatrica

Pandemia e isolamento, le Rsa al centro di uno sconvolgimento della qualità della vita





A fronte della complessità del ruolo dello psicologo nelle strutture, dobbiamo ancora una volta denunciare la carenza estrema degli psicologi nelle RSA, e più genericamente nel settore della psicogeriatría

Quali sono in questo periodo le esigenze maggiori della popolazione anziana a livello psicologico?

“Pur correndo il rischio di facili e banali generalizzazioni, occorre essere rigorosi nel continuare a sottolineare quanto le persone anziane spesso si siano ritrovate ai margini degli interventi sia nelle proprie case, sia se ospiti nelle RSA, sia negli ospedali, laddove sia stato necessario il ricovero. Persone che, soprattutto nella prima fase della pandemia, hanno subito le conseguenze anche psicologiche, nonché sociali ed economiche, dello stigma e delle forme diffuse di ageismo (l'anziano demente, l'anziano che non produce, l'anziano peso economico, l'anziano incompetente, l'anziano senza diritti, ecc...). La dimensione psicologica non può essere disgiunta dalla dimensione sociale: uno degli insegnamenti principali della pandemia è proprio la consapevolezza dell'intreccio delle dimensioni e dei fattori correlati alla salute e al benessere. Non è di COVID che dobbiamo parlare quanto piuttosto della necessità di imparare dall'esperienza, come il mondo della comunità scientifica della Psicologia incessantemente ricorda. La pandemia, anzi la sindemia, rimarcando la necessità di un approccio globale ed integrato, capace di leggere la complessità e la multidimensionalità, è stata uno stress test sulle condizioni di vita di questa fascia di popolazione e l'interrogarsi sui bisogni psicologici e soprattutto sulle risposte, troppo spesso poche ed inappropriate,

è oggi doveroso e improcrastinabile. Difficile sintetizzare le esigenze maggiori a livello psicologico.

Proviamo ad indentificare qui alcuni punti essenziali:

- **il bisogno di affrontare la solitudine**, condizione che anche significative evidenze scientifiche identificano come fattore determinante l'aumento delle fragilità a livello cognitivo, emotivo, somatico e sociale, correlata all'insorgenza e aggravamento di patologie psichiatriche e somatiche;
- **il bisogno di confrontarsi con la paura**: di ammalarsi, di soffrire, di morire, di perdere affetti, ruoli e diritti, di rimanere soli, ai margini delle cure...;
- **il bisogno di avere garantite in modo equo e diffuso, cure e assistenza** per affrontare le malattie, acute e croniche: e qui pensiamo soprattutto alla cura delle demenze, delle fragilità, troppo spesso etichettate e stigmatizzate;
- **il bisogno di affrontare la depressione**, anche nelle sue manifestazioni meno eclatanti, individuata come tra le principali forme di disagio psicologico negli anziani e troppo spesso curata esclusivamente farmacologicamente, al di là, peraltro, delle evidenze scientifiche;
- **il bisogno di ascolto e aiuto da parte di professionisti**, che possano supportare nell'elaborazione e nell'affrontare le crisi psicologiche correlate ai cambiamenti di vita, agli eventi (pensiamo alle perdite, su più dimen-

sioni, che l'avanzare dell'età rende frequenti e significative), all'invecchiamento, alla perdita di autonomia;

• **il bisogno di rispetto della propria identità e dignità anche in caso di malattie neurodegenerative**, nel diritto, per esempio, di esprimere le proprie volontà e/o preferenze nelle cure (pensiamo al difficile percorso delle DAT quando si parla di demenza);

• **il bisogno di certezza di una "cura" dignitosa e rispettosa alla fine della vita**, sia quando questa fase è vissuta nelle proprie case, sia quando avviene negli ospedali (quante morti in piena solitudine sono avvenute nei nostri reparti durante la pandemia?) sia quando avviene nelle RSA.

Tutto ciò – e altro ancora, che per necessità di tempo non possiamo sottolineare - significa affrontare contemporaneamente anche i bisogni psicologi dei familiari caregiver (per altro anch'essi spesso anziani e fragili) e degli stessi operatori (pensiamo al lavoro quotidiano degli operatori assistenziali nelle strutture residenziali), bisogni che anche in questo caso trovano una sintesi paradigmatica nel concetto di solitudine e nel bisogno di avere intorno una comunità sociale solidale e di attenzione e supporto per i loro vissuti, le loro emozioni, le proprie sofferenze, nonché – inutile sottolinearlo – di una rete assistenziale efficace e presente”.

Riguardo alla presenza della figura professionale dello Psicologo in struttura convenzionata, intendiamo nella Rsa, che ne pensa?

“Guardiamo innanzitutto, sia pure sinteticamente rispetto alla complessità dello scenario, al ruolo delle RSA, luoghi di cura e luoghi di vita, non dimentichiamolo. Strutture che rispondono, per la maggior parte degli ospiti, alle necessità di cura e assistenza per persone particolarmente fragili, con pluripatologie ed invalidità, con ridotta autonomia, con gravi deficit, bisogni intensi di cura difficilmente affrontabili a domicilio. Sono strutture che dovrebbero essere sempre inserite in una rete assistenziale forte e diversificata, capace di rispondere ai diversi bisogni e di dare risposte personalizzate e appropriate, dalla domicilia-rietà alle residenzialità. Sono strutture che si presentano in modo estremamente variegato e diseguali nel territorio nazionale, che vanno da situazioni caratterizzate da buone pratiche e risposte socioassistenziali adeguate a strutture con scarse risorse, in cui il rischio dell'abbandono e dell'inappropriatezza –

come purtroppo spesso accade drammaticamente di constatare – è alto.

Anche per le RSA - va detto - la diffusione della COVID 19 ha avuto risvolti drammatici a più livelli, per gli ospiti, per i familiari, per gli operatori. Al centro la difficoltà di coniugare il rispetto delle misure di sicurezza ed isolamento con le dolorose conseguenze della perdita di contatti, relazioni, incontri, quotidianità. E lo scenario più paradigmatico è stato quello che ha riguardato il morire nelle strutture, troppo spesso in piena solitudine e mancanza di affetti.

Può questo scenario essere privo di una figura professionale competente come lo psicologo per affrontare la sofferenza anche psicologica degli ospiti e di tutti i protagonisti della cura nelle strutture, dai familiari agli operatori e per la promozione della salute, nel senso più pieno e globale del termine?

Perché le competenze psicologiche necessarie riguardano più aspetti e dimensioni:

• **aspetti clinici e riabilitativi** (dalla valutazione multidimensionale, alla predisposizione dei percorsi assistenziali, ai monitoraggi, alle terapie psicologiche individuali e di gruppo, al supporto ai familiari, ecc...);

• **aspetti organizzativi** (gli psicologi delle strutture possono assumere ruoli direttivi proprio per l'ampio spettro delle competenze professionali e la capacità di uno sguardo integrato e globale);

• **aspetti progettuali clinici e non solo** (qui pensiamo, per esempio, alla progettazione degli spazi dedicati per accoglienza e per le attività, che devono essere pensati in parten-

za dalle conoscenze psicologiche sulle caratteristiche delle disabilità e dei deficit);

• **aspetti relazionali** (come il “prendersi cura” dei rapporti tra gli operatori della struttura e i familiari, soprattutto laddove insorgono conflitti e dinamiche relazionali);

• **aspetti etici** (vigilare sui rischi di accanimento, abbandono, isolamento, ascolto dei bisogni spirituali, delle DAT, dei dilemmi sulle cure);

• **aspetti formativi** (basti pensare agli operatori e alle loro solitudini, al bisogno psicologico di ascolto delle loro sofferenze, delle loro contraddizioni, delle loro difficoltà, soprattutto quando non consapevoli e non riconosciute).

Ebbene, a fronte della complessità del ruolo dello psicologo nelle strutture, qui inevitabilmente semplificato, dobbiamo ancora una volta denunciare la carenza estrema degli psicologi nelle RSA, e più genericamente nel settore della psicogeriatrics, presenti in minima parte e in modo opzionale nella predisposizione dei Piani Regionali, Linee di indirizzo e PDTA e, se presenti, difficilmente con forme di lavoro strutturate e a tempo pieno.

Ancora una volta scontiamo una cultura della cura dell'anziano medicalizzata e non integrata, un pregiudizio sulla professione dello psicologo, individuato soprattutto come professionista consulente e opzionale, piuttosto che figura direttiva e strutturata, stigma che si somma – peraltro – allo stesso pregiudizio nei confronti dell'anziano, i cui bisogni psicologici sono ancora spesso considerati secondari e non vitali”.





Pillola anti-Covid, dagli USA un farmaco contro il Sars-CoV-2

**La cosiddetta
“pillola Merck”
si candida ad
essere il primo
antivirale da
prendere per
bocca contro
il Covid-19**

In un'intervista alla Cnn è proprio Anthony Fauci, il celebre immunologo statunitense consigliere della Casa Bianca, a definire i risultati della pillola anti-Covid «impressionanti». Un'arma da affiancare al vaccino, questo è il ruolo del molnupiravir, il nuovo farmaco antivirale sviluppato da Merck & Co. (in Italia Msd) e Ridgeback Biotherapeutics.

Il prodotto è allo studio clinico di fase 3 su 775 pazienti e i risultati sono notevoli, tanto da richiedere alla Fda l'autorizzazione all'uso in emergenza. Il farmaco, infatti, ridurrebbe del 50% il rischio di ospedalizzazione e morte in pazienti adulti non vaccinati affetti da Covid-19 lieve o moderato e tuttavia a rischio di sviluppare una malattia grave per qualche fattore di rischio (obesità, anzianità, diabete o malattie cardiovascolari fra gli altri). Fra l'altro, nell'80% dei casi valutati si è trattato di varianti Delta, Gamma e Mu del virus Sars-Cov-2.

I ricercatori della Emory University di Atlanta (Usa), dove il farmaco è stato scoperto, lavorano al molnupiravir dal 2013. Con l'arrivo della pandemia il principio attivo è stato considerato una potenziale terapia antinfluenzale ad ampio spettro e in fase pre-clinica ha bloccato in 24 ore la trasmissione di Sars-Cov-2 nei furetti.

La pillola anti-Covid agisce in modo differente rispetto ai vaccini, in quanto interviene sulla polimerasi virale, un enzima che il

Sars-CoV-2 sfrutta per replicarsi nell'ospite. Il medicinale introduce errori nel codice genetico del virus in modo da impedire la moltiplicazione del Coronavirus e il farmaco agisce senza chiamare in causa il sistema immunitario.

Il farmaco dovrà essere assunto due volte al giorno per cinque giorni e la sua efficacia dipenderà dalla tempestività della diagnosi. Molnupiravir, infatti, ha effetto se l'assunzione avviene nelle prime fasi dell'infezione, in sostanza entro cinque giorni dalla comparsa dei sintomi.

Per quanto riguarda gli effetti collaterali, al momento il farmaco sembra sicuro: un evento avverso, o un esito negativo, si è verificato nel 35% di chi ha ricevuto il nuovo farmaco e nel 40% di chi ha avuto il placebo. Solo l'1,3% dei soggetti trattati con Molnupiravir ha interrotto il farmaco a causa di un evento avverso, rispetto al 3,4% che ha interrotto il placebo. Insomma, i vaccini restano la soluzione migliore, non avrebbe senso rinunciare a un vaccino solo perché esiste un farmaco per curare la malattia. È vero che Molnupiravir ha dimostrato, secondo le informazioni rilasciate, di dimezzare il rischio di ospedalizzazione o morte, ma i vaccini hanno in questi casi un'efficacia superiore al 90%, costano molto meno, hanno effetti collaterali minimi e ampiamente conosciuti e non hanno bisogno di una diagnosi precoce.

Alice Preziosi



CBA
G R O U P

le persone oltre la tecnologia

Cartella Socio Sanitaria

Ideale per RSA, RSD, centri diurni, centri di riabilitazione, hospice e strutture multiservizio.



- ✓ **Modulabile** sui servizi che offre la tua struttura, permette di personalizzare la presa in carico
- ✓ **Rischio clinico a zero** grazie ad alert, controlli automatici e warning personalizzabili
- ✓ **Scala FIM®** integrata per la riabilitazione
- ✓ **Altamente personalizzabile**, puoi configurare la visualizzazione dei dati e costruire schede e protocolli per la presa in carico, impostando alert e calcoli di punteggio
- ✓ **In regola con le normative** in materia di dati personali e classificata come dispositivo medico
- ✓ **Grafica user friendly** per avere sempre in evidenza le informazioni di interesse e semplificare il lavoro
- ✓ **Sempre a portata di mano**, puoi accedere in ogni momento via web anche da tablet e smartphone
- ✓ **Sempre aggiornata** con schede specifiche, oltre a strumenti per il monitoraggio CoViD-19

Scopri di più su www.cba.it



Una moneta è per sempre

Il grazie della Zecca italiana alle professioni sanitarie nella lotta al Covid, arriva la nuova moneta da 2 euro



In questo momento di emergenza serve più che mai il calore di una parola che può scaldare il cuore e ridare coraggio, per dire grazie a medici, infermieri, operatori e volontari impegnati in prima linea nella lotta contro un nemico invisibile. Un grazie che vada oltre i muri dei nostri Ospedali e reparti e arrivi ai nostri eroi silenziosi. È dedicata a loro, infatti, la nuova moneta da due euro emessa dal MEF e coniata dalla Zecca italiana nell'ambito della Collezione Numismatica 2021. Saranno coniate tre milioni di pezzi in onore delle "professioni sanitarie" (medici, infermieri e personale sanitario di ogni genere) per ringraziarle dell'impegno contro la pandemia e le monete avranno regolare corso.

Opera dell'artista incisore della Zecca italiana, Claudia Momoni, che ne ha curato la progettazione e la creazione, la moneta raffigura sul dritto un uomo e una donna in abbigliamento sanitario, entrambi con il camice e la mascherina, affiancati ma leggermente di taglio. Lui con una cartella sottobraccio, lei con uno stetoscopio al collo, sovrastati da una scritta: grazie. Una parola "semplice" ma che "racchiude tutto" e che tutti gli italiani "devono rivolgere alla categoria", dice il Ministro dell'Economia Daniele Franco intervenuto alla presentazione della moneta. "In

questa fase di sofferenza- aggiunge- c'è stata molta solidarietà e in prima linea ci sono stati loro. I primi a pagarne un prezzo molto alto. Questa moneta vuole essere un piccolo ringraziamento per loro".

"Un gesto semplice ma significativo, che dà simbolicamente valore all'impegno dei medici e degli altri operatori sanitari nella pandemia di Covid - commenta Filippo Anelli, presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (Fnomceo) -. Un impegno volto a salvare ogni vita perché ogni vita conta. Conta fino al punto che sono 264 i medici che in questi mesi l'hanno donata per salvare quella degli altri. Perché nessuno può essere lasciato solo".

La pandemia ci ha segnato, è rimasta impressa nella mente di tutti l'immagine di Alessia Bonari, con il volto segnato dai lividi per la mascherina, alla fine di un turno massacrante. O la foto dell'infermiera esausta, Elena Pagliarini, mentre crolla letteralmente dalla stanchezza, la testa reclinata sulla scrivania ancora in camice e mascherina, davanti alla tastiera di un computer.

Per tutti loro, per tutte le migliaia di "professioni sanitarie" che lottano quotidianamente, non si può dire altro che grazie.

Alice Preziosi

La comunicazione pubblica dei vaccini

Trattare le persone come adulti è fondamentale, così come parlare delle differenze tra i diversi farmaci e i diversi vaccini. Certo è complicato, ma non per questo dobbiamo evitare di farlo o dobbiamo ricorrere a eccessive semplificazioni quando si affrontano certe questioni nel discorso pubblico.

Negli Stati Uniti, ad esempio, le autorità sanitarie sono entusiaste del nuovo vaccino monodose Johnson & Johnson, nonostante abbia un'efficacia inferiore nella prevenzione delle forme sintomatiche rispetto ad altri vaccini disponibili. I dati degli studi clinici indicano infatti un'efficacia del 72 per cento, contro il 94 e il 95 per cento rispettivamente del vaccino della Moderna e di quello della Pfizer-Biontech. Di fronte a questi numeri però l'elemento rilevante è il fatto che il vaccino Johnson & Johnson, al pari degli altri due, sia sostanzialmente perfetto nell'azione di prevenzione delle forme più gravi di covid-19.

Per molti mesi le autorità sanitarie ed esperti diffondono il messaggio secondo cui tutti i vaccini anticovid sono equivalenti rispetto all'obiettivo di ridurre il contagio. L'utilità potenziale di questo approccio per la promozione del vaccino è evidente: staremmo tutti meglio e usciremmo da questo incubo prima se la gente capisse che il miglior vaccino è quello che è disponibile per primo. Ma c'è un problema evidentemente in questo tipo di comunicazione se il virus è ancora in grado di circolare e se masse di persone si rifiutano o pongono quesiti importanti in merito al percorso vaccinale, rallentandolo notevolmente.

I tre vaccini autorizzati dalla Food and drug administration (Fda) sono più che buoni, se non totalmente funzionanti allo stesso modo nel proteggere la salute delle persone. Nessuno dovrebbe evitare di farsi vaccinare nel timore di ricevere un vaccino assegnato più scadente di altri, ma è altrettanto vero che i vaccini anticovid non sono tutti uguali.

Alcuni sono più efficaci di altri nel prevenire determinati disturbi, per esempio, altri causano meno effetti collaterali, altri ancora sono più convenienti. Non è un segreto il fatto che siano stati prodotti usando tecniche e metodi più tradizionali. Tutto ciò deve essere chiaro nell'informazione pubblica da parte di tutte le istituzioni, perché per alcune persone queste differenze tra le diverse opzioni potrebbero avere un peso significativo, dunque non dovrebbero essere minimizzate o nascoste. Se il messaggio non è corretto o chiaro possono esserci delle conseguenze e l'idea (errata) che tutti i vaccini siano sostanzialmente uguali e perfetti, nella prevenzione di ricoveri e decessi per covid-19, è ancora molto diffusa, soprattutto sui social network.

Le persone probabilmente vogliono conoscere le possibili conseguenze dei vaccini oltre all'efficacia contro il ricovero e la morte. Criminalizzare il dubbio senza rispondere con buone argomentazioni ed etichettare coloro che fanno domande di senso come no-vax, crea conflitto sociale e disinformazione. Inoltre quello inerente l'efficacia è solo un aspetto della questione. I vaccini della Pfizer e della Moderna sono più efficaci nella prevenzione delle forme sintomatiche di covid-19, mentre quello della Johnson & Johnson offre altri vantaggi: non dev'essere conservato a basse temperature, dunque è più facile da distribuire e più accessibile per molte comunità; è più economico degli altri due (l'azienda lo fornisce a prezzo di costo in tutto il mondo) e infine permette di massimizzare le risorse grazie al fatto che ne va somministrata un'unica dose.

Il vaccino della Johnson & Johnson presenta benefici anche per le persone. Essendo monodose è più comodo, e inoltre garantisce un tasso inferiore di effetti collaterali rispetto a quello della Moderna. Non è possibile paragonare i risultati degli studi in modo preciso, ma esistono segnali che indicano una diffe-

Un punto delicato della crisi pandemica, tra criminalizzazione del dubbio e mancanza di ascolto istituzionale

renza notevole.

Le persone indecise all'idea di vaccinarsi potrebbero ritenere questa differenza decisiva per convincersi. Chi dubita della nuova tecnologia a mRNA nei vaccini della Pfizer e della Moderna potrebbe apprezzare il fatto che l'approccio della Johnson & Johnson è già stato adottato per il vaccino contro l'ebola, approvato in Europa lo scorso anno. E' necessario che le istituzioni sanitarie e politiche dosino l'informazione pubblica della salute ed ascoltino le preoccupazioni delle persone in un momento di crisi.

La vaccinazione è un imperativo della salute pubblica, e l'impegno per promuoverla risponde al bene comune. Ma è anche una decisione che riguarda la salute personale.

Le persone vogliono proteggere se stesse e i loro cari, vogliono conoscere le possibili conseguenze di una scelta fatta in un periodo di emergenza sanitaria.

La sfiducia nell'informazione sui vaccini è già un problema, e potrebbe peggiorare qualora comunicatori, medici e politici decidessero di adottare ancora una politica unidirezionale ponendosi come obiettivo la salute pubblica, senza curare prima di tutto l'informazione pubblica con e per le persone.

Giacomo Buoncompagni,
Università Lumsa di Roma



ABORTO: A 43 ANNI DALLA LEGGE 194, IL CORPO DELLE DONNE RIMANE ANCORA AFFARE DI QUALCUN ALTRO

“Chi fa aborti non fa carriera: trovatemi un primario che ne faccia. In Italia c’è la Chiesa, e finché ci sarà il Vaticano che detta legge questo problema ci sarà sempre”, Michele Mariano, unico ginecologo non obiettore del Molise

Dall’ultimo medico non obiettore del Molise al referendum di San Marino, di recente l’aborto è tornato nuovamente argomento di discussione. Sono passati più di quarant’anni dall’approvazione della legge 194, un documento legislativo di fatto applicato con non pochi ostacoli. In concreto, per le donne è ancora quasi impossibile riuscire a interrompere una gravidanza. È innegabile che avere il Vaticano in casa influenzi molte scelte di questo Paese, e se è vero che il Molise ha la percentuale di medici obiettori di coscienza più alta d’Italia (93%), il resto dello Stivale non ha certo dati più incoraggianti. A Matera, in Basilicata, l’unico medico non obiettore di coscienza in ASL è andato in pensione a fine 2020, costringendo le persone a spostarsi fino a Potenza, per poter accedere all’interruzione volontaria di gravidanza. A Bolzano si arriva all’87% mentre in Abruzzo, Puglia, Basilicata e Sicilia si supera l’80%. Alla percentuale

di ginecologi che esercita obiezione di coscienza va aggiunto il numero di obiettori anestesisti (46%), e quello del personale non medico (42%), come gli infermieri e gli operatori sociosanitari. In Italia, le donne possono interrompere volontariamente una gravidanza in una struttura pubblica nei primi 90 giorni di gestazione. Possono farlo successivamente, solo per motivi di natura terapeutica, tra il quarto e il quinto mese. Le interruzioni volontarie di gravidanza nel 2019 sono state 73.207, confermando il trend in discesa (-4,1% rispetto al 2018) a partire dal 1983. Sono invece 67.638 i casi di aborto nel 2020 (-7,6%). Il dato italiano è tra i più bassi, secondo quanto emerge dalla Relazione annuale sull’attuazione della Legge 194 con i dati definitivi del 2019 e preliminari del 2020.

La spia della regressione che si sta accendendo in questo periodo in Italia come oltreoceano dimostra che la lotta per l’aborto non è mai stata definitivamente vinta.

In Texas, la maggioranza repubblicana ha fatto fare un balzo indietro di 48 anni alla normativa sull’interruzione volontaria di gravidanza, riportando alla luce un conflitto conclusosi -solo in linea teorica- nel 1973 con la sentenza Roe contro Wade. I repubblicani texani hanno infatti promulgato una legge che vieta l’aborto oltre le sei settimane, momento in cui l’attività cardiaca può essere rilevata nel feto. La legge del Texas diventa così la più restrittiva degli Stati Uniti, in quanto, a quell’epoca gestionale, molte donne non si accorgono nemmeno di essere



A ROMA, IL CIMITERO DEI BAMBINI MAI NATI

Il diritto all'IVG è ancora in pericolo e lo dimostra a pieno l'episodio del cimitero dei feti di Roma. In seguito a un aborto eseguito all'ospedale San Camillo, una donna ha scoperto al cimitero Flaminio una tomba con una croce su cui ha trovato scritto il proprio nome e la data dell'operazione. Così, è venuta a sapere cosa comporta veramente lo "smaltimento secondo le normative vigenti" del feto abortito, come riporta il modulo solitamente fatto firmare alle pazienti dopo l'intervento. Peccato che nessuno le avesse spiegato che ciò significa che il feto viene sepolto con rito religioso, al pari di una persona.

Il regolamento della polizia mortuaria del 1990, all'art. 7 prevede diverse procedure "di smaltimento" del "prodotto del concepimento": per un feto tra le 20 e le 28 settimane di gestazione, non dichiarato morto, "i permessi di trasporto e di seppellimento sono rilasciati dall'unità sanitaria locale". Quindi, l'Azienda sanitaria locale (Asl) può occuparsi della sepoltura -solitamente si appoggia ad associazioni ultracattoliche- senza che i genitori ne facciano richiesta.

Quello di Roma non è affatto un caso isolato, esistono almeno una cinquantina di cimiteri dei feti in Italia, che sono perfettamente legali. Il problema è che spesso le donne non sono informate adeguatamente rispetto a queste opzioni, e il consenso all'inumazione – qualora sia richiesto – viene estorto grazie all'inconsapevolezza. La vergogna di quelle croci non ha violato solo il diritto delle donne di essere informate ma anche la libertà di decidere come elaborare una vicenda personale.



“Nasce un figlio e metti il cognome del padre, ma per il feto sepolto c'è quello della madre”, Francesca Tolino, promotrice della campagna “Libera di abortire”

incinta. Gli Stati Uniti non sono l'unico paese in cui è in atto questo conflitto. Più vicino a noi, la Polonia ha fortemente limitato il diritto all'aborto, con una sentenza della Corte costituzionale che nega la possibilità di ricorrere a un'interruzione volontaria di gravidanza anche nel caso di malformazioni fetali (il 98% degli aborti polacchi sono effettuati proprio per questo motivo). Le donne polacche sono così costrette a fare ricorso ad internet per cercare di ottenere pillole abortive così da poter interrompere una gravidanza anche in assenza delle due uniche motivazioni permesse (stupro o incesto e pericolo di vita per la donna).

E ancora, in Cina: la storia dell'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza ha origini complesse, considerando che fino al 2013 l'aborto è stato uno strumento governativo per limitare le nascite, coerentemente con la politica del "figlio unico" adottata contro la sovrappopolazione. Il governo cinese sembra, ora, voler limitare l'accesso all'aborto qualora non vi siano giustificazioni mediche che lo rendono necessario.

Controcorrente sembra apparire, ora, San Marino -quando è l'unico a percorrere la strada giusta- depenalizzando l'interruzione di gravidanza. Finora, nel microstato all'interno del territorio italiano l'aborto è stato reato penale, secondo una legge del 1865, per chi lo praticava e per la donna che si sottoponeva all'intervento. Con il 77% di voti favorevoli alla legalizzazione, le donne di San Marino sono finalmente libere di scegliere di ricorrere all'interruzione entro la dodicesima settimana e ad un aborto terapeutico dopo questo termine per salvare la vita della donna e per gravi malformazioni del feto.

C'è da dire, in ogni caso, che, a prescindere dalla propria posizione, legalizzare l'aborto significa permettere alle donne di accedere ad un'interruzione di gravidanza sicura. Il diritto alla salute, in particolare a quella sessuale e riproduttiva, è un pilastro fondamentale dei diritti delle donne e della parità di genere, e non può in alcun modo essere trascurato.

SEI DAVVERO LIBERA DI ABORTIRE?

Vogliamo che vengano assunti medici non obiettori.
Vogliamo informazione, prevenzione e cura, non giudizi.

FIRMA ADESSO SU liberadiabortire.it

liberadiabortire

Energia, verso il nucleare “sicuro”

*Una storia
“in salita”:
la green economy
muove il mondo che
produce...
ed il mercato
che la sostiene.
Ma bisogna
cambiare.
E in fretta.*

Dopo gli scossoni che l'economia ha subito a causa della pandemia, la sensibilità in tema ambientale sembra nutrita di una nuova linfa. Il Ministero dell'Ambiente è stato rinominato Ministero della Transizione Ecologica, i prezzi delle materie prime e dell'energia sono in continua ascesa, e si riaccendono le discussioni sulle fonti rinnovabili.

Le “fonti rinnovabili” sono quelle che non prevedono l'utilizzo di combustibili fossili (carbone, metano, pet coke, petrolio). Sono quindi il solare, l'eolico, l'idroelettrico, ed anche il nucleare (seppur non strettamente annoverato fra le “fonti rinnovabili”, non utilizza combustibile fossile).

Ma iniziamo dal principio: nella storia di circa tre milioni di anni dell'umanità, corrispondente a circa 100 mila generazioni, ci sono state tre vere e proprie rivoluzioni energetiche: la scoperta e lo sfruttamento del fuoco, circa 1,7 milioni di anni fa; la rivoluzione neolitica (da 18mila a 8 mila anni a.C.), in cui l'umanità contava circa cinque milioni di abitanti, quando agricoltura ed allevamento permisero la transizione dall'era della caccia ad un'economia produttiva; la rivoluzione industriale con l'invenzione della macchina a vapore nel 1769 e lo sfruttamento del carbone (e successivamente del

petrolio). In quell'epoca vivevano sulla terra circa 900 milioni di esseri umani.

Oggi siamo più di sette miliardi di individui. Nei soli ultimi venti anni i consumi sono cresciuti del 59%, fino a circa 15000 GToe (miliardi di tonnellate di petrolio equivalenti). Il mondo ha bisogno di energia in una quantità sempre maggiore.

Ma come viene prodotta, questa energia? Per quanto riguarda l'energia elettrica, il metodo di base risale ai tempi antichi: viene scaldata una grande quantità di acqua che si trasforma in vapore ad alta pressione, il quale viene convogliato in una turbina. Questa ruota velocemente, grazie alla pressione del vapore, e mette in movimento un generatore elettrico. Missione compiuta. Con gli anni ci sono state delle migliorie tecnologiche, ma il principio è essenzialmente lo stesso.

Nel caso delle centrali idroelettriche, metà del problema è risolto alla fonte: l'acqua che fa ruotare la turbina, la quale fa girare il generatore, non è allo stato di vapore ma è già disponibile nella parte alta del bacino artificiale: viene fatta cadere in lunghe tubature dalla sommità della diga, viene utilizzata per generare la rotazione della turbina, e si riversa a valle dopo aver fatto il suo lavoro. In questo caso la Natura, con la sua forza di



gravità, ci vengono in soccorso. Ma in tutti gli altri casi il problema da risolvere è sempre “come produrre il vapore necessario a far girare la turbina”?

Sostanzialmente, in modo analogo alla macchina a vapore del 1789, si utilizza una fonte di calore per scaldare un grande contenitore. La fonte di calore è data dalla combustione di qualche elemento: il gas, il carbone, il petrolio. Ed è qui che si inseriscono tutte le considerazioni ambientali: bruciare “qualcosa” produce inquinamento, residui, fumi, e soprattutto anidride carbonica. Il gas serra, il buco dell'ozono, e così via.

Anche il vento può essere utilizzato per far girare una turbina: è proprio il caso delle pale eoliche, che funzionano secondo lo stesso principio. E ci sono installazioni sperimentali di impianti che utilizzano la forza delle maree per ottenere lo stesso risultato. E poi c'è il sole: oltre ai classici pannelli solari, che generano corrente elettrica direttamente dal sole senza necessità di ricorrere a turbine rotanti (ma sono davvero poco efficienti rispetto all'enormità della domanda di energia) esistono impianti che raccolgono e concentrano il calore del sole con degli specchi, per produrre vapore e quindi elettricità. La tecnologia a sali fusi, ideata dal premio

Nobel Carlo Rubbia e sviluppata dall'Enea, permette di farlo in modo del tutto pulito. Un sistema che ha attratto l'interesse di diverse aziende (Maire Tecnimont, Enel Green Power, Innova Solar Energy, Reflex, Techint, Turboden, Archimede Solar Energy), di cui molte si erano unite nell'associazione Anest. Ma all'inizio di febbraio 2021 i membri dell'associazione hanno gettato la spugna. Il piano per sviluppare il solare termodinamico in Italia ruotava intorno alla Sardegna e alla Sicilia. Per la Sardegna si prevedevano inizialmente quattro centrali da 50 MW ciascuna che avrebbero dovuto gradualmente mandare in pensione gli impianti a carbone, con tanto di beneplacito di Legambiente, ma i progetti sono stati bloccati dalle proteste di alcuni comitati locali (per lo sfruttamento di suolo che avrebbe potuto essere destinato ad agricoltura e pastorizia e la deturpazione del paesaggio, obiezioni che Anest ha sempre smontato) e alla fine nessun impianto è mai stato costruito. Chi ci sta lavorando? La Cina. Archimede Solar Energy (ricordate gli specchi ustori?) ha prodotto tubi per centrali a energia solare termodinamica nella provincia di Gansu con un progetto che prevede l'installazione di 500 MW al 2025.

Ma torniamo alle nostre turbine: il vento, l'idroelettrico, le maree, sono grandemente insufficienti per soddisfare la domanda. Quali altre fonti di forte calore possono essere utilizzate per scaldare l'acqua, senza bruciare combustibili in atmosfera e quindi senza inquinare? La scissione dell'atomo è stata scoperta da un italiano: il 22 ottobre 1934 la prima fissione nucleare artificiale di un atomo di Uranio fu realizzata da un gruppo di fisici italiani guidati da Enrico Fermi (i cosiddetti “ragazzi di via Panisperna”) mentre bombardavano dell'uranio con neutroni. Il processo di fissione nucleare genera molto calore, ed ecco risolto il problema di come scaldare l'acqua. Però ci sono dei rischi: gli impianti nucleari attualmente in esercizio sono “intrinsecamente instabili” - significa che in caso di problemi tecnici o di errore umano la reazione nucleare può svilupparsi in modo incontrollato, generando enormi quantità di calore e, di conseguenza, terribili incidenti. L'opinione pubblica, in seguito a incidenti quali quello di Three Mile Island (Stati Uniti) nel 1979 e il disastro di Chernobyl del 1986, ha dato vita ad alcuni movimenti che hanno influito sulla costruzione di

E' ovvio che disporre di energia in abbondanza senza inquinare l'ambiente sia una priorità assoluta, in linea generale per la natura e nello specifico per la salute

Nei soli ultimi venti anni i consumi sono cresciuti del 59%, fino a circa 15000 GToe (miliardi di tonnellate di petrolio equivalenti) Il mondo ha bisogno di energia in una quantità sempre maggiore

Il vento, l'idroelettrico, le maree, sono insufficienti per soddisfare la domanda. Quali altre fonti di forte calore possono essere utilizzate per scaldare l'acqua, senza bruciare combustibili in atmosfera e quindi senza inquinare?

nuovi impianti in molte nazioni. In Irlanda, Nuova Zelanda e Polonia l'opposizione ha impedito lo sviluppo di programmi nucleari, mentre in Austria (1978) e Italia (1987 e 2011) un referendum ha bloccato l'utilizzo del nucleare. In Svezia un referendum (1980) ha interrotto un ulteriore sviluppo di questa fonte energetica. Ma, nel 2009, il governo svedese ha annunciato un accordo che consentiva il rimpiazzo dei reattori esistenti, in effetti terminando la moratoria. Oggi le centrali elettronucleari forniscono circa il 40% di elettricità in Svezia.

Fortunatamente il progresso tecnologico ci sta consentendo di sviluppare una nuova generazione di reattori nucleari (cosiddetti "di quarta generazione") completamente diversi dai precedenti, in quanto intrinsecamente stabili: in caso di problemi tecnici o di errori umani, semplicemente si spengono. Inoltre, nella fase di progettazione di una centrale nucleare di quarta generazione tutti gli scenari possibili sono considerati, non solo le situazioni incidentali intrinseche all'impianto: per esempio la cupola di cemento esterna, pur avendo la funzione principale di contenimento in caso di incidente, è progettata in modo da resistere all'impatto di corpi esterni (come un aereo di linea, considerato uno dei casi peggiori in seguito all'attentato dell'11 settembre). In breve, per danneggiare seriamente una centrale nucleare di quarta generazione l'unico modo sarebbe bombardarla con una bomba atomica, e a

quel punto la centrale distrutta sarebbe decisamente l'ultimo dei problemi. Infine ogni componente della centrale è progettato con i criteri costruttivi più stringenti, e i materiali migliori, anche in funzione antisismica. Per non considerare che nuovi tipi di reattore possono riciclare anche le scorie nucleari dei vecchi.

Problema risolto, quindi? Non ancora: i primi prototipi dei reattori di quarta generazione sono previsti a partire dal 2020, mentre la piena maturità industriale è attesa nella seconda metà del secolo, non manca molto. E chissà se riusciranno nel frattempo ad ingegnerizzare anche la fusione nucleare... ma questa è un'altra storia.

E' ovvio che disporre di energia in abbondanza senza inquinare l'ambiente sia una priorità assoluta, sia in linea generale per la natura e l'economia, sia nello specifico per la salute. Uno studio condotto in 9 Paesi e circa 300.000 persone seguite per oltre 13 anni ha dimostrato la relazione tra aumento delle polveri sottili e numero di tumori del polmone, indipendentemente da altri fattori come il fumo di sigaretta. I dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) parlano di oltre 3 milioni di decessi prematuri ogni anno nel mondo a causa delle polveri sottili e degli altri inquinanti presenti nell'aria. Nei Paesi privi della capillare rete di gas naturale che abbiamo in Italia, e dove l'energia elettrica è più economicamente disponibile, questa si utilizza ampiamente anche per il riscaldamento: in Francia e nel Regno Unito le centrali nucleari, che producono energia anche di notte quando le fabbriche sono chiuse, permettono di garantire alle utenze domestiche tariffe molto agevolate durante le ore notturne, quando si "caricano" dei termosifoni elettrici ad olio che rilasciano poi il calore durante il giorno. Ma esistono anche dispositivi più moderni quali le pompe di calore o le caldaie elettriche - che stiamo imparando a conoscere ultimamente perché spesso installate in abbinamento ai pannelli solari - i quali, se associati ad una maggiore e più economica produzione di corrente, permetterebbero di eliminare dalle città gli inquinanti della combustione ad uso riscaldamento.

Parlare nuovamente di nucleare - del "nuovo" nucleare - non può e non deve essere più un tabù. Basta farlo con cognizione di causa.





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

Il cibo può essere una vera medicina...

Inizia qui la collaborazione fra Raffaella Bocchetti e Senzaetà. Proponiamo una serie di articoli come rubrica, di vasto interesse. Temi leggeri e popolari di interesse collettivo, a base scientifica, la cui conoscenza ... fa bene alla salute!

A proposito: se qualcuno volesse interloquire e porre domande alla nostra esperta, scriva qui a info@senzaeta.it. Ma prima lasciamo che Raffaella si presenti da sola...



Mi chiamo Raffaella Bocchetti e sono una biologa nutrizionista. Mi sono laureata ormai diversi anni fa in Biologia e, dopo aver conseguito l'abilitazione alla professione di biologo, ho dedicato una decina di anni della mia vita alla ricerca, lavorando all'Università Politecnica delle Marche, prima come dottoranda e poi assegnista, occupandomi di ecotossicologia. Nel 2011 ho deciso di dare una svolta al mio lavoro, seguendo la mia passione per il cibo e conseguendo il Master in Nutrizione Clinica per cominciare la mia attività come nutrizionista in collaborazione con i medici di base e i pediatri. Una sana alimentazione è il punto di partenza per stare bene e in salute: il cibo può essere una vera e propria medicina naturale per prevenire l'insorgere di malattie e per curarle. Proprio per questo motivo, nel corso degli anni, mi sono specializzata nell'alimentazione per patologie metaboliche, come dislipidemia e diabete, e dell'apparato gastrointestinale nonché in alimentazione oncologica. Come donna e mamma il mio interesse lavorativo negli anni si è focalizzato sul mondo femminile specializzandomi in alimentazione in menopausa, gravidanza, al-

lattamento e pediatria. Sappiamo bene che cibo e psiche vanno a braccetto: emotività, pensieri, stati d'animo sono spesso le molle che ci inducono a mangiare troppo e male. Per questo motivo seguo anche corsi di psicologia e mi avvalgo dell'aiuto di psicologi e psicoterapeuti.

L'ascolto e il confronto nel lavoro del nutrizionista sono essenziali per comprendere fino in fondo stile di vita, motivazioni, problematiche, obiettivi e aspettative di chi si rivolge a noi e per fornirgli gli strumenti giusti per affrontare un percorso di rieducazione alimentare. Da biologa e da nutrizionista la mia attività principale è l'educazione alimentare che si rivolge a tutti coloro che vogliono imparare a mangiare meglio per stare e sentirsi bene.

Per questo è fondamentale incominciare a scegliere in maniera consapevole ciò che mettiamo a tavola: si parte da cosa mangiare, seguendo la stagionalità, passando dalla scelta di dove fare la spesa, imparando a leggere le etichette, fino alla conoscenza della filiera di quel prodotto. Tutto ciò con l'obiettivo di alimentarsi con cibo sano, di qualità, rispettando ambiente, territorio, tradizioni.

LA SANA COLAZIONE

Che la colazione sia il pasto più importante della giornata lo sentiamo ripetere da chiunque si occupi di salute. Ma perché è così importante?

La colazione serve a ridarci energia dopo diverse ore di digiuno notturno, fornisce il carburante muscolare ma soprattutto alimenta il nostro cervello, mantenendoci svegli e migliorando la concentrazione. Se saltiamo la colazione sentiamo una continua fame durante tutta la giornata, siamo stanchi e poco concentrati. Il risultato è che mangiamo in continuazione, consumiamo cibi ricchi di zuccheri e ipercalorici per compensare quella mancanza di carburante del mattino.

La colazione dovrebbe essere perciò adeguata all'attività che facciamo durante la giornata, completa di tutti i principi nutritivi (grassi, carboidrati e proteine, ma anche sali minerali e vitamine) e ben bilanciata, in modo da arrivare al pasto principale senza troppa fame. Ma attenzione a cosa mangiamo! Al mattino il nostro metabolismo è più attivo grazie a diversi ormoni che lo regolano. Ciò che mangiamo può favorire questo stato oppure ridurne gli effetti. Dopo il prolungato digiuno notturno una colazione troppo ricca di zuccheri come fette biscottate e marmel-



ALIMENTAZIONE E INTESTINO

Gonfiore addominale:

diverse cause, diversi rimedi

Prodotti fermentati:

un toccasana per l'intestino

Integratori per l'intestino:

quali scegliere?

GLUTINE

Celiachia o sensibilità al glutine

Cereali privi di glutine

Cereali antichi: un glutine che non fa male

DONNE E ALIMENTAZIONE

Alimentazione e menopausa

La sindrome premestruale:

quella irresistibile voglia di dolce

La ritenzione idrica: si parte dalla tavola

Cellulite: combattiamo l'infiammazione

con gli alimenti

L'ACQUA: UN ALIMENTO CHE CI MANTIENE IN SALUTE

Ad ognuno la sua acqua

L'acqua naturale vs acqua gassata:

l'acqua gassata fa ingrassare?

L'idrosommelier:

quando l'acqua diventa lusso

I SEGRETI DEL CAFFÈ'

Il caffè: fa bene o fa male?

Caffè "speciali":

etici, biologici, a filiera controllata,

di altissima qualità e salutari

Caffè in polvere, in capsula o in cialda?

lata, biscotti, merendine indurrà velocemente un aumento della glicemia del sangue e anche dell'insulina, che li utilizzerà in parte come fonte di energia ma l'eccesso verrà trasformato in grasso. Il risultato è che sentiremo fame dopo poco tempo, prendendo peso.

UNA COLAZIONE EQUILIBRATA DOVREBBE AVERE:

- un adeguato quantitativo di zuccheri complessi (cereali integrali, frutta...) utilizzati come carburante
- un adeguato quantitativo di proteine che aiutano il metabolismo positivo del mattino, favoriscono il senso di sazietà per lungo tempo e aiutano a tenere sotto controllo il peso
- un apporto di grassi buoni, vitamine e sali minerali per favorire il benessere fisico

UN ESEMPIO DI COLAZIONI SANE, COMPLETE E BEN BILANCIATE

- 1 Se vi piace il classico "pane e marmellata" è necessario seguire alcuni piccoli accorgimenti. Scegliere un pane integrale, meglio di segale, con della confettura extra. Se a questo aggiungiamo un velo di burro e 3 noci avremo una colazione più energizzante ma con meno zuccheri.
- 2 Se ci piace il dolce ma vogliamo una colazione proteica possiamo scegliere uno yogurt, meglio se greco, con dei cereali integrali ed aggiungiamo della frutta secca
- 3 Se preferite la colazione salata una buona scelta è il pane integrale o di segale con prosciutto crudo o ricotta ed un frutto.

IL CONSIGLIO DELLA NUTRIZIONISTA
"VARIARE LA COLAZIONE IL PIÙ POSSIBILE"



L'automazione della filiera del farmaco CBA



L'automazione della filiera del farmaco CBA contribuisce all'efficientamento delle strutture rendendo più semplice, veloce e affidabile il processo di gestione del farmaco.

La sfida quotidiana delle strutture socio sanitarie e sanitarie è mantenere alta la qualità delle cure e garantire la sostenibilità della spesa sanitaria, obiettivi che passano attraverso la semplificazione dei processi, l'ottimizzazione del tempo degli operatori, l'abbattimento del rischio clinico, l'aumento della sicurezza dei pazienti, il controllo ottimale dei costi e l'eliminazione di sprechi e inefficienze.

La preparazione delle terapie è un processo delicato e di responsabilità che richiede un gran numero di ore e la massima concentrazione da parte degli operatori. L'armadio dei farmaci robotizzato CBA è utile per sgravare il lavoro degli operatori e sopperire alla mancanza di infermieri nelle case di riposo. Il fenomeno della fuga degli infermieri verso la sanità pubblica, segnalato anche dalle principali associazioni di categoria, unita alla difficoltà di reperire nel mercato del lavoro tali professionalità ha messo in crisi le strutture in molte regioni italiane.

L'armadio farmaci robotizzato, fornito in collaborazione con il partner Ladurner Hospitalia, integrabile con Cartella Socio Sanitaria CBA, ma anche con altri software terapie, è la soluzione completa che CBA propone per ridurre i tempi di preparazione e somministrazione dei farmaci e dedicarsi con maggior attenzione alla cura dei loro ospiti. La soluzione CBA per automatizzare l'intera di gestione filiera del farmaco riduce quindi la manipolazione dei farmaci e il conseguente rischio di errore e permette di risparmiare

tempo e ottimizzare le risorse. Inoltre, il Piano Transizione 4.0 permette in questo caso alle strutture di sfruttare le agevolazioni fiscali con un supporto negli investimenti, nella digitalizzazione dei processi e delle tecnologie correlate.

Tecnologia e innovazioni per sgravare il lavoro degli operatori e ridurre il rischio clinico



La storia di successo Casa Mia Onlus

90 ospiti - 65 dipendenti
Servizi offerti: RSA, Centro Diurno

L'esigenza del cliente

L'Amministrazione e la Direzione Sanitaria di Casa Mia Onlus avevano stilato un protocollo perfezionato per la preparazione e la somministrazione dei farmaci, che seguiva linee guida e raccomandazioni del Ministero della Salute, tuttavia, non si ritenevano soddisfatti della soluzione. Anche se non erano mai state registrate criticità in merito alla somministrazione dei farmaci, avvertivano questo processo come rischioso e volevano tutelare il più possibile la salute degli assistiti.

Le terapie venivano preparate a mano più volte al giorno ma gli infermieri potevano essere distratti durante questo compito e a volte a causa di imprevisti l'infermiere addetto alla somministrazione poteva essere diverso da chi aveva preparato la terapia.

Perché abbiamo scelto CBA? "Avevamo l'obiettivo di abbattere i potenziali errori nella somministrazione dei farmaci e volevamo efficientare il processo di somministrazione, riallocando le risorse risparmiate verso un rafforzamento nel livello di cura degli ospiti, i benefici della soluzione CBA sono stati immediatamente misurabili e visibili."

Fabian Nikolaus,
Direttore



CBA ha proposto a Casa Mia Onlus di automatizzare l'intera filiera del farmaco, riorganizzando anche concettualmente l'intero ciclo, in modo da assicurare la regola delle 7G.

I benefici per la struttura sono stati molteplici:

- **tracciabilità dell'intera filiera**, dall'ordine alla somministrazione
- **riduzione degli sprechi di farmaci**, grazie all'ottimizzazione del processo
- **precisione degli ordini**, perché attraverso il software è sempre noto il fabbisogno e si è ridotta la possibilità di rimanere senza scorte
- **riduzione dello stress legato al lavoro**
- **riduzione drastica delle ore dedicate alla preparazione**, con conseguente beneficio per gli ospiti che usufruiscono di più ore di cura.

Casa Mia ha calcolato un risparmio di circa 1.000 ore all'anno e ha potuto così offrire agli assistiti un servizio più personalizzato e introdurre nuove pratiche e protocolli infermieristici.

CBA Group sarà presente a Exposanità dal 4 al 7 maggio 2022



22ª mostra internazionale al servizio della sanità e dell'assistenza

4 | 5 | 6 | 7 maggio **2022**

Bologna • Quartiere Fieristico

Cba nel gruppo Zucchetti

La business unit Zucchetti Healthcare Solutions, guidata da Paolo Galfione, si arricchisce delle soluzioni e competenze di Afea, CBA Informatica e Softwareuno INS, società di riferimento nel campo del software e dei servizi IT per il settore socio-sanitario che sono entrate a far parte del Gruppo Zucchetti. L'approccio di Zucchetti al settore della Sanità continua a essere improntato sulla strategia che ha portato la realtà lodigiana a diventare la prima azienda di software in Italia, ossia la continua innovazione e l'ascolto delle esigenze dei clienti per realizzare soluzioni uniche sul mercato. L'offerta si compone sia di applicazioni sviluppate internamente sia di quelle che sono già il "best of breed" per gli utenti, realizzate da società specializzate che entrano a far parte del gruppo.

È il caso sia di Afea, software house in costante crescita nel mercato delle applicazioni per le strutture sanitarie, sia di CBA Informatica e di Softwareuno INS, le due maggiori aziende italiane produttrici di soluzioni applicative per il mondo dei servizi alla persona.

Queste operazioni straordinarie permettono alla BU 'Healthcare Solutions' di Zucchetti di porsi fin da subito come protagonista nel percorso di evoluzione della Sanità territoriale e di rinnovamento dell'offerta sanitaria all'interno del piano di investimento pubblico previsto dal PNRR.

Paolo Galfione, direttore della BU Healthcare Solutions, afferma: "La pandemia ha contribuito a far emergere quanto fossero limitate e frammentate le risorse messe a disposizione dei servizi sanitari territoriali, che devono occuparsi di una popolazione progressivamente sempre più anziana e fragile. Con il PNRR si vuole profondamente intervenire nella rete di servizi extra-ospedalieri, dall'assistenza domiciliare alle nuove case della comunità che dovranno integrare il prezioso lavoro dei medici di base e pediatri con i servizi di supporto e di assistenza alla comunità dei pazienti cronici e delle persone fragili. Oggi siamo in grado di unire la capacità di innovazione di Zucchetti - prima azienda di software in Italia per fatturato - con l'esperienza più che trentennale di CBA Informatica



e Softwareuno nello sviluppo di applicazioni per le strutture socio-sanitarie, che da sempre operano nel territorio per assistere le persone fragili a domicilio e nelle residenze protette. Il nostro progetto non si vuole limitare all'ambito territoriale in quanto questo è intimamente collegato con l'offerta diagnostica e clinica come parte integrante ed essenziale di un rinnovato sistema sanitario; per questo motivo vogliamo che la visione e la nostra offerta sia organica - grazie anche al contributo di Afea - a un nuovo modello di Sanità 4.0: integrata, interoperabile e facilmente accessibile".

Michele Zelco, direttore generale di CBA Informatica: "È sempre stato un motivo di orgoglio l'impegno profuso da CBA nel realizzare tecnologie interamente progettate e prodotte sulla base delle esigenze del mercato socio-sanitario. Il know how, acquisito nel lungo percorso compiuto a fianco dei nostri clienti, ci ha permesso di rendere le soluzioni digitali uno strumento efficace e semplice al loro servizio. Diamo quotidianamente risposte alle esigenze delle RSA, molto più articolate rispetto alle case di riposo di trent'anni fa che oggi offrono servizi fondamentali per la comunità: centri diurni, hospice, centri di riabilitazione, residenze per disabili, strutture di cure intermedie e ospedali di comunità. In questo panorama, in cui è in atto una profonda trasformazione, il mercato socio-sanitario diventerà il fulcro della riorganizzazione della nuova Sanità italiana.

Questa consapevolezza ci ha portato a valutare positivamente la proposta di Zucchetti di entrare a far parte del gruppo, con il ruolo di protagonisti nello sviluppo di una business unit dedicata alla Sanità, unendo forze e competenze per fare squadra e valorizzare l'impegno di questi anni".



Paolo Galfione, Zucchetti Healthcare Solutions

Un know how di esperienze che si fa squadra e diventa numero uno nel settore healthcare



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.

www.anniazzurri.it - 800.131.851



Fiduciaria Marche in sensibile crescita

**IN EVIDENZA
MANDATO
FIDUCIARIO E
TRUST: CAPITALI
AMMINISTRATI
INCREMENTATI
DEL 6,4%**

Gli strumenti economici e finanziari del mandato fiduciario e del trust sono i più efficaci nella gestione dei capitali di aziende, società e famiglie, garantendo prima di tutto legalità e riservatezza. La Fiduciaria Marche si contraddistingue sul panorama nazionale delle Fiduciarie, essendo una delle principali fra quelle di natura non bancaria e indipendente, il che garantisce più libertà di manovra assecondando la propria clientela anche muovendosi fra conti esteri, piazze e mercati internazionali, come Svizzera, Montecarlo, San Marino. Inoltre la Fiduciaria Marche ha le spalle "grandi" per esperienza e affidabilità, poiché si appresta a festeggiare i 50 anni dalla sua fondazione: un anniversario che arriva proprio nel 2022. Un anno che si preannuncia di forte ripartenza, se si pensa ai risultati arrivati già nel periodo difficile della pandemia. Nonostante un 2020 problematico dal punto di vista economico aziendale che ha visto molti imprenditori e amministratori usare prudenza negli investimenti e nelle operazioni economico-finanziarie, la Fiduciaria Marche infatti incrementa di +11,5 milioni di euro la somma dei capitali amministrati per conto terzi. Un dato che, emerso durante l'annuale assemblea del luglio scorso, vede approvare all'unanimità e con soddisfazione il bilancio dell'ultimo anno.

"Il segno positivo evidente - ha detto il Presidente e AD della Fiduciaria Marche Valerio Vico che siede nel Direttivo nazionale dell'Assofiduciaria - in un anno così difficile, testimonia la serietà professionale e la grande fiducia che la nostra clientela continua a concederci, soprattutto attraverso il mandato fiduciario per partecipazioni societarie e attività finanziarie, il trust e la gestione di passaggi generazionali".

Di recente - afferma l'AD Federico Barbieri - un importante artista di livello internazionale ha donato un ingente patrimonio in beneficenza, a due ospedali e una casa di riposo nelle città di Milano, Firenze e Bari, destinando cifre importanti per la cura e l'assistenza di diverse fasce d'età. La Fiduciaria sta eseguendo tale mandato che racchiude in sé le caratteristiche di donazione, eredità, amministrazione capitali e garanzia di risultato finale. Assicurando che la volontà della persona che si è rivolto alla Fiduciaria sia assolutamente messa in atto, nel tempo e senza intoppi di qualsiasi natura, dalla burocrazia alle varie ingerenze che sempre sorgono in tali casi. Si pensi per un attimo quando un anziano oppure un imprenditore o un padre di famiglia vuole effettuare una donazione o stipulare un passaggio generazionale e ci sono di mezzo familiari, badanti, parenti vari, poi società, aziende, dipendenti,



FIDUCIARIA MARCHE

SOCIETÀ FIDUCIARIA DI AMMINISTRAZIONE

con capitali mobili e immobili, magari pure in Italia e all'estero.

Ma oltre a tali attività, la Fiduciaria Marche sta acquisendo prestigiose consulenze e collaborazioni per la valutazione, amministrazione e compravendite di opere d'arte, ampliando il suo raggio di competenze e moltiplicando i mandati di una clientela che si sta diversificando sempre più in tutta Italia tanto che per seguirla più da vicino abbiamo aperto una unità locale a Roma. Afferma poi il Procuratore Francesco De Benedetto che per questo alla Fiduciaria Marche non ci si ferma mai, proprio come il mercato economico e finanziario impone, con aggiornamenti continui e variazioni di regole, codici e leggi di Paesi differenti, non

solo europei, per esempio per il trust come per le polizze vita e gli altri strumenti di livello internazionale necessari (e sempre più richiesti) per la tutela e la gestione dei capitali. Siano essi personali, di famiglia, societari o aziendali.

Anche qui, ha detto l'altro AD Mario Giugliarelli, grazie alla massima serietà, sinonimo di trasparenza e legalità, il rapporto preferenziale con la clientela, sia essa composta da aziende, società, imprenditori o famiglie, resta improntato all'etica professionale e alla totale fiducia reciproca, caratteristiche che favoriscono un'economia sana e creano un ambiente assolutamente ostile a coloro che vorrebbero utilizzare i servizi fiduciari per scopi illeciti.

Alla Fiduciaria Marche non ci si ferma mai: proprio come nel mercato economico



ORGANIGRAMMA

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

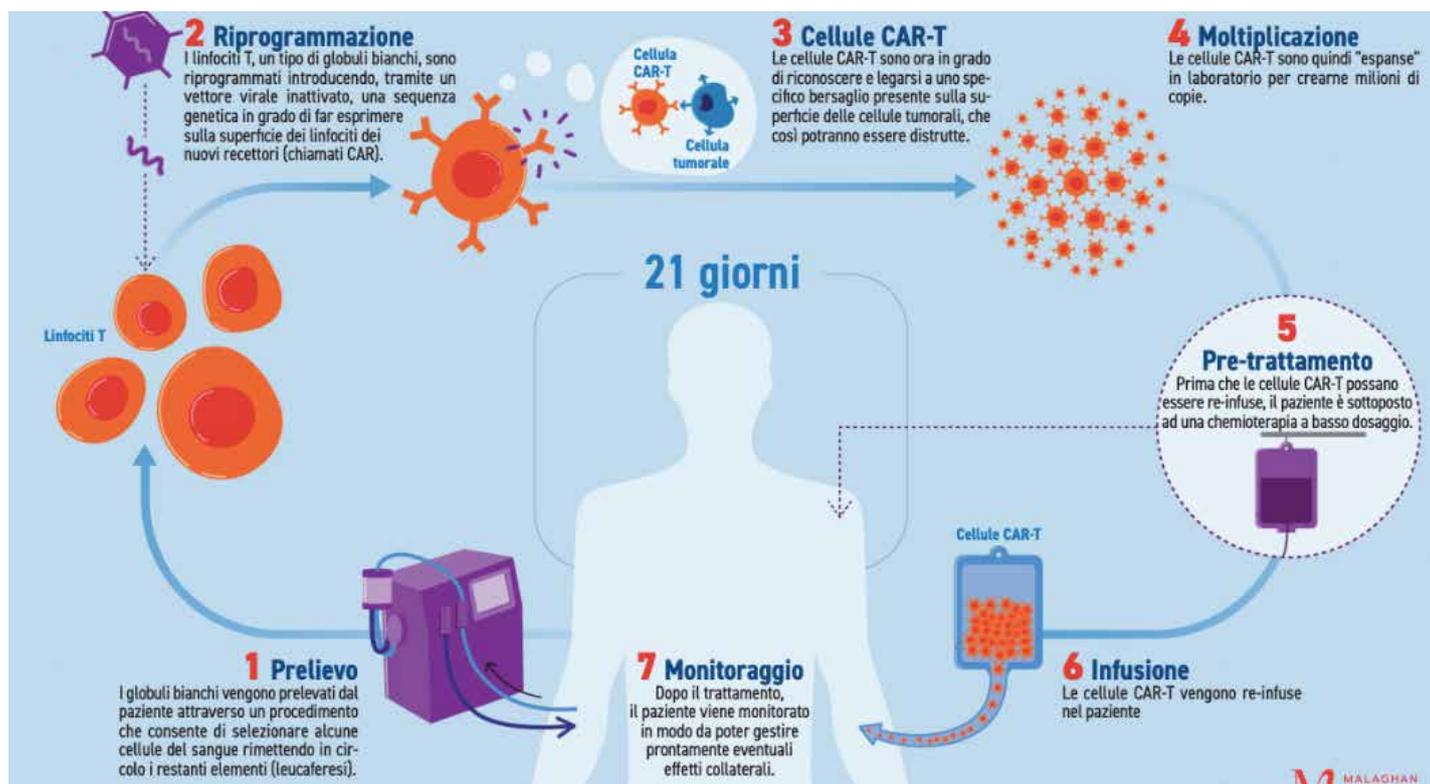
Dott. **Valerio Vico** - Presidente e AD
dott. **Mario Giugliarelli** - Consigliere e AD
dott. **Federico Barbieri** - Consigliere e AD

PROCURATORI

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

Seguici su **facebook.**

Terapia CAR-T, l'evoluzione è in corso



Migliora la cura personalizzata per sconfiggere il linfoma: parla il prof. Zinzani del S. Orsola di Bologna



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

Cambiare la storia, ridare speranza, questa è la prospettiva della terapia CAR-T cells, una cura che arriva da lontano, dall'America, ma che si sta concretizzando sempre più in Italia. Con il professor Pierluigi Zinzani del Dipartimento di Ematologia del "Seragnoli" del S.Orsola di Bologna parliamo di linfomi e della terapia per curare i tumori del sangue. **Lei si occupa della terapia CAR-T cell, che in Italia fino a ieri era quasi impossibile fare. Oggi ci sono importanti novità: con la Fondazione Lorenzo Farinelli le abbiamo scoperte insieme e Lei se ne è occupato. A che punto siamo? Come stanno procedendo?**

"Oggi, le CAR-T-cells hanno tre prodotti nel mercato americano e due in quello europeo,

Italia inclusa ovviamente, e si rivolgono alla cura di due tipologie di linfomi: linfoma diffuso a grandi cellule e linfoma primitivo del mediastino, entrambi molto aggressivi. Con la terapia convenzionale riusciamo a curare un 50-60% di pazienti per il primo e un 80% per il secondo.

Per la percentuale di pazienti che non risponde alla terapia convenzionale, prima dell'avvento delle CAR-T, non c'erano alternative.

Oggi, grazie alla terapia, riusciamo a guarirne un terzo, ossia un 30% di quei pazienti con linfoma aggressivo che prima non avevano alcuna alternativa, riesce a riprendersi. Questo è un dato incoraggiante, le CAR-T hanno cambiato la storia di numerosi pazienti.

La terapia consiste in un prelievo di linfociti del paziente che vengono ingegnerizzati in un



Il video integrale dell'intervista è disponibile sul canale Youtube di Senzaetà senzaetawebtv



laboratorio degli Stati Uniti o della Francia o dell'Olanda, per poi essere reinfusi nello stesso come una trasfusione. Queste cellule ingegnerizzate vanno a riconoscere e distruggere in maniera selettiva, specifica e intelligente le cellule del linfoma di quel determinato paziente: si tratta, infatti, di una terapia personalizzata.

Io ringrazio la Fondazione Lorenzo Farinelli per aver donato al nostro laboratorio, 2° in Italia per numero di pazienti, un macchinario utile per l'estrazione degli acidi nucleici, fondamentale per identificare determinati fattori prognostici, migliorare la risposta e ridurre la tossicità delle CAR-T."

Con la Fondazione Lorenzo Farinelli abbiamo visto che non è facile dotarsi di questi macchinari e apparecchiature.

Come si svolge la ricerca scientifica in tale settore e di che cosa ha bisogno oggi?

"Come ben sappiamo, non è facile avere fondi per la Ricerca da parte del Sistema Sanitario Nazionale; vale un discorso diverso per l'assistenza, perché il SSN ci ha permesso di rendere gratuita la terapia CAR-T (del valore di 330 mila euro, a cui va aggiunto il costo del ricovero di 15 o 20 giorni), a differenza di altri Paesi europei.

E' un passo avanti enorme. Sul fronte della Ricerca, è fondamentale l'aiuto dei benefattori, come la Fondazione Farinelli. Io mi ricordo di aver avuto la fortuna di conoscere la famiglia Farinelli di Ancona. Ero stato contattato da Lorenzo e dai medici che lo seguivano per un parere sull'iter terapeutico. Io stesso, per primo, quando le CAR-T non erano ancora in commercio nemmeno in America, ho contattato diversi centri a Philadelphia e Boston per

usufruire della cura. Poi c'è stato un grande aiuto da parte dei social per racimolare la cifra necessaria, un contributo spontaneo, bellissimo... purtroppo non siamo riusciti a coronare questo sogno.

Però, parlando con la famiglia Farinelli, ho visto la volontà di fare qualcosa in più, ancora, di un aiuto per la Ricerca nel ricordo di Lorenzo. Allora ho promesso una cosa alla mamma di Lorenzo e sicuramente la porterò avanti: ogni anno, organizzo congressi internazionali a Bologna e a gennaio 2022 ce ne sarà uno sulle CAR-T. Ci saranno alcuni dei miei amici americani che per primi hanno portato avanti la terapia nel mondo e in quell'occasione, presenterò la Fondazione Lorenzo Farinelli e saremo insieme ai genitori Amalia e Giovanni, che hanno contribuito a dare aiuto e sollievo a tante famiglie".

Tutti coloro che stanno lottando come ha fatto Lorenzo hanno una speranza, vedere in maniera concreta la luce in fondo al tunnel. Aver reso possibile qui una terapia così rivoluzionaria rende il nostro Sistema Sanitario italiano al passo con i tempi. Si può dire così?

"Assolutamente sì. Da questo punto di vista, il Sistema Sanitario Nazionale offre la massima disponibilità gratuita per eseguire le CAR-T. Nel giro dei prossimi mesi, in Italia, riusciremo ad avere un terzo prodotto di CAR-T e l'indicazione della terapia per un altro tipo di linfoma aggressivo, il linfoma mantellare, che noi abbiamo già testato nell'ambito dell'uso compassionevole su 4 pazienti, tre dei quali hanno avuto una risposta buona. È certo, il movimento delle CAR-T è assolutamente dinamico e si sta evolvendo".

OGGI GUARISCE IL 30% DI QUEI PAZIENTI CON LINFOMA AGGRESSIVO CHE PRIMA NON AVEVANO ALTERNATIVA



Innovazione e agricoltura sul territorio, simbiosi possibile

Nell'Ascolano, con la UNIVPM, nasce un corso di laurea dal titolo Sistemi Agricoli Innovativi

Con il prof. Franco Capocasa, professore associato dell'Università Politecnica delle Marche, presidente del corso Sistemi Agricoli Innovativi di Ascoli Piceno, parliamo di innovazione in agricoltura.

Professore, questo corso di laurea triennale è una novità per molti versi, come si svolge?

"Il corso di studi Sistemi Agricoli Innovativi, appena istituito, è un corso di laurea triennale e ha l'obiettivo di formare dei laureati con una preparazione fortemente multidisciplinare, che possa consentire loro di affrontare tutte le problematiche e le sfide del mondo agricolo. Come potete bene capire dal nome che abbiamo dato al corso, si andranno ad affrontare le tematiche legate all'innovazione dei sistemi di produzione agricoli, a partire dall'applicazione dei principi dell'agricoltura di precisione sulle produzioni vivaistiche, sulla manutenzione del verde e su tutte le filiere di produzione tipiche della nostra regione".

Quali sono gli sbocchi professionali per gli studenti che si iscrivono a questo corso di laurea?

"Per quanto riguarda gli sbocchi professionali, lo studente può avviare la libera professione, iscrivendosi quindi all'ordine dei Dottori agronomi e forestali, oppure può operare come consulente presso aziende, enti, imprese o anche in altri settori dell'agricoltura. In definitiva, il laureato in Sistemi Agricoli Innova-

tivi è una figura, un esperto, in ambito agrario come in quello vivaistico e ornamentale e delle produzioni ortofrutticole. È un tecnico che oggi, nell'era dell'Internet, deve sostenere la digitalizzazione delle aziende agricole".

C'è un interesse territoriale specifico, i distretti floro-vivaistici delle Marche sono molti e nell'Ascolano c'è una grande richiesta. Avete creato qualcosa per il territorio con questo corso di laurea, è così?

"Sì, questo corso è stato costruito, cucito sul nostro territorio, perché sono state prese in considerazione tutte le parti interessate del territorio, ovvero le aziende, l'Ordine dei Dottori agronomi, la Regione e i Comuni. È nato per formare una figura professionale proprio per soddisfare una domanda di occupazione derivante da un settore produttivo in fermento".

C'è di più. La mia redazione di Senzaetà ha saputo che una multinazionale, la Ixellion, sta investendo su questo insieme all'Università.

"E' vero. Siamo stati contattati da questa multinazionale che ha sede a Lussemburgo, perché è venuta a conoscenza di questo corso e ha deciso di investire, fornendo 10 borse di studio dal valore di 1000 euro ciascuna, e un dottorato di ricerca. È un'azienda, infatti, che opera soprattutto nella Vertical farming, una produzione innovativa, che sta aprendo delle sedi in Abruzzo e nella Marche. Il settore



Il Prof. Franco Capocasa

dell'aeroponica è in forte sviluppo e promette molte opportunità occupazionali”.

Qui parliamo anche di risparmio idrico, di soluzioni aeroponiche che guardano al futuro, all'ecosostenibilità del territorio.

È questo il futuro dell'agricoltura?

“Certamente: potrebbe essere un futuro importante, perché dobbiamo garantire ad una popolazione, destinata sempre più ad aumentare (secondo le stime, nel 2050 saremo 9 miliardi di persone), cibo e servizi, sviluppati attraverso una gestione ecosostenibile e rispettosa delle risorse. Ecco, questo potrebbe anche essere un modo per rendere più sostenibili le produzioni. Con un chiaro vantaggio per tutti”.

Il corso di laurea in Sistemi Agricoli Innovativi (SAI) mira a formare laureati che, grazie a una preparazione interdisciplinare, siano in grado di gestire la complessità delle attività agricole con un approccio orientato a processi produttivi innovativi e sostenibili.

L'obiettivo del percorso formativo è quello di fornire le conoscenze e le competenze necessarie per favorire la creazione di un contesto innovativo di tipo aperto (open innovation), in grado di permeare le filiere agricole e vivaistiche e di costituire il presupposto per la diffusione di innovazioni adatte alle esigenze del territorio e degli operatori. A tal fine, il corso di laurea SAI intende dialogare con il contesto socio-economico: da un lato vuole favorire lo sviluppo di capacità utili per i laureati che desiderino inserirsi nel mondo del lavoro dopo il primo ciclo di studio; dall'altro mira a costruire una solida formazione necessaria per proseguire il percorso accademico con corsi magistrali finalizzati ad approfondire competenze specialistiche. In questa duplice ottica, il corso SAI è costruito sui pilastri tematici della sostenibilità ambientale, dell'uso efficiente delle risorse, della valorizzazione dei prodotti locali. I settori chiave presi in considerazione sono quelli strategici per le sfide del prossimo futuro: l'agricoltura di precisione e agroecologia, il vivaismo e il verde ornamentale, le produzioni agricole di qualità e la loro certificazione.

IL CORSO DI STUDIO IN BREVE



UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

I “numeri” IXELLION

Ixellion è una multinazionale fondata nel 2016 da Antonio Sedino, e guidata da manager visionari con una forte esperienza nella ricerca e nello sviluppo di soluzioni innovative. Ixellion possiede un portafoglio di brevetti, design e know how all'avanguardia nel campo dei nuovi materiali per l'aeronautica, ferroviario, automobilistico e delle costruzioni. Allo stesso tempo, la Società ha costruito un rilevante stock di commodity metalliche come filo di nichel e iridio, nano polveri di rame e titanio che possono essere sia utilizzate per sviluppare prodotti tecnologici innovativi, sia scambiate per finanziare acquisizioni mirate e/o la crescita delle sussidiarie di Ixellion. L'obiettivo è realizzare l'innovazione, facilitare la creazione di ecosistemi industriali sostenibili portando soluzioni verdi inesplorate alle sfide che il nostro mondo sta affrontando.

LA CONDUCTIVE EDUCATION, UNA RISORSA PER LA DISABILITÀ



*A Camerano,
l'associazione
Orizzonte
Autonomia
Onlus restituisce
il sorriso alle
famiglie
del territorio*

Non sempre chi è disabile sviluppa i superpoteri e diventa un eroe. È vero, abbiamo appena condiviso uno spettacolare momento di orgoglio nazionale per i nostri atleti paralimpici, che si sono fatti onore a Tokyo, ma non tutti sanno che le Olimpiadi, quelle vere, si disputano ogni quattro battiti, non ogni quattro anni. C'è un'eccezione a questo "tutti" e porta il nome di Giulia Fesce, fondatrice di Orizzonte Autonomia Onlus, associazione che fornisce un sostegno concreto ai bambini del territorio anconetano con disabilità motoria di origine centrale e alle loro famiglie.

L'associazione nasce nel 2012 dal desiderio di Giulia, una mamma alla ricerca del trattamento più soddisfacente per il suo piccolo Andrea, affetto da paralisi cerebrale infantile, in modo da rintracciare un approccio coerente con le sfaccettature del mondo della disabilità. Etimologicamente parlando, Giulia ha onorato appieno la parola desiderio: deriva dal latino e significa letteralmente "mancanza delle stelle". Avver-

tire la mancanza delle stelle è una metafora che esprime perfettamente il sentimento di ricerca appassionata. Proprio questa ha portato Giulia al metodo della Conductive Education, suggeritole al Servizio di Abilitazione precoce (SAPRE) di Milano nel corso di una delle tante visite: si tratta di un percorso che si realizza in stretta collaborazione con la famiglia e con le varie figure che operano intorno al bambino, e mira a sviluppare le abilità motorie, cognitive e di linguaggio simultaneamente. In ogni sessione si effettuano esercizi fisici per la sfera motoria in generale e si sperimentano attività ludiche individuate appositamente per ciascuno, anche al fine di stimolare e migliorare le capacità individuali da un punto di vista di attenzione, motricità fine, equilibrio, inseguimento visivo, coordinazione. L'obiettivo è la ricerca di una maggiore autonomia del ragazzo, il massimo grado di indipendenza per attività come vestirsi, lavarsi, mangiare, andare in bagno, e per imparare a portare a termine in modo utile ed efficace azioni

- appropriate all'età e alle capacità residue - proprie della vita quotidiana. Uno dei temi caldi su cui l'associazione lavora è proprio l'educazione alla disabilità, che si rivolge ai più piccoli come al mondo degli adulti. In Italia le barriere architettoniche sono tante, ma ancor più quelle mentali e nel suo piccolo, Orizzonte Autonomia Onlus ha proposto una campagna di sensibilizzazione, dando vita a numerosi progetti, coinvolgendo la scuola pubblica, alcune istituzioni e realtà associative del territorio.

L'aula completamente dedicata al trattamento di un bambino con disabilità grave, allestita presso l'Istituto Comprensivo "Giovanni Paolo II" di Camerano, Numana e Sirolo, è il risultato del "Progetto Scuola", un'attività condotta da otto anni, che vede la collaborazione dell'associazione con famiglia, insegnanti, Dirigente Scolastico ed educatori comunali. La Conductor che lavora nella scuola pubblica fornisce un aiuto concreto all'alunno come al personale scolastico, modulando il suo intervento sulle specifiche esigenze. Uno dei percorsi più importanti intrapresi da Orizzonte Autonomia è il Progetto Fratelli, che si occupa del sostegno e del rinforzo emotivo di altri bambini, fratelli o sorelle di soggetti disabili. Il tema dei cosiddetti siblings sorge fin dalla nascita



dell'associazione, tanto che i primi incontri formativi risalgono a giugno 2013. Si sono realizzate, da cinque anni a questa parte, le "Giornate fratelli" con programmi ed attività specifiche, realizzate tra la sede e ambienti esterni, al fine di creare una rete tra siblings, che possa essere di sostegno anche per il futuro di questi bambini.

Questi sono solo due dei progetti che l'associazione organizza in forma prevalentemente gratuita ai bambini e alle famiglie della zona e non, anno dopo anno, emozione dopo emozione, risata dopo risata. Perché niente ricompensa il carico emotivo delle attività come un sorriso.

**UNA REALTÀ UNICA
NEL SUO GENERE:
IN ITALIA ESISTONO
SOLO ALTRI DUE
CENTRI DI
CONDUCTIVE
EDUCATION**

COS'È LA CONDUCTIVE EDUCATION

La Conductive Education (CE) è un metodo di apprendimento rivolto ad individui con paralisi cerebrale o altre patologie che provocano malfunzionamenti a carico del sistema nervoso centrale, che nasce a Budapest, in Ungheria, negli anni '50, grazie ad un medico e professore ungherese, il Dott. Andras Petö.

Nel 1952, il professor Petö aprì il primo Istituto Nazionale di Terapia Motoria a Budapest, che si sarebbe poi consolidato e sviluppato negli anni fino a diventare l'attuale Petö Institute, dove avviene la formazione dei Conductors (i terapeuti) e che è attualmente inglobato all'università pubblica ungherese.

Attualmente la Conductive Education è una pratica molto diffusa in Gran Bretagna, Paesi del nord Europa, Stati Uniti e Australia, alcuni dei quali godono anche di convenzione con lo Stato e con il Sistema Sanitario.

In questo sistema educativo i bambini sono "condotti" ad impegnare al meglio se stessi per imparare a portare a termine in modo utile azioni appropriate all'età: i partecipanti sono guidati a diventare (e rimanere) attivi e indipendenti e a raggiungere il loro pieno potenziale. I Conductors lavorano costruendo un rapporto stretto e speciale con il bambino, ricercando una forma corretta di motivazione e utilizzando ausili e strumenti specifici.

L'attrezzatura che viene utilizzata è un'attrezzatura semplice, prevalentemente in legno e conta sedie con schienali speciali e sedute a doghe, tavoli a doghe di altezza modulabile, sgabelli con o senza schienali, spalliere, parallele, percorsi a terra per allenare al cammino, simulatori di scale e dislivelli.



QUEI “CUORI BIRICHINI” CHE INFONDONO SPERANZA ALLE FAMIGLIE

Quando è un bambino che sta male, di sicuro non ci sentiamo bene anche noi. Mi ha molto colpito la manifestazione a Milano dell'Associazione onlus Un Battito di Ali che con lo staff del reparto di Cardiocirurgia e Cardiologia Pediatrica e Congenita di Ancona ha presentato l'evento “Cuori Birichini in corsia”.

Un titolo delicato e gentile che muove curiosità e tenerezza. Dedicato alla cardiocirurgia pediatrica e congenita e ai grandi progressi e innovazioni che oggi rendono possibile salvare le vite dei bambini, l'iniziativa è stata una bellissima occasione per rendere noto un tema che può essere a cuori di tanti genitori.

I neo genitori sono spesso smarriti, per non dire terrorizzati,

quando scoprono le cardiopatie nei loro piccoli (e addirittura ci sono ancora tanti ginecologi che prospettano l'aborto); oggi invece esistono reali possibilità di affrontare con successo queste patologie e donare ai bambini una vita normale e in salute.

Durante la conferenza sono state illustrate le nuove frontiere della cardiocirurgia pediatrica e congenita, ed i progetti di benessere avviati dall'associazione per supportare in reparto i bambini e le loro famiglie nel periodo della degenza ospedaliera e in particolare nel post-operatorio.

La nostra redazione è e sarà sempre disponibile a pubblicare questo tipo di notizie. Sono le buone notizie che stimolano a fare di più e meglio per la salute di tutti.



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



SEGUICI SU senzaeta



senzaetawebtv

EDITORE

PIXEL

REDAZIONI

ROMA - via F. Corridoni, 13

NAPOLI, corso Umberto I, 228

ANCONA - via 1° Maggio, 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

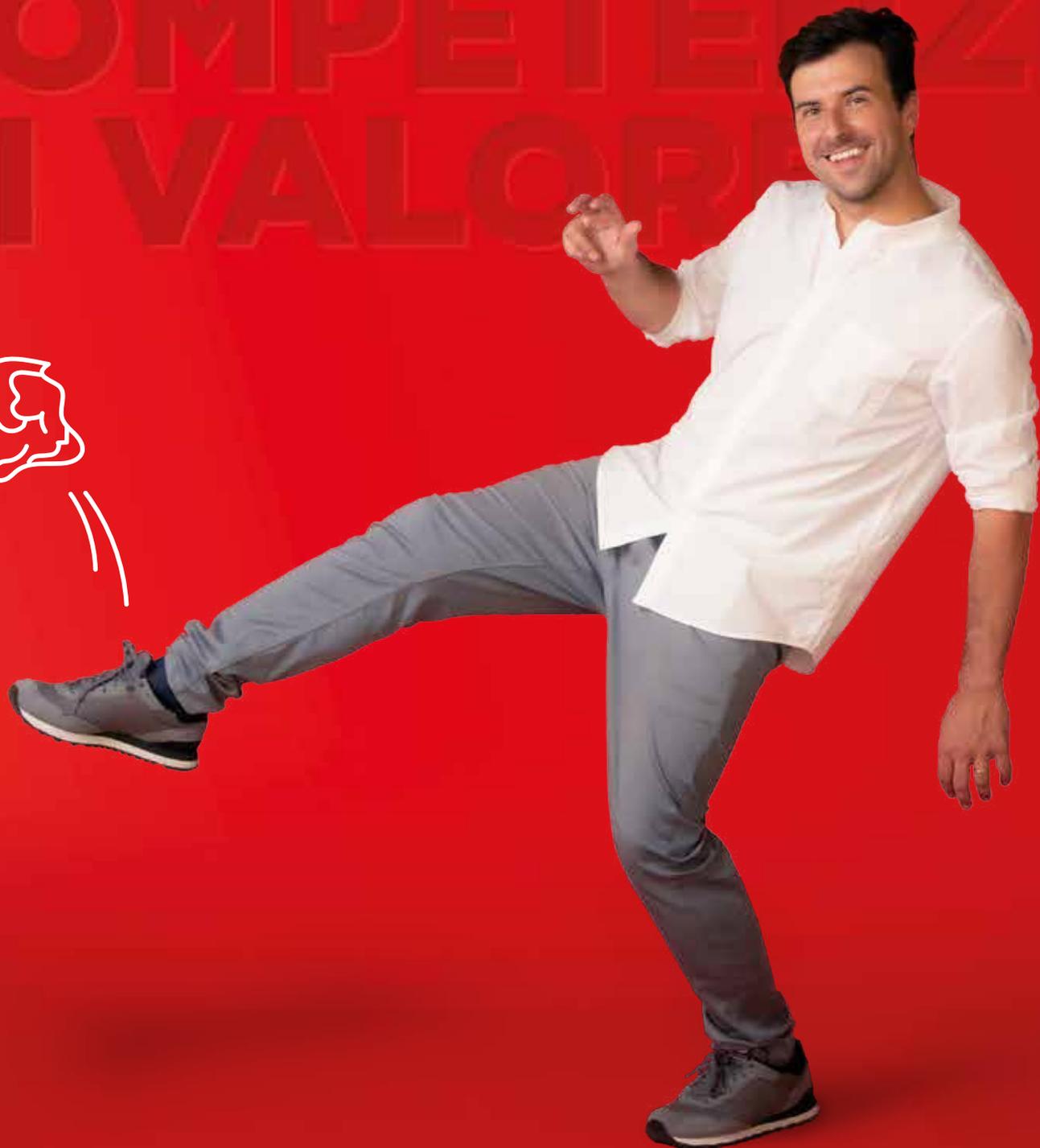
Porto Potenza Picena (MC) - Tel. 0733 881249

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

San Severino Marche (MC) - Tel. 0733 639339

Tolentino (MC) - Tel. 0733 969533

COMPETENZE
DI VALORE



“Lo sai che 1 tonnellata
di carta riciclata
può salvare 15 alberi?,,

Sono un uomo di scienza e un ambientalista. Combatto
battaglie ambientali in tutta Italia
con un approccio laico, scientifico e utile al territorio.

Marco Ciarulli

Direttore Associazione Ambientalista

Laureato in #SCIENZE



www.univpm.it

